



Regione
Lombardia

Regione Lombardia - Giunta
DIREZIONE GENERALE WELFARE

Piazza Città di Lombardia n.1
20124 Milano

Tel 02 6765.1

www.regione.lombardia.it

welfare@pec.regione.lombardia.it

Protocollo G1.2020.0031152 del 14/09/2020

Alla

ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI
MILANO

Email: protocollogenerale@pec.ats-milano.it

ATS DELL'INSUBRIA

Email: protocollo@pec.ats-insubria.it

ATS DELLA BRIANZA

Email: protocollo@pec.ats-brianza.it

ATS BERGAMO

Email: protocollo@pec.ats-bg.it

ATS BRESCIA

Email: protocollo@pec.ats-brescia.it

ATS PAVIA

Email: protocollo@pec.ats-pavia.it

ATS DELLA VAL PADANA

Email: protocollo@pec.ats-valpadana.it

ATS DELLA MONTAGNA

Email: protocollo@pec.ats-montagna.it

ASST SANTI CARLO E PAOLO

VIA A. DI RUDINÌ, 8

20142 MILANO (MI)

Email: direzione.amministrativa@asst-santipaolocarlo.it

ASST GRANDE OSPEDALE

METROPOLITANO NIGUARDA

Email:

postacertificata@pec.ospedaleniguarda.it

ASST SANTI PAOLO E CARLO

Referente per l'istruttoria della pratica: MARIA GRAMEGNA Tel. 02/6765.3118

Email: direzione.generale@pec.asst-santipaolocarlo.it

ASST FATEBENEFRATELLI SACCO
Email: protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it

ASST CENTRO SPECIALISTICO
ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO
GAETANO PINI/CTO
Email: protocollo@pec.asst-pini-cto.it

ASST OVEST MILANESE
Email: protocollo@pec.asst-ovestmi.it

ASST RHODENSE
Email: protocollo.generale@pec.asst-rhodense.it

ASST NORD MILANO
Email: protocollo@pec.asst-nordmilano.it

ASST MELEGNANO E DELLA
MARTESANA
Email: direzione.generale@pec.asst-melegnano-martesana.it

ASST DI LODI
Email: protocollo@pec.asst-lodi.it

ASST DEI 7 LAGHI
Email: protocollo@pec.asst-settelaghi.it

ASST DELLA VALLE OLONA
Email: protocollo@pec.asst-valleolona.it

ASST LARIANA
Email: protocollo@pec.asst-lariana.it

ASST DI LECCO
Email: protocollo@pec.asst-lecco.it

ASST DI VIMERCATE
Email: protocollo@pec.asst-vimercate.it

ASST DI BERGAMO OVEST
Email: protocollo@pec.asst-bgovest.it

Referente per l'istruttoria della pratica: MARIA GRAMEGNA Tel. 02/6765.3118

ASST DI BERGAMO EST
Email: protocollo@pec.asst-bergamoest.it

ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA
Email:
protocollo.spedalicivilibrescia@legalmail.it

ASST DELLA FRANCIACORTA
Email: protocollo@pec.asst-franciacorta.it

ASST DEL GARDA
Email: protocollo@pec.asst-garda.it

ASST DI CREMONA
Email: protocollo@pec.asst-cremona.it

ASST DI MONZA
Email: protocollo@pec.asst-monza.it

ASST PAPA GIOVANNI XXIII
Email: ufficioprotocollo@pec.asst-pg23.it

ASST DI PAVIA
Email: direzione_generale@pec.asst-pavia.it

ASST DI MANTOVA
Email: direzionestrategica@pec.asst-mantova.it

ASST DI CREMA
Email: protocollo@pec.asst-crema.it

ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO
LARIO
Email: protocollo@pec.asst-val.it

ASST DELLA VALCAMONICA
Email: protocollo@pec.asst-valcamonica.it

FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO
Email: protocollo@pec.policlinico.mi.it

FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO
NAZIONALE STUDIO E CURA TUMORI

Referente per l'istruttoria della pratica: MARIA GRAMEGNA Tel. 02/6765.3118

Email:
direzione.generale@pec.istitutotumori.mi.it

FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO
NEUROLOGICO CARLO BESTA - MILANO
Email: protocollo@pec.istituto-besta.it

FONDAZIONE IRCCS POLICLINICO S.
MATTEO - PAVIA
Email: protocollo@pec.smatteo.pv.it

DIREZIONE GENERALE ISTRUZIONE,
FORMAZIONE E LAVORO
SABRINA SAMMURI

DIREZIONE GENERALE POLITICHE PER
LA FAMIGLIA, GENITORIALITA' E PARI
OPPORTUNITA'
CLAUDIA MONETA

DIREZIONE GENERALE POLITICHE
SOCIALI, ABITATIVE E DISABILITA'
GIOVANNI DAVERIO

Ufficio Scolastico Regionale per la
Lombardia
Email: drlo@postacert.istruzione.it

Oggetto: Avvio attività scolastiche e servizi educativi dell'infanzia – gestione di casi e focolai di Covid-19

Con la presente si trasmette il documento *Avvio attività scolastiche e servizi educativi dell'infanzia – gestione di casi e focolai di Covid-19*, con richiesta alle ATS di darne diffusione alla rete territoriale con particolare riguardo ai Comuni, ai Gestori dei Servizi Educativi per l'infanzia, agli Uffici Scolastici Provinciali e alle Prefetture.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
MARCO TRIVELLI

Allegati:

File 2020_14_11 Riaperture scuole.docx
File 2020_14_11_MODULO 1.docx
File 2020_14_11_MODULO 2.docx
File 2020_14_09_MODULO 3.docx
File Prescrizione secondo tampone.docx

Referente per l'istruttoria della pratica: MARIA GRAMEGNA Tel. 02/6765.3118

Copia analogica sottoscritta con firma a mezzo stampa predisposta secondo l'articolo 3 del D.lgs 39/1993 e l'articolo 3bis, comma 4bis

Referente per l'istruttoria della pratica: MARIA GRAMEGNA Tel. 02/6765.3118

Avvio attività scolastiche e servizi educativi dell'infanzia – gestione di casi e focolai di Covid-19

In previsione della ripresa delle attività dei servizi educativi e dell'attività didattica delle scuole di ogni ordine e grado il d.p.c.m. del 7 settembre 2020 (art. 1) prevede che le istituzioni scolastiche continuino a predisporre ogni misura utile all'avvio anche sulla base delle indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2, elaborate dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e parte integrante al d.p.c.m. - allegato n. 21.

Il presente documento contiene le prime indicazioni operative in applicazione al d.p.c.m. del 7 settembre 2020 e in coerenza con le raccomandazioni di ISS.

L'evoluzione del quadro epidemiologico e l'evoluzione delle conoscenze scientifiche nonché la necessità di rivedere l'assetto organizzativo in relazione all'entità della domanda potranno determinare aggiornamenti del documento.

La Direzione Generale Welfare avvia la costituzione di specifico Gruppo di Lavoro per l'emanazione di indirizzi utili al percorso di diagnosi differenziale tra patologia Covid-19 e simil Covid-19 nella popolazione infantile al fine di fornire agli specialisti di riferimento strumenti di indicazione ai test di diagnosi secondo criteri di appropriatezza.

PREMESSA

Le raccomandazioni contenute nel Rapporto di ISS COVID-19 *Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia* – versione 28 agosto 2020 - https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID+58_2020+Rev.pdf/29a228fe-4b3d-c5d7-cd6a-7a86d141d440?t=1598976654944 – si basano su un presupposto di alleanza tra famiglie, istituzioni educative/scolastiche, PLS/MMG e ASL/ATS. Ad ATS, in particolare, compete il coordinamento delle azioni sul territorio per lo sviluppo delle migliori strategie di prevenzione dei contagi.

In considerazione della necessità di gestire eventuali disposizioni con ricadute importanti sulla vita di intere classi, si stabilisce che unicamente la segnalazione di caso accertato Covid-19 può determinare la disposizione di isolamento domiciliare fiduciario dei contatti stretti. Si rende, pertanto, assolutamente necessario individuare un percorso che consenta la massima contrazione dei tempi di esecuzione e refertazione del tampone nasofaringeo per ricerca di RNA di SARS-CoV-2 dal momento dell'esordio dei sintomi nel caso sospetto, indipendentemente dal soggetto (studente ovvero personale scolastico) e dal luogo di manifestazione sintomatica (domicilio ovvero scuola) e in considerazione delle seguenti valutazioni:

- ✓ non è noto l'impatto della riapertura delle attività didattiche/educative "in presenza" sull'andamento dei contagi nella popolazione generale
- ✓ lo scenario epidemiologico attuale è diverso da quello durante il quale è avvenuta la riapertura dei centri estivi
- ✓ è attesa nei prossimi mesi una diffusa manifestazione sintomatica "simil Covid-19" nella popolazione generale da porre in diagnosi differenziale con sintomatologia attribuibile a sindromi influenzali/parainfluenzali
- ✓ è attesa una "pressione sociale" elevata da parte delle famiglie e delle istituzioni scolastiche/servizi educativi per l'infanzia che deve trovare adeguate forme di contenimento

si individua un percorso di semplificazione e accelerazione del processo di identificazione dei casi di Covid-19 nella collettività scolastica.

AZIONI PRELIMINARI ALL'AVVIO DEL PROCESSO DI IDENTIFICAZIONE DEI CASI DI COVID-19 NELLA COLLETTIVITÀ SCOLASTICA

Preliminare e trasversale all'articolazione del percorso di identificazione dei casi di CoviD-19 nella collettività scolastica è l'attuazione delle seguenti indicazioni:

1. Il Coordinamento Rete Territoriale ATS/ASST consente all'interno della rete erogativa attuale l'accesso senza prenotazione e con autocertificazione della motivazione, eventualmente anche individuando percorsi dedicati alla scuola (ove possibile i *drive-in* sono efficaci sia in relazione alla capacità produttiva che alla necessità di evitare gli assembramenti in luoghi sanitari) per:
 - a. soggetti minori
 - b. studenti maggiorenni frequentanti scuola secondaria di secondo grado
 - c. personale scolastico docente e non docente afferente ai servizi educativi dell'infanzia e alle scuole di ogni ordine e grado

La motivazione per l'accesso senza prenotazione ai punti tampone ricomprende due fattispecie:

- a. rilevazione di sintomi a scuola
 - b. rilevazione di sintomi fuori dall'ambiente scolastico a seguito di indicazione del MMG/PLS
2. I punti tampone sono accessibili tutti i giorni **dal lunedì al sabato** indicativamente dalle **ore 9.00 alle ore 13.00** e garantendo una offerta di almeno 4 ore al giorno
 3. In fase di accesso vengono registrati i **dati anagrafici della persona da testare** (nome, cognome, data di nascita e Codice Fiscale) e il **numero di telefono** a cui fare riferimento
 4. I punti tampone così individuati devono garantire ogni giorno l'invio prioritariamente **entro le ore 14.00** dei campioni acquisiti nella mattina e comunque il prima possibile attivando raccordi locali per una corretta organizzazione del lavoro
 5. I laboratori devono processare i tamponi che provengono dai punti tampone in giornata e provvedere a caricarne gli esiti sul *flusso tamponi* **entro le ore 23.00** e caricano gli esiti sul Fascicolo Sanitario Elettronico
 6. Le ATS visualizzano gli esiti tramite apposito flusso tamponi_denorm presente nella cartella online del sistema Cyberark
 7. Il MMG/PLS visualizza l'esito dei tamponi sul Fascicolo Sanitario Elettronico oppure su Cruscotto Sorveglianza (la cui attivazione è prevista a fine settembre 2020) secondo la medesima tempistica prevista per le ATS oppure secondo le indicazioni di ATS

Al fine di consentire una migliore gestione dei flussi sul territorio, le ATS rendono disponibili alle istituzioni scolastiche/educative l'elenco dei punti tampone identificando per le singole scuole il punto ove afferire preferenzialmente, fermo restando che tutti i punti devono accogliere le richieste di effettuazione tampone con accesso senza prenotazione e con autocertificazione.

ARTICOLAZIONE DEL PROCESSO DI IDENTIFICAZIONE DEI CASI DI COVID-19 NELLA COLLETTIVITÀ SCOLASTICA

Il percorso individuato si caratterizza per *modularità* sulla base dei seguenti elementi:

- ✓ soggetto interessato da eventuale sintomatologia suggestiva per CoviD-19: personale scolastico ovvero allievo/studente
- ✓ età dell'allievo/studente interessato da eventuale sintomatologia suggestiva per CoviD-19
- ✓ scenario di insorgenza dei sintomi: scuola ovvero domicilio

Il percorso delineato individua quale **presupposto basilare** la segnalazione da parte del MMG/PLS dei nuovi sospetti casi di CoviD-19 sul sistema regionale sMAINF.

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

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

Soggetto interessato da eventuale sintomatologia suggestiva per CoviD-19	Scenario di insorgenza dei sintomi	Azione in capo alla persona interessata	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 con modulo di autocertificazione (Modulo 1)	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 secondaria di primo grado	Scuola	Il genitore accompagna il figlio al punto tampone con modulo di autocertificazione (Modulo 2) 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 (Modulo 2)	
Studente da 13/14 anni dalla scuola secondaria di secondo grado	Scuola	Il genitore accompagna il figlio al punto tampone con modulo di autocertificazione (Modulo 2) e comunque prende contatti con il proprio PLS/MMG – se lo studente è maggiorenne può autopresentarsi al punto tampone con modulo di autocertificazione (Modulo 3)	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 (Modulo 2) - se lo studente è maggiorenne può autopresentarsi al punto tampone con modulo di autocertificazione (Modulo 3)	

(*) il MMG/PLS è tenuto a fare la segnalazione su sMAINF a fronte dell'invio dell'assistito a tampone; l'indicazione al tampone può avvenire, in caso di necessità e su valutazione del MMG/PLS, anche per via telefonica (viene richiesta autocertificazione all'accettazione per l'effettuazione del tampone).

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:

- nome
- cognome
- data di nascita
- Codice Fiscale

- Codice Meccanografico della scuola
- numero di telefono
- comune di residenza
- indirizzo e-mail della scuola/servizio educativo di riferimento

GESTIONE DEI CONTATTI DI CASO

Richiamato il paragrafo 2.2.3 del Rapporto ISS allegato al d.p.c.m. del 7 settembre 2020 per l'identificazione dei contatti di caso, ed in particolare che di norma sono da ritenersi contatti stretti gli studenti dell'intera classe (presenti nelle 48 ore precedenti), al DIPS delle ATS competono comunque le valutazioni di dettaglio per la disposizione di isolamento domiciliare fiduciario di tutti i soggetti ritenuti contatti stretti.

In questa sede si ritiene utile precisare che 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.

In ultimo si precisa che anche al fine della riammissione in collettività è necessario testare tutti i contatti di caso (sia sintomatici che asintomatici) almeno una volta entro la fine della quarantena in coerenza con quanto già definito nella nota G1.2020.0022959 del 15/06/2020.

Ove il DIPS di ATS decidesse la chiusura della scuola intera o di parte della stessa (ad es. un plesso) è tenuto a darne informazione preventiva alla Unità Organizzativa Prevenzione della Direzione Generale Welfare per le vie brevi e all'indirizzo e-mail mainf@regione.lombardia.it

Per l'utilizzo di lavoro agile e congedo straordinario da parte dei genitori durante il periodo di quarantena obbligatoria del figlio convivente per contatti scolastici si rimanda alle specifiche disposizioni di cui all'art. 5 del D.L. settembre 2020, n. 111.

ATTESTAZIONI E MODALITA' DI RILASCIO

Seguono le indicazioni per le modalità di rilascio di attestazione di *riammissione sicura in collettività* per il personale scolastico docente o non docente/al genitore del minore/allo studente in maggiore età. 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) – fattispecie questa della *attestazione di percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19*, come da report ISS *“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 (Modulo 4); 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 giorni - doppio tampone negativo a distanza di 24/48 ore l'uno dall'altro)

L'attestazione di *riammissione sicura in collettività* viene rilasciata dal MMG/PLS (il MMG/PLS acquisisce l'informazione del tampone negativo dal paziente, come da indicazioni di ATS oppure mediante Cruscotto Sorveglianza – attivo da fine Settembre – oppure Fascicolo Sanitario Elettronico e può rilasciare tale attestazione).

Si precisa che l'esito del tampone è estraibile anche dai gestionali locali delle ATS oltre che dal Cruscotto Sorveglianza.

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).

ATTIVITA' DI ASSISTENZA SUL TERRITORIO DA PARTE DELLE ATS

A quanto sopra deve essere affiancata un'operatività propria delle ATS in coerenza con le raccomandazioni di ISS per consentire un'assistenza adeguata a scuole/servizi educativi dell'infanzia e famiglie. Si propone la formula della costituzione sui territori di veri e propri *team* mediante:

- ✓ Individuazione dei *referenti per l'ambito scolastico e per la medicina di comunità (MMG/PLS)* all'interno dei DIPS/ATS dandone comunicazione alle scuole e ai servizi educativi per l'infanzia
- ✓ Previsione di incontri periodici con Uffici Scolastici Provinciali (USP)/Comuni/Stakeholder
- ✓ Previsione di incontri periodici con Gestori servizi educativi per la prima infanzia e infanzia/Stakeholder
- ✓ Previsione di raccordo con la Direzione Socio-Sanitaria per l'assistenza ai Servizi educativi per la prima infanzia
- ✓ Previsione di modalità/strumenti di raccolta quesiti per alimentare documento FAQ regionale
- ✓ Diffusione dell'informazione di disponibilità di corso FAD per referenti Covid-19 nelle scuole al link <https://www.eduiss.it/course/index.php?categoryid=51>

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 e l'effettuazione del tampone naso faringeo

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.

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 (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 sono tenuti al rispetto delle misure di isolamento domiciliare fiduciario fino ad esito del tampone

DICHIARA ALTRESI'

BARRARE UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI:

- Che nelle 24 ore precedenti l'accesso al test 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 l'accesso al test 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.

PRESCRIZIONE EFFETTUAZIONE TAMPONE NASO-FARINGEO PER SOSPETTO COVID-19 A SEGUITO DI NEGATIVITA' A PRIMO TAMPONE IN SOGGETTO SINTOMATICO – SOLO PERSONALE SCOLASTICO E ALLIEVI/STUDENTI

In attuazione del punto 2.1.1 del Rapporto di ISS COVID-19 *Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia* – versione 28 agosto 2020, si prescrive effettuazione di tampone naso-faringeo per ricerca di RNA di SARS-CoV-2 per l'assistito/a

COGNOME _____

NOME _____

CF _____

Data di Nascita _____

residente in _____ (_____)

Via _____

Cell _____

e-mail _____

Luogo

Data

(Firma del Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta)

Il presente modulo deve essere presentato al punto tampone dalla persona interessata e sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.