



Ministero dell'Istruzione

Istituto d'Istruzione Superiore "Medardo Rosso"

Liceo Artistico "Medardo Rosso" - Istituto Tecnico Costruzioni Ambiente Territorio "Giuseppe Bovara"

Via Calatafimi n°5 - 23900 Lecco Tel. 0341369278

PEC istituzionale: lcis01300g@pec.istruzione.it - email ordinaria istituzionale: lcis01300g@istruzione.it

C.M. LCIS01300G - C.F. 92072640136

Lecco, 19/11/2021

CIRCOLARE N. 72

Alla c.a.
di tutte le studentesse e studenti,
delle famiglie
di tutto il personale scolastico

Oggetto: CIRCOLARE MINISTERO SALUTE n. 50079 del 3/11/2021 gestione della quarantena a scuola

Nel trasmettere alla Loro attenzione una sintesi della circolare dell'IIS, Ministero Salute e Ministero Istruzione

(<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2021&codLeg=83653&parte=1%20&serie=null>),

si evidenzia quanto segue:

- ✓ La sospensione delle lezioni è prevista solo qualora ci siano in classe **tre** casi positivi
- ✓ Se l'ATS non può intervenire, **è il dirigente scolastico insieme al referente Covid** a dover individuare i possibili "contatti scolastici" del caso positivo e a comunicare le misure e le istruzioni standardizzate ricevute da ATS.
- ✓ La scuola deve successivamente **comunicare le disposizioni** da intraprendere agli **studenti** (o ai **genitori**, in caso di minorenni) e agli **insegnanti** che sono venuti a contatto con il positivo **entro le 48 ore precedenti** l'insorgenza dei sintomi o l'esecuzione del tampone.
- ✓ Il referente Covid deve **comunicare alla ATS** le misure adottate.

Il nuovo protocollo prevede un **tampone da effettuare il prima possibile** dal momento in cui si è stati informati del contatto ("tempo zero" **T0**).

I soggetti (studenti, personale scolastico) che ricevono indicazione da parte del Dipartimento di Prevenzione di ATS (DdP) o dal referente scolastico COVID-19 o dal Dirigente Scolastico ad effettuare sorveglianza con testing **non possono entrare in ambiente scolastico in attesa dell'effettuazione del test**.

Se il risultato è **negativo** si può già **rientrare** a scuola senza fare la quarantena.

Bisognerà effettuare un **secondo tampone** dopo cinque giorni ("tempo 5" **T5**).

Poiché nel contesto scolastico è attualmente previsto l'utilizzo di mascherine, secondo le modalità previste dai protocolli di sicurezza vigenti, in combinazione con altre misure di prevenzione, una parte dei contatti in ambito scolastico potrà essere considerata a basso rischio.

Si ricorda che in base alle indicazioni fornite dalla Circolare del Ministero della Salute n. 36254 del 11 agosto 2021 la quarantena non è prevista per i contatti definiti come a basso rischio eccetto che in presenza di variante Beta sospetta o confermata.

Ci si riferisce comunque alle 2 Tabelle della Circolare in oggetto:

Tabelle 3. Scuole primarie e secondarie: Indicazioni per individuazione e gestione dei contatti in presenza di UN caso positivo tra gli alunni

Tabella 4: Scuole primarie e secondarie: indicazioni per individuazione e gestione dei contatti in presenza di UN caso positivo tra gli insegnanti/operatori scolastici

a. EVENIENZA DI UN SOLO CASO POSITIVO

- ✓ **I compagni** dello studente (o del docente) positivo devono fare il “tampone 0”, cioè prima possibile. Rientrano subito in classe se il risultato è negativo. Dopo altri cinque giorni rifanno un altro test.
- ✓ **i docenti** che hanno svolto attività in presenza nella classe dell’alunno positivo (o che hanno svolto attività in compresenza con il collega positivo) :
 - ✓ **Se sono vaccinati fanno il test e restano a scuola,**
 - ✓ **Se non sono vaccinati vanno in quarantena per 10 giorni anche se il primo test è negativo. Rientrano se il nuovo tampone dà il via libera.**

Per le altre classi non sono previsti provvedimenti, salvo disposizioni diverse della Asl.

b. EVENIENZA DI DUE CASI POSITIVI: l’importanza della vaccinazione

- ✓ **Gli alunni vaccinati** o negativizzati negli ultimi 6 mesi proseguono la sorveglianza con i due test, a zero e cinque giorni.
- ✓ **Gli alunni non vaccinati** vanno in quarantena per 10 giorni anche se negativi al primo esame.
- ✓ **Per primaria e secondaria di primo grado (gli alunni non possono vaccinarsi perché under 12) tutti a casa per 10 giorni.**
- ✓ **I docenti** che hanno svolto attività in presenza nella classe dell’alunno positivo (o che hanno svolto attività in compresenza con il collega positivo) :
 - **Se sono vaccinati** fanno il test e restano a scuola,
 - **Se non sono vaccinati** vanno in quarantena per 10 giorni anche se il primo test è negativo. Rientrano se il nuovo tampone dà il via libera.

c. EVENIENZA DI TRE CASI POSITIVI: si torna in Dad

- ✓ **Alumni e docenti** che hanno svolto attività in presenza, dopo aver fatto il primo tampone, anche se negativo, **vanno in quarantena.**

L’isolamento dura:

- **Se sono vaccinati 7 giorni**
- **Se non sono vaccinati 10 giorno**

E’ prevista la didattica a distanza.

d. PER PRENOTARE TAMPONE

- **FARMACIE**
- **ATS** (con sintomi o indicazione del medico)

Come prenotare i tamponi tramite il servizio ATS Brianza **“Accoda per la scuola”**

Una volta ricevuta l’autocertificazione dalla scuola (ALLEGATI) sarà necessario prenotare il tampone collegandosi al servizio “Accoda”, che permette in modo semplice e veloce di prenotare il proprio appuntamento.

Il servizio è disponibile per **i bambini nella fascia 0-3 anni, gli allievi della scuola dell’infanzia, gli studenti delle scuole primarie, secondarie (I e II grado) e il personale scolastico (docenti e non docenti).**

<https://accoda.asst-monza.it/>

per informazioni:

- generali: <https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/2093-coronavirus.html>
- scuola: <https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/148-master-category/servizi-ai-cittadini/2283-covid-19-scuola.html>
- famiglie: www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/148-master-category/servizi-ai-cittadini/2304-scuola-informazioni-per-le-famiglie.html

- Circolare MINISTERO SALUTE n. 50079 del 3/11/2021:
(<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2021&codLeg=83653&parte=1%20&serie=null>)

Nel ringraziare per consueta la collaborazione, si porgono cordiali saluti.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Alessandra Policastro

Firma autografa sostituita da indicazione a mezzo stampa
, ai sensi dell'art. 3 comma 2°, del D.lgs. n. 39/93

ALLEGATI

- ❖ [Autocertificazione per personale scolastico \(mod.1\)](#)
- ❖ [Autocertificazione per studenti minorenni \(mod.2\)](#)
- ❖ [Autocertificazione per studenti maggiorenni \(mod.3\)](#)

**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 essere consapevole, in caso di sospetta infezione da Covid-19, 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 in caso di esito positivo al tampone;

DICHIARA ALTRESI'

- Di aver ricevuto dal proprio Medico di Medicina Generale indicazione di effettuare tampone nelle 24 ore precedenti l'accesso al test;
- Di effettuare il tampone molecolare come da nota regionale Protocollo n. G1.2021.0013306 del 02/03/2021, in quanto insegnante o educatore che lavora in una classe messa in quarantena e che non deve rispettare la misura dell'isolamento fiduciario in attesa dell'esito del tampone

DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA / SERVIZIO EDUCATIVO

INDIRIZZO DELLA SEDE

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
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

DICHIARA ALTRESI'

BARRARE UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI:

- Che il suddetto minore nelle 24 ore precedenti 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 $\geq 37,5^\circ$

(*) 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

DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA / SERVIZIO EDUCATIVO

 INDIRIZZO DELLA SEDE



(TIMBRO DELLA SCUOLA)

- Di aver ricevuto indicazione di effettuare tampone nelle 24 ore precedenti da parte del Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale del suddetto minore

NOTA BENE: 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.

E’ 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.

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.).

In fede

Data

(Firma del dichiarante)

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 in caso di esito positivo al tampone

DICHIARA ALTRESI'

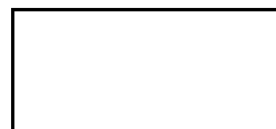
BARRARE UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI:

- Che nelle 24 ore precedenti 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 $\geq 37,5^{\circ}$

(*): 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

DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA / SERVIZIO EDUCATIVO

INDIRIZZO DELLA SEDE



(TIMBRO DELLA SCUOLA)

- Di aver ricevuto indicazione di effettuare tampone nelle 24 ore precedenti da parte del Medico di Medicina Generale

NOTA BENE: 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.

E’ 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.

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.).

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.