

**PROCEDURA GESTIONE PERSONA
CASO SOSPETTO COVID**

**REFERENTE COVID ISTITUTO
COSIMETTI MARIA RITA**

REGISTRO DI PLESSO

☐	INFANZIA PETRIGNANO	REFERENTE COVID DI PLESSO	PANNACCI ANDREA
☐	INFANZIA TORCHIAGINA	REFERENTE COVID DI PLESSO	COSIMETTI MARIA RITA
☐	PRIMARIA PETRIGNANO	REFERENTE COVID DI PLESSO	MESCHINI LAURA
☐	PRIMARIA PALAZZO	REFERENTE COVID DI PLESSO	ANNOVAZZI ANTONELLA
☐	SECONDARIA PETRIGNANO	REFERENTE COVID DI PLESSO	TOMASSINI TIZIANA

Allegati generali:

ALLEGATO N. 1 Nomina referente scolastico e referenti Covid 19 prot. 5227 del 5.9.2020 A13 (Atti)

ALLEGATO N. 2 Referenti ISP USL UMBRIA(Atti)

ALLEGATO N. 3 Allegati relativi ad ogni singolo caso sospetto **ALLEGATI con numerazione progressiva:**

- **Allegato n. 3.1 Protocollo Operativo** IC Assisi3- DICHIARAZIONE DI ATTIVAZIONE PROCEDURA RILEVAZIONE SINTOMO/I
- **Allegato n. 3.2 Protocollo Operativo** IC Assisi3- DICHIARAZIONE AVVENUTO ISOLAMENTO CASO SOSPETTO COVID -19
- **Allegato n. 3.3 Protocollo Operativo** IC Assisi3- DICHIARAZIONE AVVENUTA SANIFICAZIONE AULA COVID
- **Allegato n. 3.4.1 Protocollo Operativo** IC Assisi3- DICHIARAZIONE AVVENUTA COMUNICAZIONE ALLA FAMIGLIA CASO SOSPETTO COVID
- **Allegato n. 3.4.2 Protocollo Operativo** IC Assisi3- AUTODICHIARAZIONE RIAMMISSIONE
- **Allegato n. 3.4.3 Protocollo Operativo** IC Assisi3 – CHECK LIST UTILIZZO AULA COVID
- **Allegato n. 3.5 Protocollo Operativo** IC Assisi3 - SCHEMA RIASSUNTIVO

A.S.20-21

Il presente REGISTRO deve essere dato in consegna al Referente di plesso COVID. Esso deve essere compilato nell'immediatezza della segnalazione del caso sospetto Covid -19.

Referenti medici del Servizio Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione della USL Umbria 1 per emergenza CoViD nel settore scolastico.

(aggiornamento al 23/10/2020)

Distretto Perugino e Assisano

Comuni di Corciano, Perugia, Torgiano, Assisi, Bastia, Bettona, Cannara, Valfabbrica

Referente Igiene e Sanità Pubblica:

dr. Emilio Paolo Abbritti

email: emilio.abbritti@uslumbria1.it Tel. 3485148046

Distretto Media Valle del Tevere

Comuni di Collazzone, Deruta, Fratta Todina, Marsciano, Massa Martana, Monte Castello di Vibio, San Venanzo, Todi

Referente Igiene e Sanità Pubblica:

dr.ssa Antonella MONSIGNORI

email: antonella.monsignori@uslumbria1.it Tel. 3481220867

Distretto Trasimeno

Comuni di Castiglion del Lago, Città della Pieve, Magione, Paciano, Panicale, Passignano, Piegara, Tuoro

Referente Igiene e Sanità Pubblica:

dr.ssa Carla CIANI

email: carla.ciani@uslumbria1.it Tel. 3482504580

Distretto Alto Chiascio

Comuni di Gubbio, Gualdo Tadino, Scheggia e Pascelupo, Costacciaro, Sigillo, Fossato di Vico

Referente Igiene e Sanità Pubblica:

dr.ssa Gabriella VINTI

email: gabriella.vinti@uslumbria1.it Tel. 3484769044

Distretto Alto Tevere

Comuni di Città di Castello, Citerna, Monte Santa Maria Tiberina, San Giustino, Lisciano Niccone, Montone, Pietralunga, Umbertide

Referente Igiene e Sanità Pubblica:

dr.ssa Anna PASQUALE

email: anna.pasquale@uslumbria1.it Tel. 3484769042

Caso n. ...

data _____

(il numero progressivo deve essere inserito dal Referente Covid al momento dell'archiviazione in apposito faldone)

Dichiarazione attivazione procedura rilevazione sintomo/i

Il presente modulo deve essere compilato da chi rileva i sintomi (docente di classe o collaboratore scolastico) e consegnato al Referente di plesso COVID nell'immediatezza della segnalazione debitamente compilato

Il giorno _____ alle ore _____ presso il plesso

- Infanzia Torchiagina Infanzia Petrignano
- Primaria Petrignano Primaria Palazzo
- Secondaria Petrignano

nel luogo/classe _____

la/il sottoscritta/o _____ ha rilevato che la persona:

- alunno (nome cognome) _____
- personale (nome cognome) _____
- esterno (nome cognome) _____ nell'ambito scolastico ha:
- una temperatura superiore a 37,5°C e/o i sintomi suggestivi da infezione da COVID-19 e/o:
- tosse
- cefalea
- sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea)
- faringodinia
- dispnea
- mialgie
- rinorrea/congestione nasale
- brividi
- difficoltà respiratorie
- perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia)
- perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia)

La/Il sottoscritta/o dichiara

- di aver avvisato il Referente di plesso COVID o suo sostituto appositamente nominato (nome cognome) _____
- di aver seguito la procedura riportata sul retro del seguente documento.

CHECK LIST DI RISCONTRO:

- HO COMPILATO IL MODULO: Allegato n. 3.1 Protocollo Operativo IC Assisi 3 - DICHIARAZIONE DI ATTIVAZIONE PROCEDURA RILEVAZIONE SINTOMO/I in ogni sua parte e SPUNTA LA CHECK LIST
- HO FATTO INDOSSARE LA MASCHERINA CHIRURGICA ALL'ALUNNO e LO FA PREPARARE PER L'USCITA
- HO CHIAMATO IL COLLABORATORE SCOLASTICO _____ CHE HA PRESO IN CONSEGNA LO STUDENTE E IL MODULO COMPILATO
- HO REGISTRATO L'USCITA SUL RE CON LA DICITURA IN NOTE: ATTIVATA PROCEDURA COVID - SCRIVE SUL RE CHE L'ALUNNO PUÒ' RIENTRARE IN AULA SOLO CON AUTOCERTIFICAZIONE (SI RICORDA CHE TALE AUTOCERTIFICAZIONE DEVE ESSERE CONSEGNATA AL REFERENTE COVID DI PLESSO PER CHIUDERE LA PROCEDURA, SE IL REFERENTE COVID NON E' PRESENTE AL PLESSO LA INSERISCE NEL FALDONE DI CLASSE)
- HO SEGNALATO AL COLLABORATORE SCOLASTICO LA NECESSITÀ' DI PULIRE e/o SANIFICARE LA POSTAZIONE DELLO STUDENTE e/o L'AULA

DATA _____

Firma _____

Dichiarazione avvenuto isolamento sospetto Covid

Il giorno _____ alle ore _____ presso il plesso

- Infanzia Torchiagina Infanzia Petrignano
- Primaria Petrignano Primaria Palazzo
- Secondaria Petrignano

nel luogo AULA COVID _____ la/il sottoscritta/o Referente di plesso Covid oppure il suo sostituto appositamente nominato (nome cognome) _____,

contattato dal collaboratore scolastico come riportato nel modulo Allegato 3.1.P.O.IC ASSISI 3, a seguito di rilevazione sintomo da sospetto Covid, ha proceduto come segue:

1. Ha indossato i DPI previsti, mascherina (obbligatoria), guantimonouso e visiera (se necessario) prelevandoli dalla casetta sicurezza presente in AULA-COVID;
2. Ha raggiunto l'individuo sospetto nell'AULA COVID del plesso;
3. Ha avvertito i familiari per il prelievo da scuola e il rientro al proprio domicilio;
4. Ha verificato che l'alunno indossasse la mascherina chirurgica o ha fatto indossare una mascherina chirurgica alla persona/alunno se ha un'età superiore ai 6 anni e se la tollera;
5. Ha dato istruzioni perché i genitori/tutori legali/ al loro ingresso a scuola per il ritiro siano dotati di mascherine chirurgiche;
6. Non ha lasciato solo il minore nell'attesa dell'arrivo del familiare.

Il familiare (nome cognome) _____, legittimamente autorizzato,

- ha prelevato il soggetto alle ore _____;
- ha delegato _____, legittimamente autorizzato, a prelevare il soggetto alle ore _____.

7. Ha pulito e disinfettato le superfici dell'AULA-COVID dopo che l'adulto/alunno sintomatico è tornato a casa;

8. Ha correttamente smaltito i DPI utilizzati se monouso (mascherina chirurgica e guanti monouso) ha correttamente pulito ed igienizzato i DPI non monouso (visiera).

Data _____

Firma

**Dichiarazione avvenuta sanificazione dei luoghi frequentati a seguito di sospetto Covid-
AULA COVID**

Il giorno _____ alle ore _____ presso il plesso

- Infanzia Torchiagina Infanzia Petrignano
- Primaria Petrignano Primaria Palazzo
- Secondaria Petrignano

la/il/le/i sottoscritta/o/e/i collaboratore/i scolastico/i appositamente nominato (nome cognome) _____, a seguito di rilevazione sintomo da sospetto Covid, previo utilizzo degli specifici DPI (visiera, mascherina chirurgica, guanti monouso) ha proceduto alla sanificazione del seguente locale: AULA COVID _____.

Data _____

Firma

Dichiarazione avvenuta comunicazione alla famiglia caso sospetto Covid-SCUOLA

Il giorno _____ alle ore _____ presso il plesso

- Infanzia Torchiagina Infanzia Petrignano
- Primaria Petrignano Primaria Palazzo
- Secondaria Petrignano

la/il/le/i sottoscritta/o/e/i referente Covid appositamente nominato (nome cognome) _____, a seguito di **rilevazione sintomo da sospetto Covid e richiesta di avvio proceduradi valutazione clinica** da parte dei genitori/tutori del minore in applicazione del rapporto ISS n.58/rev e del protocollo operativo sanitario della scuola,

COMUNICANO

A nome cognome (stampatello) _____

- genitore/tutore del minore,
- persona delegata al ritiro del minore,

quanto segue:

1-- I genitori/tutori **devono contattare** il Pediatra di libera scelta od il Medico di Medicina Generale per la valutazione clinica (triage telefonico) del caso sospetto individuato a scuola;

2-il Pediatra di libera scelta od il Medico di Medicina Generale opera la valutazione clinica e nell'eventualità di caso sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al Dipartimento di Prevenzione;

3-Il Dipartimento di prevenzione provvede all'esecuzione del test diagnostico e si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti.

Data _____

Firma dell'operatore scolastico per avvenuta consegna informativa

Firma del genitore/tutore per avvenuta comunicazione

FOTOCOPIA DEL PRESENTE ALLEGATO - DEBITAMENTE FIRMATO DALLE PARTI - VA CONSEGNATA A CHI
RITIRA LO STUDENTE

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. ASSISI 3**

**AUTODICHIARAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE A SCUOLA
ai sensi artt. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000
da consegnare ai docenti di sezione/classe**

Il/La sottoscritto/a genitore dell'alunno/a, frequentante la classe
..... sez., plesso:

- Infanzia Torchiagina Infanzia Petrignano
 Primaria Petrignano Primaria Palazzo
 Secondaria Petrignano

Dopo richiesta di avvio procedura di valutazione clinica da parte della scuola in applicazione del rapporto ISS n.58/rev e del protocollo operativo sanitario della scuola,

Consapevole della responsabilità penale e degli effetti amministrativi in caso di dichiarazione mendace,

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente da scuola

dal al....., per un totale di giorni

per motivi di salute e **che il pediatra di libera scelta/medico medicina generale ha dato parere favorevole alla riammissione.** Dichiaro inoltre che la sintomatologia del/la proprio/a figlio/a non era riconducibile alla sintomatologia da Covid-19.

Petrignano di Assisi, lì ___/___/_____

Firma (leggibile)

I dati sopra indicati saranno trattati dall'istituzione scolastica nei limiti previsti dal DGPR 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

CHECK LIST PROCEDURA ATTIVAZIONE AULA COVID
In aggiunta all' avviso del 17/09/2020 contenente il PROTOCOLLO OPERATIVO DI PROTEZIONE E PREVENZIONE NELLE ATTIVITÀ' SCOLASTICHE IC ASSISI 3 e alle comunicazioni n. 10 e n. 37 relative alle modalità di giustificazione delle assenze, e a completamento delle stesse si trasmettono le seguenti indicazioni che devono essere seguite da tutto il personale in servizio.
<p>REGOLE DA SEGUIRE IN AULA SE UN ALUNNO SEGNALE DI SENTIRSI MALE: IL DOCENTE PRESENTE IN CLASSE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • COMPILA IL MODULO: Allegato n. 3.1 Protocollo Operativo IC Assisi 3 - DICHIARAZIONE DI ATTIVAZIONE PROCEDURA RILEVAZIONE SINTOMO/I in ogni sua parte e SPUNTA LA CHECK LIST • FA INDOSSARE LA MASCHERINA CHIRURGICA ALL'ALUNNO e LO FA PREPARARE PER L'USCITA CON TUTTO IL CORREDO PERSONALE • CHIAMA IL COLLABORATORE SCOLASTICO CHE PRENDE IN CONSEGNA LO STUDENTE E IL MODULO COMPILATO • SE NECESSARIO SEGNALE AL COLLABORATORE SCOLASTICO LA NECESSITÀ' DI PULIRE e/o SANIFICARE LA POSTAZIONE DELLO STUDENTE e/o L'AULA • REGISTRA L'USCITA SUL RE CON LA DICITURA IN NOTE: ATTIVATA PROCEDURA COVID - (SI RICORDA CHE L'ALUNNO PUÒ' RIENTRARE IN AULA SOLO CON AUTOCERTIFICAZIONE E CHE TALE AUTOCERTIFICAZIONE DEVE ESSERE CONSEGNATA AL REFERENTE COVID DI PLESSO PER CHIUDERE LA PROCEDURA, SE IL REFERENTE COVID NON E' PRESENTE AL PLESSO SI INSERISCE NEL FALDONE DI CLASSE) <p>IL COLLABORATORE SCOLASTICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CONTATTA IL REFERENTE COVID DI PLESSO O IL SUO SOSTITUTO • ACCOMPAGNA L'ALUNNO IN AULA COVID E LO FA SEDERE NEL POSTO APPOSITO • CONSEGNA AL REFERENTE COVID DI PLESSO IL TELEFONO e L'allegato n. 3.1 <p>IL REFERENTE COVID DI PLESSO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • APRE LA CASSETTA COVID • INDOSSA LA MASCHERINA FFP2 (SE NECESSARIO) • FA INDOSSARE LA MASCHERINA CHIRURGICA ALL'ALUNNO (SE NON CE L'HA O SE RITIENE CHE QUELLA CHE INDOSSA NON SIA IDONEA) • MISURA LA TEMPERATURA • CONTATTARE LA FAMIGLIA • COMPILA I MODELLI: <p>Allegato n. 3.2 Protocollo Operativo IC Assisi3- DICHIARAZIONE AVVENUTO ISOLAMENTO CASO SOSPETTO COVID -19</p> <p>Allegato n. 3.4.1 Protocollo Operativo IC Assisi3- DICHIARAZIONE AVVENUTA COMUNICAZIONE ALLA FAMIGLIA CASO SOSPETTO COVID – TALE MODELLO DEVE ESSERE FIRMATO DA CHI VIENE A PRENDERE L'ALUNNO - UNA COPIA VA CONSEGNATA AL GENITORE O AL DELEGATO</p> <p>IL COLLABORATORE SCOLASTICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ATTENDE L'ARRIVO DEL GENITORE CON L'ALUNNO • GLI FA COMPILARE L'AUTODICHIARAZIONE E IL REGISTRO DEGLI ACCESSI • FA FIRMARE L' Allegato n. 3.4.1 Protocollo Operativo IC Assisi3- DICHIARAZIONE AVVENUTA COMUNICAZIONE ALLA FAMIGLIA CASO SOSPETTO COVID • FA UNA COPIA E LA CONSEGNA AL GENITORE O AL DELEGATO INSIEME AD UNA COPIA DELL' Allegato n. 3.4.2 AUTODICHIARAZIONE AMMISSIONE <p>UNA VOLTA USCITO L'ALUNNO PROVVEDE ALLA PULIZIA E SANIFICAZIONE DELL'AULA COVID E COMPILA L' Allegato n. 3.3 Protocollo Operativo IC Assisi3- DICHIARAZIONE AVVENUTA SANIFICAZIONE AULA COVID</p>



Petrignano, 09/09/2020

COMUNICAZIONE n. 10

AI GENITORI DEGLI ALUNNI

**A TUTTO IL PERSONALE SCOLASTICO
I.C. ASSISI 3**

**EMAIL
SITO
REGISTRO**

Oggetto: Assenze alunni – Modalità per la riammissione alla frequenza scolastica

Cortesi genitori,

in base alla normativa vigente e a tutela della salute dei lavoratori e degli alunni presenti nei plessi dell'Istituto, si precisa quanto segue:

ALUNNI SCUOLE DELL'INFANZIA:

- In caso di assenza per malattia **pari o superiore a 3 giorni**, i bambini potranno essere riammessi a scuola *esclusivamente* dietro presentazione di certificato medico;
- In caso di assenza **per malattia/altri motivi di 1 o 2 giorni**, potranno essere riammessi *esclusivamente* dietro presentazione di un'autodichiarazione del genitore;
- In caso di assenza **pari o superiore a 3 giorni**, non per motivi di salute, ma per **altre tipologie di motivazione (personali, familiari, altro...)**, i bambini potranno essere riammessi *esclusivamente* dietro presentazione di un'autodichiarazione del genitore.

ALUNNI SCUOLE PRIMARIE E SECONDARIA DI PRIMO GRADO:

- La normativa non prevede alla data odierna la presentazione obbligatoria del certificato medico per la riammissione. **Per qualsiasi tipologia e durata di assenza** gli alunni potranno essere riammessi a scuola *esclusivamente* dietro la presentazione di un'autodichiarazione del genitore.

Per questo a.s., gli alunni della scuola primaria e secondaria **non dovranno utilizzare** il "Libretto delle giustificazioni" **ma utilizzare esclusivamente** l'allegato modello di autodichiarazione.

Gli alunni privi di certificato medico/autodichiarazione dei genitori NON POTRANNO A NESSUN TITOLO essere riammessi a scuola.

Si allega il *MODELLO DI AUTODICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE A SCUOLA* che deve essere utilizzato e consegnato ai docenti della classe/sezione tramite il/la proprio/a figlio/a.

Sandra Spigarelli

Il Dirigente Scolastico

Documento firmato digitalmente
Allegato DVR IC ASSISI 3

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. ASSISI 3**

**AUTODICHIARAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE A SCUOLA
ai sensi ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000
da consegnare ai docenti di sezione/classe**

Il/La sottoscritto/a genitore dell'alunno/a, frequentante la classe sez., plesso:, consapevole della responsabilità penale e degli effetti amministrativi in caso di dichiarazione mendace,

dichiara

che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente da scuola dal al, per un totale di giorni

- per motivi familiari
 - per motivi personali
 - per motivi di salute e **che il pediatra di riferimento ha dato parere favorevole alla riammissione.**
- Dichiara inoltre che la sintomatologia del/la proprio/a figlio/a non era riconducibile alla sintomatologia da Covid-19
- Altro(stampatello)

Petrignano di Assisi, lì ___/___/_____

Firma (leggibile)

I dati sopra indicati saranno trattati dall'istituzione scolastica nei limiti previsti dal DGPR 2016/679
(Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Firmato digitalmente da
Sandra Spigarelli