



ISTITUTO COMPRENSIVO "CAPUANA - PARDO"

Via Catullo n. 8 - 91022 Castelvetro (TP)

Cod. Fisc. 81000310813 - Tel. / Fax Segr. (0924) 901100 - 528762

E - mail: tpic815003@istruzione.it

URL: www.iccapuanapardo.edu.it

Circ. n. 76

A.S. 2020/2021

ALLE FAMIGLIE

AL PERSONALE DELLA SCUOLA

OGGETTO: **ULTERIORI CHIARIMENTI** per la gestione contatti stretti in caso di positività dell'alunno e di operatore scolastico da COVID - 19

A seguito di ulteriore richiesta di chiarimenti sulla **GESTIONE DEI CONTATTI STRETTI IN CASO DI POSITIVITA'**, si informano le SS.LL. in indirizzo che, ai sensi della Circolare esplicativa dell'Assessorato della salute della Regione Sicilia, prot. 0033108 del 24 settembre 2020, all'art. 3., si evince che la:

- gestione dei contatti stretti in caso di alunno con sintomatologia rilevata a scuola e/o verificata da esito positivo a seguito tampone:
 - o **comma 1** - "...sono da considerarsi contatti stretti di caso accertato gli studenti dell'intera classe presenti nelle 48ore precedenti la comparsa della sintomatologia. L'isolamento fiduciario dei contatti stretti viene disposto, **previa valutazione da parte dell'ASP, esclusivamente a seguito segnalazione di positività da Covid-19**; gli stessi contatti saranno sottoposti a test diagnostico.

A tal proposito si evidenzia che:

- *Gli operatori scolastici che avranno osservato le corrette misure igieniche (mascherina, distanziamento, igiene delle mani) **non sono da considerarsi contatti stretti**, salvo diversa valutazione dell'ASP in relazione all'effettiva durata e tipologia di esposizione al caso. A tal fine si richiede l'invio alla mail istituzione TPIC815003@ISTRUZIONE.IT dell'Autocertificazione (allegata alla presente) ove si dichiara, ai sensi della normativa vigente, l'osservanza delle corrette misure igieniche di cui sopra.*
- *Nel caso, invece, di stretto contatto tra gli operatori scolastici e/o alunni individuati positivi al COVID-19, è fondamentale la comunicazione immediata al DS e/o Responsabile di Istituto Covid e/o responsabile*

Covid di plesso ove si presta servizio, specificando giorno dell'avvenuto contatto.

- **gestione dei contatti stretti in caso di alunno con sintomatologia a casa e/o verificata da esito positivo, a seguito tampone:**
 - *comma 2 – “qualora l'alunno si trovi presso il proprio domicilio da più di 48 ore, i compagni di classe non saranno sottoposti ad isolamento fiduciario e continueranno a frequentare la scuola”.*
- **gestione della riammissione a scuola casi COVID positivi asintomatici e/o con sintomatologia, ai sensi dell'art.4 della Circ. Ass. Salute Reg.Sicilia del 24/09/2020:**
 - *la riammissione a scuola è prevista a seguito esito negativo al soggetto asintomatico e/o sintomatico (quarantena di almeno 14 giorni – doppio tampone negativo a distanza di 24/48 ore l'uno dall'altro);*
- **gestione della riammissione a scuola per altri casi NON riconducibili a COVID-19, ai sensi dell'art.5 della Circ. Ass. Salute Reg.Sicilia del 24/09/2020:**
 - *In tali casi si applicano le linee guida adottate dal MI con DM 80/2020 che indicano, dopo l'assenza superiore a 3 giorni, la necessità al rientro con certificazione del pediatra di libera scelta o medico di medicina generale, che attesti l'assenza di malattie infettive e l'idoneità al reinserimento dell'alunno nella comunità scolastica/educante.*



Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Anna Vania Stallone

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. n. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____ ,
nato/a il ____ . ____ . ____ a _____ (____),
residente in _____ (____), via _____ e
domiciliato/a in _____ (____), via _____ utenza
telefonica _____, ruolo(docente) _____ plesso _____
_____ classe _____, ruolo(ATA) _____ plesso _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (art. 495 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- DI ESSERE A CONOSCENZA DELLE MISURE NORMATIVE DI CONTENIMENTO DEL CONTAGIO DA COVID-19 VIGENTI ALLA DATA ODIERNA;
- DI AVER OSSERVATO NELL' AMBIENTE SCOLASTICO LE CORRETTE MISURE IGIENICHE (MASCHERINA, DISTANZIAMENTO, IGIENE DELLE MANI) E, PERTANTO, DI POTER CONTINUARE A SVOLGERE LE NORMALI ATTIVITÀ DIDATTICHE IN PRESENZA, MANTENENDO I COMPORTAMENTI IGIENICO-SANITARI DI PREVENZIONE E UTILIZZANDO I DISPOSITIVI PREVISTI.
- (altro) _____
- _____

Data _____

Firma _____