

	<p style="text-align: center;"><b>Istituto Comprensivo Statale di Grantorto, Gazzo, San Pietro in Gu</b></p> <p style="text-align: center;">Sede amministrativa: Via Vittorio Emanuele III, n. 32 Grantorto (PD) Tel. 049/5960753 Fax: 049/5960082 C.M. PDIC84300G – C.F. 81005050281 E-mail: <a href="mailto:pdic84300g@istruzione.it">pdic84300g@istruzione.it</a> PEC: <a href="mailto:pdic84300g@pec.istruzione.it">pdic84300g@pec.istruzione.it</a></p> <p style="text-align: center;">Sito: <a href="http://www.icgrantorto.edu.it">www.icgrantorto.edu.it</a></p>	
---	--	---

Comunicazione ai Genitori n. 20  
Circolare n. 18

Grantorto, 09/10/2020

Ai Sigg. Genitori degli alunni  
Ai Sigg. Docenti e Personale ATA

**Oggetto: Aggiornamento su assenze, rientri a scuola, tamponi rapidi e tracciamento dei contatti a seguito di Ordinanza n. 105 del 02/10/2020 del Presidente della Regione Veneto.**

Si riassumono gli elementi principali dell'Ordinanza del Presidente della Regione Veneto n. 105 del 2 ottobre u.s. che riporta indicazioni operative relativamente alla gestione dei contatti scolastici di un caso positivo COVID-19 e per il rientro a scuola.

➤ **Caso confermato di COVID-19 in un alunno di classe 1<sup>a</sup> di Scuola Primaria**

Nel caso in cui un alunno di classe 1<sup>a</sup> di Scuola Primaria venga individuato come soggetto positivo al COVID-19, il Referente COVID di quella Scuola prende contatti con il Dipartimento di Prevenzione dell'ULSS che invia l'Unità Speciale di Continuità Territoriale ad effettuare presso la sede della scuola i **tamponi rapidi** con tutti i soggetti che hanno avuto contatti col positivo nelle ultime 48 ore.



“L'adesione a tale modalità sarà su base volontaria con acquisizione del consenso da parte del genitore, anche in forma preventiva rispetto al verificarsi del caso confermato (Format in allegato)”

Se si trova anche un solo soggetto positivo, la classe e gli insegnanti vengono posti in quarantena.

➤ **Caso confermato di COVID-19 in un insegnante di classe 1<sup>a</sup> di Scuola Primaria**

Gli alunni della classe sono posti in quarantena.

Gli altri insegnanti della classe NON sono posti in quarantena se le misure anti COVID-19 sono state rispettate e se non sono stati individuati contatti stretti di altri insegnanti. In caso contrario, anche gli insegnanti saranno posti in quarantena.

**Firmato digitalmente da FABIANO PAIO**

➤ **Caso confermato di COVID-19 in un alunno di una delle classi dalla 2<sup>a</sup> Primaria alla 3<sup>a</sup> Secondaria I grado o in un operatore scolastico dalla classe 2<sup>a</sup> Primaria alla classe 3<sup>a</sup> Secondaria I grado**

Nel caso in cui all'interno della classe venga individuato un soggetto positivo (alunno o operatore scolastico), il Referente Covid prende contatti con il Dipartimento di Prevenzione dell'ULSS che invia l'Unità Speciale di Continuità Territoriale ad effettuare presso la sede della scuola i **tamponi rapidi** con tutti i soggetti che hanno avuto contatti col positivo nelle ultime 48 ore.

“L'adesione a tale modalità sarà su base volontaria con acquisizione del consenso da parte del genitore, anche in forma preventiva rispetto al verificarsi del caso confermato (Format in allegato)”



Se si trova anche un solo soggetto positivo, la classe viene posta in quarantena, mentre per i docenti, la quarantena sarà disposta soltanto se non siano state rispettate le misure anti COVID-19 (distanziamento, aerazione del locale, pulizia frequente, ...) a giudizio del personale del Dipartimento di Prevenzione dell'ULSS.

Se dopo i tamponi sui contatti (compagni di classe dell'alunno positivo) i risultati sono negativi, si torna in aula e si ripete il tampone dopo 7-10 giorni, sempre che siano state rispettate le misure anti COVID-19.

Nel frattempo, però, si mantiene un comportamento rigoroso come prescritto nell'allegato 1 dell'Ordinanza del Presidente della Regione Veneto:

- uso della mascherina anche in aula (ad es. seduti al banco)
- ricreazione separata dalle altre classi
- obbligo di misurazione quotidiana della temperatura a casa con autodichiarazione del valore misurato da consegnare a scuola
- nessuna attività di canto e con strumenti a fiato
- vanno evitate le attività extrascolastiche in presenza (attività sportive, doposcuola ecc.)

➡ **MODALITA' DI RIENTRO A SCUOLA** ⬅

In seguito ad assenza, si rientra a scuola con la semplice **giustificazione sul libretto** nel caso di:

- malessere palesemente non COVID-19 (mal di testa lieve, dolori mestruali, semplice raffreddore senza febbre)
- assenze non per motivi di salute

In presenza di sintomi COVID-19, è necessario consultare il Pediatra/Medico di base che deciderà se eseguire o no il tampone.

➤ **Per il rientro a scuola, dopo aver effettuato il tampone, è necessario presentare:**

- a) il risultato del tampone o l'attestazione del Pediatra/Medico, in caso di tampone negativo;
- b) il certificato di guarigione rilasciato dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, in caso di tampone positivo.

Non è più necessario compilare il modulo con autodichiarazione pubblicato dalla Regione Veneto il 02/09/2020.

Al fine di agevolare la diffusione di queste importanti informazioni, si inviano le infografiche predisposte dalla Regione Veneto.

Nell'home page del sito di Istituto, menù a sinistra, è stata creata la sezione "Assenze da scuola e modalità di rientro" dove sono riportate tutte le informazioni e le infografiche della Regione Veneto.

**Consenso informato per il tampone rapido**

Le Famiglie sono invitate a compilare e consegnare ai docenti di classe il modulo allegato (consenso per l'effettuazione dei tamponi rapidi a scuola) il prima possibile e comunque entro e non oltre il 16 ottobre p.v.

Nel caso in cui la Famiglia non acconsenta, verrà invitata a effettuare il tampone presso la struttura ULSS e l'alunno non potrà frequentare le lezioni fino alla consegna del risultato.

Il Dirigente Scolastico

Dott. Fabiano Paio



# TENIAMO COVID-19 A CASA!

COSA FARE IN CASO DI SOSPETTO DI COVID-19

## SINTOMI COVID-19

ALMENO UNO TRA

- SINTOMI RESPIRATORI ACUTI COME TOSSE E RINITE CON DIFFICOLTÀ RESPIRATORIA
- VOMITO (EPISODI RIPETUTI ACCOMPAGNATI DA MALESSERE)
- DIARREA (TRE O PIÙ SCARICHE CON FECI SEMILIQUIDE O LIQUIDE)
- PERDITA DEL GUSTO\*
- PERDITA DELL'OLFATTO\*
- MAL DI TESTA INTENSO
- FEBBRE SUPERIORE A 37.5 °C (ANCHE IN ASSENZA DI ALTRI SINTOMI)

\* IN ASSENZA DI RAFFREDDORE



NON ANDARE A SCUOLA!

IN CASO DI FEBBRE O SINTOMI COVID-19, NON ANDARE A SCUOLA E CONTATTARE IL PEDIATRA O MEDICO DI MEDICINA GENERALE CHE VALUTERÀ SE EFFETTUARE UN TAMPONE PER LA RICERCA DI SARS-COV-2

PER LE FAMIGLIE



NON PRECLUDONO LA FREQUENZA SCOLASTICA

- RAFFREDDORE, NON ACCOMPAGNATO DA FEBBRE E/O ALTRI SINTOMI
- ALTRI SINTOMI COME MAL DI TESTA LIEVE, DOLORI MESTRUALI, ECC.

NB: SE LA FEBBRE O I SINTOMI DOVESSERO PRESENTARSI A SCUOLA, L'ALUNNO SARÀ POSTO IN ISOLAMENTO IN UNA STANZA DEDICATA E SARANNO AVVISATI I GENITORI PER ESSERE RIPORTATO A CASA. SARÀ NECESSARIO CONTATTARE IL MEDICO CURANTE

Firmato digitalmente da FABIANO PAIO



# DAI SINTOMI AL RIENTRO A SCUOLA!

## COSA FARE IN CASO DI SOSPETTO DI COVID-19

PER LE FAMIGLIE



ALUNNO CON SINTOMI



**RAFFREDDORE** (NON ACCOMPAGNATO DA FEBBRE E/O ALTRI SINTOMI) **O ALTRI SINTOMI** (MAL DI TESTA LIEVE, DOLORI MESTRUALI, ECC.)

**SINTOMI COMPATIBILI CON COVID-19**



NB: RICORRERE SEMPRE OVE NECESSARIO ALLA VALUTAZIONE CLINICA DEL MEDICO CURANTE PER IL PERCORSO DI DIAGNOSI E CURA.

FEBBRE >37.5, SINTOMI RESPIRATORI ACUTI COME TOSSE E RINITE CON DIFFICOLTÀ RESPIRATORIA, VOMITO (EPISODI RIPETUTI ACCOMPAGNATI DA MALESSERE), DIARREA (TRE O PIÙ SCARICHE CON FECI SEMILIQUIDE O LIQUIDE), PERDITA DEL GUSTO E/O PERDITA DELL'OLFATTO (IN ASSENZA DI RAFFREDDORE), MAL DI TESTA INTENSO.

MEDICO CURANTE

**NON SOSPETTO COVID-19**

**SOSPETTO COVID-19**



TEST NEGATIVO

TEST POSITIVO

IN CASO DI ASSENZA:  
NORMALE GIUSTIFICAZIONE DI ASSENZA DA SCUOLA (NON È PREVISTA ALCUNA CERTIFICAZIONE SANITARIA)

NORMALE GIUSTIFICAZIONE DI ASSENZA DA SCUOLA (NON È PREVISTA ALCUNA CERTIFICAZIONE SANITARIA)

ATTESTAZIONE DEL MEDICO **OPPURE** REFERTO DI ESITO NEGATIVO DEL TEST

CERTIFICATO DI GUARIGIONE DEL SERVIZIO DI IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

Firmato digitalmente da FABIANO PAIO



# Percorso dai sintomi al rientro a scuola

## ALUNNO o OPERATORE CON SINTOMI

### Sintomi compatibili con COVID-19

febbre >37.5, sintomi respiratori acuti come tosse e rinite con difficoltà respiratoria, vomito (episodi ripetuti accompagnati da malessere), diarrea (tre o più scariche con feci semiliquide o liquide), perdita del gusto (in assenza di raffreddore), perdita dell'olfatto (in assenza di raffreddore), mal di testa intenso.

**RAFFREDDORE** (non accompagnato da febbre e/o altri sintomi)

**o ALTRI SINTOMI** (mal di testa lieve, dolori mestruali, ecc.)

NB: RICORRERE SEMPRE OVE NECESSARIO alla valutazione clinica del medico curante per il percorso di diagnosi e cura

### MEDICO CURANTE

Sospetto COVID-19

NON Sospetto COVID-19

TAMPONE

Test Negativo

Test Positivo

Attestazione del medico  
*oppure*  
Referto di esito negativo del test

Certificato di guarigione del Servizio di Igiene Pubblica

Normale giustificazione di assenza da scuola  
*(NON è prevista alcuna certificazione sanitaria)*

IN CASO DI ASSENZA:  
Normale giustificazione di assenza da scuola  
*(NON è prevista alcuna certificazione sanitaria)*

**FORMAT CONSENSO INFORMATO PREVENTIVO  
PER L'EFFETTUAZIONE DEL TEST DI SCREENING PER SARS-CoV-2 A SCUOLA**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_

genitore (o tutore legale) di \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

acconsente in via preventiva che il personale sanitario dell'Azienda ULSS sottoponga il proprio figlio/a al test di screening per la ricerca di SARS-CoV-2 a mezzo tampone rino-faringeo presso la struttura scolastica/servizio per l'infanzia frequentato.

Il presente test verrà effettuato, su valutazione del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda ULSS, quando, a seguito della segnalazione di un caso che ha frequentato la struttura scolastico/servizio per l'infanzia, sia ravvista la necessità di attivare uno screening per evidenziare l'eventuale presenza di ulteriori casi.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Il genitore/tutore legale (firma leggibile) \_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ARTT. 13 E 23 DEL D.LGS. 196/2003)**

*Il/La sottoscritto \_\_\_\_\_ come sopra individuato ed identificato, autorizza altresì, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali, propri e del proprio figlio/minore sotto tutela, forniti per le finalità sopra indicate.*

*Luogo e data, \_\_\_\_\_*

*Il genitore/tutore legale (firma leggibile) \_\_\_\_\_*