

## **COSA FARE IN CASO DI SINTOMI SOSPETTI COVID?**

### **Quali sono i sintomi compatibili con COVID-19?**

Nei bambini: Febbre 37,5°C: tosse, cefalea, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), faringodinia, dispnea, mialgie, rinorrea/congestione nasale.

Nella popolazione generale: popolazione generale sono: febbre, brividi, tosse, difficoltà respiratorie, perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia), rinorrea/congestione nasale, faringodinia, diarrea (ECDC, 31 luglio 2020).

### **PREMESSA**

La comunità scolastica DEVE essere a conoscenza della normativa ministeriale di riferimento e dei seguenti documenti riferiti all'ICASSINO2:

- [PROTOCOLLO GENERALE DI ISTITUTO PER LA PREVENZIONE E PROTEZIONE DAL RISCHIO BIOLOGICO COVID19](#)
- [ORGANIGRAMMA D'ISTITUTO ANTICOVID 2020 21](#)
- [PROTOCOLLO MISURE DI PREVENZIONE E SICUREZZA – SCUOLE DELL'INFANZIA](#)
- [PRONTUARIO REGOLE ANTI-COVID 19](#)
- [DISPOSIZIONI INTERVENTO SU CASI SOSPETTI COVID-19](#)
- [INDICAZIONI OPERATIVE AD INTERIM PER LA GESTIONE DEI CASI E FOCOLAI DI SARS-CoV-2 NELLE SCUOLE](#)

## **ADEMPIMENTI QUOTIDIANI PER PREVENZIONE RISCHI E TRACCIAMENTO DEI CASI**

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>FAMIGLIE</b>                 | Ogni mattina <b>DEVONO</b> misurare al proprio figlio la temperatura corporea e rilevare eventuali sintomi associati al Covid. In caso di sintomatologia sospetta comunica l'assenza all'indirizzo mail <a href="mailto:comunica.assenze@iccassino2.edu.it">comunica.assenze@iccassino2.edu.it</a> |
| <b>PERSONALE DOCENTE</b>        | Autocertifica l'assenza di sintomatologia sospetta Covid/ <b>Registra le assenze</b> sul registro elettronico/ compila il <b>registro degli spostamenti</b> / <b>controlla</b> il distanziamento sociale e l'uso dei dispositivi di protezione in classe e in uscita dal plesso                    |
| <b>PERSONALE ATA</b>            | Sanifica gli ambienti e controlla il distanziamento sociale e uso dei dispositivi di protezione negli ambienti comuni e in entrata e uscita dai plessi secondo le disposizioni; collabora con i referenti covid per la sorveglianza degli alunni nelle aule Covid                                  |
| <b>REFERENTE COVID PLESSO</b>   | Monitora i casi sospetti nel plesso/ informa gli operatori scolastici sulle corrette procedure/interfaccia con referente Covid Istituto  |
| <b>REFERENTE COVID ISTITUTO</b> | Monitora le assenze giornaliere/ interfaccia con referenti covid di plesso/ interfaccia con il DdP ed Equipe anticovid territoriale  |

## **COSA FARE SE ALUNNI RILEVANO I SINTOMI A CASA**

|   | <b>COSA FA?</b>  | <b>CHI CONTATTA?</b>   | <b>COSA SI COMUNICA?</b>  |
|---|--|--|---|
| <b>ALUNNI</b>   | <b><u>NON</u></b> DEVONO RECARSI A SCUOLA  |  |   |
| <b>FAMIGLIE</b>   | INFORMARE LA SCUOLA E IL PLS (pediatra di libera scelta) o MMG (medico di medicina generale)                 | 1. REFERENTE COVID MEDIANTE COMUNICAZIONE EMAIL ALL'INDIRIZZO <a href="mailto:comunica.assenze@iccassino2.edu.it">comunica.assenze@iccassino2.edu.it</a><br><br>2. PEDIATRA DI LIBERA SCELTA O MEDICO DI MEDICINA GENERALE | 1. L'ASSENZA SCOLASTICA PER MOTIVI DI SALUTE SPECIFICANDO SE E' STATO PRESCRITTO O MENO IL TEST DIAGNOSTICO<br><br>2. LA SINTOMATOLOGIA E RICHIESTA DI VISITA   |
| <b>DOCENTI</b>  | REGISTRANO L'ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE  | REFERENTE DI PLESSO COVID  | L'ASSENZA PER MOTIVI SANITARI   |
| <b>PERSONALE ATA</b>  | -  | -  | -   |
| <b>REFERENTE DI PLESSO COVID</b>  | MONITORA LE ASSENZE E I REGISTRI DEGLI SPOSTAMENTI   | DS/ REFERENTE DI ISTITUTO  | SE LE ASSENZE SONO SUPERIORI AL 40% E SE SONO STATI PRESCRITTI TEST DIAGNOSTICI   |
| <b>REFERENTE DI ISTITUTO COVID</b>  | MONITORA E SI INTERFACCIA CON REFERENTI COVID DI PLESSO E EQUIPE ANTICOVID ASL                               | PLS/MMG E EQUIPE ANTICOVID ASL/DdP   | L'ASSENZA PER MOTIVI SANITARI LEGATI ALLA SINTOMATOLOGIA COVID E LE ASSENZE SE SUPERANO IL 40%  |
| <b>PLS (PEDIATRA DI LIBERA SCELTA)<br/>MMG (MEDICO MEDICINA GENERALE)</b> | DIAGNOSI E SE SOSPETTO COVID PRESCRIVE IL TEST DIAGNOSTICO (NOTA PROT. REG. Lazio n. 0803366 del 18-09-2020) | - FAMIGLIE<br><br>- SCUOLA   | PRESCRIZIONE MEDICA DI TEST DI DIAGNOSI O CERTIFICAZIONE MEDICA PER LA RIAMMISSIONE A SCUOLA<br><br>EVENTUALE RICHIESTA DEI CONTATTI* IN COLLABORAZIONE CON L'EQUIPE TERRITORIALE ANTICOVID PER LE SCUOLE |

\*IN TUTTE LE PROCEDURE E COMUNICAZIONI PARTICOLARE ATTENZIONE DEVE ESSERE POSTA ALLA PRIVACY

## COSA FARE SE ALUNNI RILEVANO I SINTOMI A SCUOLA

|   | <b>COSA FA?</b>   | <b>CHI CONTATTA?</b>   | <b>COSA SI COMUNICA?</b>  |
|---|---|--|---|
| <b>ALUNNI</b>   | SE MANIFESTA SINTOMATOLOGIA   | IL DOCENTE IN CLASSE   | TIPOLOGIA DI SINTOMO  |
| <b>DOCENTI</b>  | SI ACCERTA CHE L'ALUNNO ABBAIA LA MASCHERINA (più di 6 anni e se tollerata) E COMPILA IL MODULO <i>ALLEGATO 3.1</i>   | AVVERTE IL REFERENTE COVID DI PLESSO   | LA SINTOMATOLOGIA MEDIANTE <i>ALLEGATO 3.1</i> E METTE A DISPOSIZIONE IL REGISTRO DEGLI SPOSTAMENTI PER EVENTUALI AZIONI DI MONITORAGGIO DEI CONTATTI   |
| <b>FAMIGLIE</b>   | SI RECANO TEMPESTIVAMENTE A SCUOLA<br><br>FIRMANO IL MODULO <i>ALLEGATO 3.2</i>   | 1. IMMEDIATAMENTE IL <b>PEDIATRA</b> DI LIBERA SCELTA O MEDICO DI MEDICINA GENERALE PER LA VALUTAZIONE CLINICA DEI SINTOMI<br><br>2. IL <b>REFERENTE COVID DI ISTITUTO</b> (SE LA VALUTAZIONE CLINICA VIENE EFFETTUATA IN UN MOMENTO SUCCESSIVO) MEDIANTE COMUNICAZIONE EMAIL ALL'INDIRIZZO <a href="mailto:comunica.assenze@iccassino2.edu.it">comunica.assenze@iccassino2.edu.it</a> | 1. LA SINTOMATOLOGIA E RICHIESTA DI VISITA POSSIBILMENTE PRIMA CHE L'ALUNNO LASCI L'EDIFICIO SCOLASTICO<br><br>2. AL REFERENTE COVID DI ISTITUTO PER COMUNICARE L'ESITO DELLA VISITA MEDICA SPECIFICANDO SE E' STATO PRESCRITTO O MENO IL TEST DIAGNOSTICO<br><br><u>PER LA RIAMMISSIONE A SCUOLA E' NECESSARIO PRESENTARE CERTIFICAZIONE MEDICA COME DA DM</u> |
| <b>REFERENTE DI PLESSO COVID</b>  | DOPO AVER INDOSSATO I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE ACCOMPAGNA L'ALUNNO NELL'AULA COVID E LO AFFIDA AL COLLABORATORE SCOLASTICO ACCERTANDOSI CHE ABBAIA INDOSSATO I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE (MASCHERINA, VISIERA, GUANTI, CAMICE) | 1. AVVISA TEMPESTIVAMENTE LA FAMIGLIA<br><br>2. IL REFERENTE COVID DI ISTITUTO   | 1. LA PRESENZA DI SINTOMI E L'INVITO A PRELEVARE IL PROPRIO FIGLIO TEMPESTIVAMENTE E L'INVITO A CONTATTARE IL PROPRIO PLS/MMG<br><br>2. FORNISCE AL REFERENTE COVID D'ISTITUTO TUTTA LA DOCUMENTAZIONE E LE INFORMAZIONI ESSENZIALI (ALLEGATI 3.1/3.2/3.3 – COPIA REGISTRO DEGLI SPOSTAMENTI)   |
| <b>PERSONALE ATA</b>  | INDOSSA I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE, COLLABORA CON IL REFERENTE COVID PER LA SORVEGLIANZA IN AULA COVID, SANIFICA GLI AMBIENTI UTILIZZATI   | REFERENTE COVID DI PLESSO-   | L'AVVENUTA SANIFICAZIONE MEDIANTE COMPILAZIONE DEL MODULO <i>ALLEGATO 3.3</i>   |
| <b>REFERENTE DI ISTITUTO COVID</b>  | MONITORA IL CASO SOSPETTO, RACCOGLIE LA DOCUMENTAZIONE E RACCOGLIE LE INFORMAZIONI SUCCESSIVE   | CONTATTA TEMPESTIVAMENTE L'EQUIPE ANTICOID TERRITORIALE  | SINTOMATOLOGIA DELL'ALUNNO E INFORMAZIONI RIFERITE AD EVENTUALE TEST DIAGNOSTICO E VALUTAZIONE CLINICA  |
| <b>PLS</b> (PEDIATRA DI LIBERA SCELTA)<br><b>MMG</b> (MEDICO MEDICINA GENERALE) | DIAGNOSI E SE SOSPETTO COVID PRESCRIVE IL TEST DIAGNOSTICO (NOTA PROT. REG. Lazio n. 0803366 del 18-09-2020)  | - FAMIGLIE<br>- EQUIPE TERRITORIALE ASL<br>- SCUOLA  | PRESCRIZIONE MEDICA DI TEST DI DIAGNOSI O CERTIFICAZIONE MEDICA PER LA RIAMMISSIONE A SCUOLA.   |

## **COSA FARE SE UN OPERATORE SCOLASTICO (docenti, Ata) RILEVA SINTOMI A CASA**

|  | <b>COSA FA?</b>  | <b>CHI CONTATTA?</b>   | <b>COSA SI COMUNICA?</b>  |
|--|--|--|---|
| <b>DOCENTI<br/>/ATA</b>                | <b>NON SI RECA A SCUOLA</b>  | <ol style="list-style-type: none"><li>1. MEDICO MEDICINA GENERALE</li><li>2. SCUOLA</li><li>3. REFERENTE COVID ISTITUTO<br/>MEDIANTE MAIL<br/>comunica.assenze@iccassino2.edu.it</li></ol> | <ol style="list-style-type: none"><li>1. SINTOMI PER VALUTAZIONE CLINICA ED EVENTUALE PRESCRIZIONE TEST DIAGNOSTICI</li><li>2. COMUNICAZIONE ASSENZA DAL LAVORO PER MOTIVI DI SALUTE CON CERTIFICATO MEDICO</li><li>3. MOTIVO ASSENZA</li></ol> |
| <b>REFERENTE DI<br/>ISTITUTO COVID</b> | SU RICHIESTA DELL'EQUIPE<br>ACQUISISCE REGISTRO SPOSTAMENTI<br>PER TRACCIAMENTO CONTATTI | EQUIPE ANTICOVID ASL/DdP<br><br>RESPONSABILI DI PLESSO PER<br>EVENTUALE SOSTITUZIONE   | (SE POSITIVO AL TEST DIAGNOSTICO) LA SCHEDA<br>DI VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE<br>INDIVIDUALE PER EVENTUALI CONTATTI DI CASO.<br><i>ALLEGATO 1 DELLE INDICAZIONI OPERATIVE ASL</i>  |

## **COSA FARE SE UN OPERATORE SCOLASTICO (docenti, Ata) RILEVA SINTOMI A SCUOLA**

|                                    | <b>COSA FA?</b>  | <b>CHI CONTATTA?</b>  | <b>COSA SI COMUNICA?</b>   |
|------------------------------------|--|---|--|
| <b>DOCENTI /ATA</b>                | <p>SI ASSICURA DI AVERE TUTTI I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE</p> <p>SI RECA NELL'AULA COVID</p>   | <p>MEDICO MEDICINA GENERALE</p> <p>REFERENTE COVID DI PLESSO</p>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. SINTOMI E DICHIARAZIONE DI RILEVAZIONE SINTOMI (<i>ALLEGATO 3.1</i>)</li> <li>2. RICHIESTA VISITA PER VALUTAZIONE CLINICA ED EVENTUALE PRESCRIZIONE TEST DIAGNOSTICO</li> <li>3. SI ALLONTANA DALL'ISTITUTO DOPO VALUTAZIONE CLINICA DEL MMG E DELL'EQUIPE TERRITORIALE ASL</li> </ol> |
| <b>REFERENTE COVID DI PLESSO</b>   | <p>SI ACCERTA CHE L'OPERATORE SCOLASTICO SIA SOSTITUITO</p>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. UFFICIO DI SEGRETERIA</li> <li>2. REFERENTE COVID D'ISTITUTO</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. COMUNICAZIONE DI ALLONTAMENENTO DALLA CLASSE/POSTAZIONI PER SINTOMI SOSPETTI</li> <li>2. EVENTUALE PRESCRIZIONE TEST DIAGNOSTICO E QUARANTENA FIDUCIARIA</li> </ol>  |
| <b>REFERENTE DI ISTITUTO COVID</b> | <p>ACQUISISCE REGISTRO SPOSTAMENTI PER TRACCIAMENTO CONTATTI</p> <p>ATTENDE VALUTAZIONE CLINICA DA PARTE MMG E EQUIPE TERRITORIALE</p> | <p>EQUIPE ANTICOVID ASL/DdP</p>   | <p>- SE POSITIVO AL TEST DIAGNOSTICO LA SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE INDIVIDUALE PER EVENTUALI CONTATTI DI CASO.</p> <p><i>ALLEGATO 1 DELLE INDICAZIONI OPERATIVE ASL</i></p>  |
| <b>PERSONALE ATA</b>               | <p>INDOSSA I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE E SANIFICA GLI AMBIENTI UTILIZZATI</p>  | <p>REFERENTE COVID DI PLESSO-</p>   | <p>L'AVVENUTA SANIFICAZIONE MEDIANTE COMPILAZIONE DEL MODULO <i>ALLEGATO 3.3</i></p>   |
| <b>MMG /REFERENTE EQUIPE</b>       | <p>VALUTAZIONE CLINICA DEI SINTOMI</p>   | <p>OPERATORE SCOLASTICO REFERENTE COVID ISTITUTO</p>  | <p>DISPONE L'EVENTUALE ALLONTAMENENTO DA SCUOLA E VALUTA LA NECESSITA' DI PRESCRIVERE IL TEST DIAGNOSTICO</p>  |

**IMPORTANTE: TUTTE LE COMUNICAZIONI ED INFORMAZIONI DEVONO RISPETTARE LA NORMATIVA SULLA PRIVACY**

## COSA DEVONO FARE LE FAMIGLIE IN CASO DI ASSENZA?

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <b>IL PRIMO GIORNO DI ASSENZA LE FAMIGLIE DEVONO COMUNICARE ESCLUSIVAMENTE MEDIANTE POSTA ELETTRONICA ALL'INDIRIZZO <a href="mailto:comunica.assenze@iccassino2.edu.it">comunica.assenze@iccassino2.edu.it</a> specificando il motivo dell'assenza</b> | <b>MOTIVO ASSENZA</b>                                  | <b>RIENTRO A SCUOLA <u>PRIMA</u>:<br/>DI 5 GIORNI PER SCUOLA PRIMARIA E SSI GRADO<br/>DI 3 GIORNI PER LA SCUOLA INFANZIA</b> | <b>RIENTRO A SCUOLA <u>DOPO</u>:<br/>5 GIORNI PER SCUOLA PRIMARIA E SSI GRADO<br/>3 GIORNI PER LA SCUOLA INFANZIA</b> |
|  | <b>FAMILIARI</b>                                       | <b>Giustifica sul libretto</b>   | <b>Giustifica sul libretto</b>  |
|  | <b>MOTIVI SANITARI <u>DIVERSI</u> DAL COVID</b>        | <b>Autocertificazione con il modello disponibile sul sito <a href="http://iccassino2.edu.it">iccassino2.edu.it</a></b>       | <b>Certificato medico</b>   |
|  | <b>MOTIVI SANITARI <u>PER SINTOMATOLOGIA</u> COVID</b> | <b>Nulla osta alla frequenza scolastica del medico</b>   | <b>Certificato medico</b>   |

**N. B. tutte le assenze DEVONO essere tempestivamente comunicate all'indirizzo mail [comunica.assenze@iccassino2.edu.it](mailto:comunica.assenze@iccassino2.edu.it) e giustificate al rientro a scuola**

### NORMATIVA E DISPOSIZIONI DI RIFERIMENTO

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>MINISTERIALI</b> | <a href="#">Covid 19: certificazioni mediche per assenza scolastica</a><br><br><a href="#">Riapertura delle scuole. Attestati di guarigione da COVID-19 o da patologia diversa da COVID-19 per alunni/personale scolastico con sospetta infezione da SARS-CoV-2.</a> |
| <b>ICCASSINO2</b>   | <a href="#">Circolare del 16 settembre 2020 prot. 4867</a><br><a href="#">Modulo di autocertificazione</a>   |