





Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

	Istituto Comprensivo "Via F. Laparelli, 60"	Via Laparelli 60 – 00176 ROMA XIV Distretto Tel. 0624419571, 0624402590 Fax 0624411119 Codice meccanografico: <i>rmic8ck00b</i> E-Mail: <i>rmic8ck00b@istruzione.it</i>	
---	--	--	---

Roma 06 ottobre 2021

A tutti i docenti
Alle famiglie degli alunni
Loro Sedi

CIRCOLARE N. 20

**OGGETTO: Gestione possibili casi e focolai di Covid 19 nelle scuole e nei servizi educativi
sul territorio della ASL ROMA 2 Assenze da scuola**

Si invitano le SS.LL. a prendere visione di quanto in allegato e attenersi scrupolosamente a quanto indicato.

Si ringrazia per la consueta e fattiva collaborazione

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Marilena Pera
(firma autografa sostituita a mezzo stampa, ex art. 3, co.2, D.lgs.39/93)



**Gestione dei possibili casi e focolai di COVID-19
nelle scuole e nei servizi educativi sul territorio della ASL ROMA 2**

SCENARIO 1

**Alunno o operatore scolastico
con sintomatologia sospetta
insorta a scuola**

1. Si dovrà procedere al suo isolamento nella stanza COVID in attesa di essere inviato a domicilio.
2. L'operatore scolastico e/o i genitori dell'alunno devono informare tempestivamente il medico curante (PLS/MMG).
3. L'operatore scolastico e/o i genitori dell'alunno devono comunicare l'assenza scolastica per motivi di salute al dirigente/coordinatore di classe che avverte il referente scolastico COVID-19.
4. Il PLS/MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il tampone e avvisa la ASL che valuta l'isolamento preventivo della classe).
5. In caso di conferma di positività COVID-19 la ASL dispone la quarantena per la classe.

SCENARIO 2

**Alunno o operatore scolastico
con sintomatologia sospetta
insorta presso il domicilio**

1. L'alunno/operatore scolastico non deve recarsi a scuola.
2. L'operatore scolastico e/o i genitori dell'alunno devono informare tempestivamente il medico curante (PLS/MMG).
3. L'operatore scolastico e/o i genitori dell'alunno devono comunicare l'assenza scolastica per motivi di salute al dirigente/coordinatore di classe che avverte il referente scolastico COVID-19.
4. Il PLS/MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il tampone e avvisa la ASL che valuta l'isolamento preventivo.
5. In caso di conferma di positività COVID-19, la ASL dispone la quarantena se il caso ha frequentato la scuola nelle 48 ore precedenti l'insorgenza dei sintomi

SCENARIO 3

**Alunno o operatore scolastico
contatto stretto di un caso
COVID-19**

1. L'alunno/operatore scolastico contatto stretto di caso COVID-19 non deve recarsi a scuola e deve essere posto in quarantena dal PLS/MMG
2. Eventuali contatti in ambito scolastico non necessitano di essere posti in isolamento precauzionale (sono contatti di contatto), a meno di specifica valutazione della ASL-MMG/PLS.
3. È altamente raccomandato affidare l'assistenza del contatto di caso, se minore, a persone conviventi e non a soggetti 'terzi'.

SCENARIO 4

**Alunno o operatore scolastico con infezione
da Sars-CoV-2 accertata (variante non Beta)**

1. Qualora l'alunno/operatore scolastico si sottoponga a tampone rapido/molecolare deve rimanere isolato a casa sino all'esito del tampone.
2. Se il **tampone è positivo (variante non Beta)**, l'operatore scolastico e/o i genitori dell'alunno positivo devono informare tempestivamente il medico curante e comunicare l'assenza scolastica per positività da Sars-CoV-2 accertata al dirigente/coordinatore di classe che avverte il referente COVID il quale invia una comunicazione alla ASL attraverso la mail "scuolasalute" distrettuale.
4. La ASL svolge l'indagine epidemiologica e dispone la quarantena se il caso ha frequentato la scuola nelle 48 ore precedenti l'insorgenza dei sintomi e/o l'esecuzione del tampone.
5. La quarantena dura 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso o almeno 7 giorni eseguendo un tampone con esito negativo dal 7° giorno (per i soggetti vaccinati) oppure almeno 10 giorni eseguendo un tampone con esito negativo dal 10° giorno (per i soggetti non vaccinati).

**SCENARIO 5****Alunno o operatore scolastico con infezione da Sars-CoV-2 (variante Beta sospetta o accertata)**

1. Qualora l'alunno/operatore scolastico si sottoponga a tampone rapido/molecolare deve rimanere isolato a casa sino all'esito del tampone.
2. Se il **tampone è positivo**, l'operatore scolastico e/o i genitori dell'alunno positivo devono informare tempestivamente il medico curante e comunicare l'assenza scolastica per positività da Sars-CoV-2 accertata al dirigente/coordinatore di classe che avverte il referente scolastico COVID-19.
3. Il referente scolastico COVID-19 invia una comunicazione alla ASL attraverso la mail "scuolasalute" distrettuale.
4. La ASL svolge l'indagine epidemiologica e dispone la **quarantena per i contatti del caso COVID-19 da variante Beta sospetta o accertata** se il caso ha frequentato la scuola nelle 48 ore precedenti l'insorgenza dei sintomi e/o l'esecuzione del tampone.
5. La quarantena dura almeno 7 giorni eseguendo un tampone con esito negativo dal 7° giorno (per i soggetti vaccinati) oppure almeno 10 giorni eseguendo un tampone con esito negativo dal 10° giorno (per i soggetti non vaccinati).

SCENARIO 7**Eventuale pianificazione di screening con tampone rapido nella classe**

1. In base allo scenario epidemiologico, la ASL valuterà se programmare ed eseguire un tampone di screening ai componenti della classe potenzialmente esposti in precedenza al virus.
2. I soggetti sottoposti a tampone di screening non sono sottoposti ad isolamento precauzionale.
3. In caso di esito positivo al tampone di screening, verrà effettuato un tampone molecolare di conferma (se indicato) e qualora venga confermata la positività verrà avviata la procedura descritta nello Scenario 4 o 5.

SCENARIO 6**Alunno o operatore scolastico con tampone antigenico rapido positivo**

1. Un soggetto che effettua un **tampone rapido qualitativo (positivo/negativo) con esito positivo o con valore antigenico (COI) < 10** deve effettuare un tampone molecolare nel più breve tempo possibile e comunque non oltre le 48 ore successive.
2. In attesa di ricevere la risposta al tampone molecolare, il soggetto deve rimanere in isolamento presso il proprio domicilio.
3. Si predispone l'isolamento precauzionale in presenza di link epidemiologico positivo o sintomatologia compatibile con COVID-19, che viene annullato per comunicazione di negatività al tampone molecolare del sospetto caso.
4. In caso di esito positivo al tampone molecolare, verrà avviata la procedura di quarantena (Punto 5 Scenari 4 e 5).
5. Un soggetto che effettua un tampone rapido con esito positivo e con valore antigenico (**COI**) **> 10** elevato, non necessita di conferma con test molecolare e si applica subito lo Scenario 4

NOTA BENE:

- La comunicazione di un caso COVID-19 da variante Beta sospetta o accertata avviene esclusivamente da parte della ASL alla scuola.
- La quarantena per i contatti di un caso COVID-19 (variante non Beta) si può concludere dopo 14 giorni anche senza l'esecuzione del tampone.
- Il rientro in classe avviene con l'esito negativo del tampone (nei casi in cui il tampone viene organizzato dalla ASL) o con la certificazione del medico curante (negli altri casi).
- 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 ma solo un isolamento precauzionale.
- 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.
- I "contatti di contatti" **NON** sono posti in isolamento né ad alcun tipo di restrizioni se non quelle indicate dalla normativa vigente

Si richiama 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 (scuola, lavoro, etc.).

ASSENZE DA SCUOLA

A) Scuola dell'Infanzia

– dopo assenza per malattia **superiore a tre giorni** la riammissione è consentita previa presentazione di idonea certificazione del pediatra;

-per assenze **fino a tre giorni** per malattia non Covid-19, i genitori dovranno presentare **l'autodichiarazione** della non presenza di sintomi sospetti per COVID-19 tramite un modulo di autocertificazione per il rientro in caso di assenza non dovuta a malattia Covid -19, il cui fac-simile è presente in allegato (**Allegato 1**)

B) Altri ordini di scuola

-Poiché la certificazione medica di riammissione verrà rilasciata dai pediatri solo dopo un'assenza superiore a 5 giorni, sarà cura del pediatra/medico di base valutare attentamente l'opportunità di richiedere test diagnostici. In caso di assenza per motivi di salute ordinari. Le famiglie giustificheranno l'assenza tramite il modulo di autocertificazione per il rientro **in caso di assenza per patologie non covid-correlate (Allegato 1).**

Assenza per motivi diversi da malattia

Per tutti gli ordini di scuola

Nell'eventualità di assenze prolungate programmate **non dovute a malattia** (es. viaggi, trasferimenti familiari, ecc.), i genitori consegneranno debitamente compilato e firmato un modulo di autocertificazione per la giustificazione di assenza non dovuta a malattia, il cui fac-simile è allegato (**Allegato 2**). In questo caso, l'alunno potrà essere riammesso senza presentare certificato medico, **a meno che la destinazione del viaggio non comprenda località per le quali sono previste per legge vaccinazioni o, comunque, precauzioni particolari.**

Assenza per isolamento domiciliare fiduciario (contatto stretto)

la riammissione a scuola è subordinata al possesso della documentazione dalla quale risulti che sono state seguite tutte le procedure disposte dall'Autorità sanitaria competente per l'uscita dall'isolamento. In linea generale, si potrà rientrare in comunità **dopo un periodo di quarantena della durata di almeno 7 o 10 giorni** (a seconda dello stato vaccinale) **dall'ultima esposizione al caso**, al termine del quale risulti eseguito un test antigenico o molecolare con risultato negativo da presentare a scuola o certificato medico.

Assenza per positività al SARS-CoV-2

Almeno il giorno prima del rientro a scuola, dovrà essere prodotto il certificato medico di "avvenuta negativizzazione" del tampone secondo le modalità previste dall'Autorità sanitaria e rilasciato dal Dipartimento di Prevenzione Territoriale di competenza.

La consegna del certificato medico ove previsto o del modulo di autocertificazione sono condizione tassativa e indispensabile per la riammissione dell'alunno. Non potranno essere riammessi alunni privi di tale documentazione.

In sintesi può essere considerato il seguente schema:

ORDINE DI SCUOLA	DURATA ASSENZA	MODULO DA UTILIZZARE
INFANZIA	Maggiore di 3 giorni (dal 4° giorno in poi)	Certificato pediatra
	Minore di 3 giorni per motivi di salute No-Covid	Allegato 1
	Motivi di famiglia	Allegato 2 e giustificazione
ELEMENTARI SECONDARIA	Maggiore di 5 giorni (dal 6°giorno in poi)	Certificato pediatra/medico di base e giustificazione
	Minore di 5 giorni per motivi di salute No-Covid	Allegato 1 e giustificazione
	Motivi di famiglia	Allegato 2 e giustificazione

1)AUTORIZZAZIONE DI RIENTRO A SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE NON RIFERIBILI AL COVID-19

Per assenza INFERIORE A 3 GIORNI - infanzia(da consegnare all'insegnante della classe)

Per assenza INFERIORE A 5 GIORNI – elementare/secondaria(da consegnare all'insegnante della classe)

Al Dirigente Scolastico
IC Laparelli- ROMA
MAIL: rmic8ck00@istruzione.it

Il sottoscritto (PADRE) _____, nato/a a _____ il
____/____/_____, residente in _____, Codice Fiscale _____.

La sottoscritta (MADRE) _____, nato/a a _____ il
____/____/_____, residente in _____, Codice Fiscale _____.

Il/la sottoscritto/a (TUTORE) _____, nato/a a _____
il ____/____/_____, residente in _____, Codice Fiscale _____.

di _____ (cognome) _____ (nome), nato/a a _____ il
____/____/20____, assente dal ____/____/20____ al ____/____/20____,

DICHIARA/DICHIARANO

ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 DPR n. 445/2000 di avere sentito il [Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale] (cancellare la voce non attinente), Dott./ssa _____ (cognome in stampatello) _____ (nome in stampatello) il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre [lo/la studente/ssa] al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid- 19 come disposto da normativa nazionale e regionale. **Si richiede pertanto la riammissione presso l'Istituzione**

Firme di autocertificazione

Data _____

padre _____ madre _____ tutore _____

Da inserire al fascicolo personale dello studente.

2)AUTORIZZAZIONE DI RIENTRO A SCUOLA PER MOTIVI DI FAMIGLIA NON RIFERIBILI AL COVID-19 (da consegnare all'insegnante della classe)

Al Dirigente Scolastico
IC Laparelli - ROMA
MAIL: rmic8ck00@istruzione.it

Il sottoscritto (PADRE) _____, nato/a a _____ il
____/____/_____, residente in _____, Codice Fiscale _____.

La sottoscritta (MADRE) _____, nato/a a _____ il
____/____/_____, residente in _____, Codice Fiscale _____.

Il/la sottoscritto/a (TUTORE) _____, nato/a a _____
il ____/____/_____, residente in _____, Codice Fiscale _____.

di _____ (cognome) _____ (nome), nato/a a _____ il
____/____/20____, assente dal ____/____/20____ al ____/____/20____,

ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 DPR n. 445/2000, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA/DICHIARANO

che il proprio figlio può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso NON è dovuto a motivi di salute, ma legato ad esigenze familiari .

Dichiara altresì che durante il suddetto periodo il proprio figlio non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simil influenzali.

Firme di autocertificazione

Data _____ Padre-----madre.....tutore.....