



## **VADEMECUM PER FAMIGLIE**

*(a cura della docente referente COVID Sofia Invernici)*

**VERSIONE GENNAIO 2022**

**CON NOTA REGIONE LOMBARDIA RLA00G1 2022 489 DEL 26/01/22**

# **RIENTRO A SCUOLA IN SICUREZZA**

### **COSA È IL VADEMECUM PER GENITORI**

È una guida rivolta ai genitori nella quale sono raccolte e sintetizzate le modalità per il rientro a scuola dopo un'assenza in questo periodo incerto che porta con sé confusione e disorientamento.

Tale guida è un documento in divenire, che potrà subire modifiche ed aggiustamenti in base all'evoluzione della situazione pandemica e alle indicazioni che perverranno di volta in volta dal Ministero della Sanità e dall'ATS di riferimento.

Questo ultimo aggiornamento segue le indicazioni precisate nella nota di Regione Lombardia RLA00G1 2022 489 del 26 gennaio 2022.

### **1° CASO: MALATTIA NON RICONDUCEBILE A CASO COVID**

Nel caso di assenza per malattia non riconducibile ad una infezione da Sars-CoV-2 non è richiesta alcuna certificazione da parte del PLS.

L'alunno potrà rientrare in sicurezza a scuola con giustificazione da parte del genitore (autocertificazione).  
Vedi **allegato 1**.

## **2° CASO: CASO SOSPETTO RICONDUCE A CASO COVID**

Nel caso di assenza per malattia con comparsa di sintomatologia riconducibile a COVID-19 l'alunno dovrà restare al proprio domicilio ed il genitore dovrà:

- contattare nel più breve tempo possibile il PLS e seguire le indicazioni date;
- accompagnare il minore al punto di esecuzione del tampone antigenico o molecolare se indirizzato dal PLS.

*\* Si ricorda che l'alunno dovrà rispettare l'isolamento in attesa dell'esito del test.*

### **NEL CASO DI TAMPONE NEGATIVO.**

Il rientro a scuola è possibile con referto del tampone negativo e giustificazione da parte del genitore (autocertificazione).

Vedi **allegato 1**.

### **NEL CASO DI TAMPONE POSITIVO.**

I genitori devono contattare tempestivamente la scuola per darne comunicazione, inviando una mail a [BGIC88700C@istruzione.it](mailto:BGIC88700C@istruzione.it) e comunicando:

- ultimo giorno di frequenza dell'alunno;
- data di comparsa sintomi covid;
- data del tampone, specificando che si tratta di un tampone eseguito in farmacia o presso punto tampone (*\* NON sono infatti ritenuti validi i tamponi fai-da-te eseguiti in casa*);
- esito tampone.

Nel frattempo l'alunno dovrà seguire le indicazioni date da ATS per l'isolamento.

Il rientro sicuro a scuola potrà avvenire solo a conclusione dell'isolamento e dopo un test antigenico o molecolare risultante negativo ed eseguito nella tempistica indicata dal Ministero nella nota 60136 del 30/12/2021. Per i documenti di rientro si hanno due possibilità:

- referto del tampone negativo ed il provvedimento di INIZIO isolamento rilasciato da ATS;

**OPPURE**

- provvedimento di FINE isolamento rilasciato da ATS.

Per tali alunni è prevista la DDI: i genitori ne dovranno fare richiesta alla scuola utilizzando l'apposito modulo.

Vedi **allegato 2**.





Regione Lombardia  
ATS Bergamo

dall'ultimo contatto con il soggetto positivo. Alla prima comparsa del sintomo è prevista l'effettuazione di un test antigenico rapido o molecolare (test predefinito dal medico curante), il test può essere eseguito presso i punti tampone delle ASL.

La richiesta di prescrizione si intende valida per:

DAL GIORNO (Spese di competenza della ASL)

Il tampone antigenico rapido di fine quarantena gratuita verrà eseguito estendendo il presente provvedimento di quarantena per:

- La Fornitura del tampone che erogano sui versetti <https://www.termeva.gov.it/>
- Il proprio medico o pediatra di famiglia (se aderente al programma testing)

La presente attestazione, se ripetuta, la condizione sopra indicata, è da ritenersi valida per il termine del periodo di quarantena e sottoseguenza.

Si specifica che:

- Il tampone negativo effettuato prima del termine previsto non interrompe la quarantena
- Per ogni problematica di carattere clinico o sanitario durante il periodo di isolamento occorre fare riferimento al proprio medico curante in particolare, in caso di comparsa di SINTOMI COMPARTIBILI CON l'INFEZIONE DA COVID-19 INVIARE IL RICHIEDERE l'IMPIEDIMENTO AL PROPRIO MEDICO CURANTE per la copertura valutativa.
- La presente comunicazione deve essere protetta al proprio medico curante per i depositi contribuzionali e la dell'assistenza sanitaria.

Luogo, (Spese di competenza della ASL)

Il Direttore  
UCC Azienda Perenziale nella Comunità  
Dot. Oliviero Rinaldi

Documento protetto da un sistema elettronico connesso, ad esso sottoposto il verbale con il quale si è proceduto al rispetto degli obblighi di protezione sanitaria (art. 1, comma 1, lett. a) del D. Lgs. n. 158/2001)

La Modestria è firmata per il sindaco o il sindaco delegato di Meda, Carate, e viene anche per l'eventuale certificazione di assistenza sanitaria pubblica in base al comma 1 dell'art. 10 del D. Lgs. n. 158/2001 (1).

Il firmatario (personale autorizzato per il trattamento delle copie)

MINISTERO DELLA SANITÀ E DELLA POLITICA DI SALUTE  
P. 0/001 - 001000001 - Direzione Provinciale - Corso Regione, 1 - Via Feltrina, 10 - 20133 Milano

**SI RICORDA CHE LA DAD VIENE ATTIVATA SENZA LA NECESSITA' DI INVIARE LA RICHIESTA ALLA SCUOLA NEL CASO DI QUARANTENA DI TUTTA LA CLASSE.**

**LA RICHIESTA VA INVIATA SOLO NEL CASO DI QUARANTENA DI SINGOLO ALUNNO.**

**4° CASO: SE VOSTRO FIGLIO E' UN CONTATTO DI UN CASO POSITIVO COVID-19 VERIFICATOSI IN AMBIENTE FAMILIARE O EXTRASCOLASTICO**

Qualora l'alunno risultasse un contatto stretto di un caso covid in ambito familiare oppure extrascolastico, dovrà rispettare il periodo di quarantena indicato da ATS.

Il rientro a scuola può avvenire solamente con il referto del tampone negativo ed il documento di INIZIO quarantena rilasciato da ATS, come nel fac-simile qui sotto riportato.

Regione Lombardia  
ATS Bergamo

DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONI SANITARIA  
DISPOSIZIONE DI QUARANTENA DOMICILIARE o AUTOSORVEGLIANZA

Provvedimento (Spese di competenza della ASL)

Si dispone per motivi di sanità pubblica, in seguito a contatto di caso COVID-19, per il Sig./Sig.ra

COGNOME E COGNOME	(Spese di competenza della ASL)
CODICE FISCALE	(Spese di competenza della ASL)
DATA DI NASCITA	(Spese di competenza della ASL)
INDIRIZZO	(Spese di competenza della ASL)

È stato emesso dal D. L. 7 gennaio 2022, n. 1, in attuazione del Decreto Ministeriale 08/03/2022 (n. 46) del 03/03/2022 (1) e della Circolare Ministeriale 805/94 del 04/12/2021.

Il provvedimento di legge specificato si applica in materia di prevenzione e riduzione della diffusione e allo stato centrale.

Atti relativi alle attività sanitarie per l'attuazione della presente disposizione:

- L'utente è posto in **QUARANTENA CON ISOLAMENTO DOMICILIARE** della durata di **10 giorni** dall'ultimo contatto con il soggetto positivo. Al termine di tale periodo deve essere eseguito un test tampone (molecolare o antigenico rapido) con risultato negativo.

Atti relativi alle attività sanitarie per l'attuazione della presente disposizione:

- L'utente **NON** vaccinato o che **NON** abbia contratto il covid vaccinale preventivo o che sia abbia contratto da più di **ventotto giorni** o che sia già guarito da più di **ventotto giorni** e che non abbia contratto la dose di richiamo è **POSTO IN QUARANTENA CON ISOLAMENTO DOMICILIARE** della durata di **10 giorni** dall'ultimo contatto con il soggetto positivo. Al termine di tale periodo deve essere eseguito un test tampone (molecolare o antigenico rapido) con risultato negativo.
- L'utente che **abbia contratto il covid vaccinale preventivo**, o che sia **guarito da meno di ventotto giorni** o che abbia contratto la dose di richiamo, è **POSTO IN AUTOSORVEGLIANZA SENZA ISOLAMENTO DOMICILIARE** della durata di **5 giorni** con vigilanza sulla comparsa di sintomi sospetti di COVID-19 e obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 per almeno 20 giorni dall'ultimo contatto con il soggetto positivo. Alla prima comparsa dei sintomi è prevista l'effettuazione di un test antigenico rapido o molecolare (test predefinito dal medico curante), il test può essere eseguito presso i punti tampone delle ASL.
- Con il 3° caso di positività o più, la classe è posta in **ISOLAMENTO DOMICILIARE** della durata di **10 giorni** e si applica quanto previsto dalla circolare Ministeriale 4/8236 del 04/03/2022 (1) per i contatti stretti - fare riferimento al paragrafo corrispondente.

Provvedimento (Spese di competenza della ASL)

**Soggetto NON vaccinato** o che **NON** abbia contratto il covid vaccinale preventivo o che sia abbia contratto da più di **ventotto giorni** o che sia già guarito da più di **ventotto giorni** e che non abbia contratto la dose di richiamo è **POSTO IN QUARANTENA CON ISOLAMENTO DOMICILIARE** della durata di **10 giorni** dall'ultimo contatto con il soggetto positivo. Al termine di tale periodo deve essere eseguito un test tampone (molecolare o antigenico rapido) con risultato negativo.

- Soggetto vaccinato** che **NON** abbia contratto il covid vaccinale preventivo o che sia abbia contratto da più di **100 giorni** o che abbia contratto la dose di richiamo, è **POSTO IN QUARANTENA CON ISOLAMENTO DOMICILIARE** della durata di **5 giorni** dall'ultimo contatto con il soggetto positivo. Al termine di tale periodo deve essere eseguito un test tampone (molecolare o antigenico rapido) con risultato negativo.
- Soggetto vaccinato** che **abbia contratto il covid vaccinale preventivo**, o che sia **guarito da meno di 100 giorni** o che abbia contratto la dose di richiamo, è **POSTO IN AUTOSORVEGLIANZA SENZA ISOLAMENTO DOMICILIARE** della durata di **5 giorni** con vigilanza sulla comparsa di sintomi sospetti di COVID-19 e obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 per almeno 20 giorni dall'ultimo contatto con il soggetto positivo.

MINISTERO DELLA SANITÀ E DELLA POLITICA DI SALUTE  
P. 0/001 - 001000001 - Direzione Provinciale - Corso Regione, 1 - Via Feltrina, 10 - 20133 Milano

Regione Lombardia  
ATS Bergamo

dall'ultimo contatto con il soggetto positivo. Alla prima comparsa del sintomo è prevista l'effettuazione di un test antigenico rapido o molecolare (test predefinito dal medico curante), il test può essere eseguito presso i punti tampone delle ASL.

La richiesta di prescrizione si intende valida per:

DAL GIORNO (Spese di competenza della ASL)

Il tampone antigenico rapido di fine quarantena gratuita verrà eseguito estendendo il presente provvedimento di quarantena per:

- La Fornitura del tampone che erogano sui versetti <https://www.termeva.gov.it/>
- Il proprio medico o pediatra di famiglia (se aderente al programma testing)

La presente attestazione, se ripetuta, la condizione sopra indicata, è da ritenersi valida per il termine del periodo di quarantena e sottoseguenza.

Si specifica che:

- Il tampone negativo effettuato prima del termine previsto non interrompe la quarantena
- Per ogni problematica di carattere clinico o sanitario durante il periodo di isolamento occorre fare riferimento al proprio medico curante in particolare, in caso di comparsa di SINTOMI COMPARTIBILI CON l'INFEZIONE DA COVID-19 INVIARE IL RICHIEDERE l'IMPIEDIMENTO AL PROPRIO MEDICO CURANTE per la copertura valutativa.
- La presente comunicazione deve essere protetta al proprio medico curante per i depositi contribuzionali e la dell'assistenza sanitaria.

Luogo, (Spese di competenza della ASL)

Il Direttore  
UCC Azienda Perenziale nella Comunità  
Dot. Oliviero Rinaldi

Documento protetto da un sistema elettronico connesso, ad esso sottoposto il verbale con il quale si è proceduto al rispetto degli obblighi di protezione sanitaria (art. 1, comma 1, lett. a) del D. Lgs. n. 158/2001)

La Modestria è firmata per il sindaco o il sindaco delegato di Meda, Carate, e viene anche per l'eventuale certificazione di assistenza sanitaria pubblica in base al comma 1 dell'art. 10 del D. Lgs. n. 158/2001 (1).

Il firmatario (personale autorizzato per il trattamento delle copie)

MINISTERO DELLA SANITÀ E DELLA POLITICA DI SALUTE  
P. 0/001 - 001000001 - Direzione Provinciale - Corso Regione, 1 - Via Feltrina, 10 - 20133 Milano

## **5° CASO: INGRESSO IN ITALIA DALL'ESTERO**

Per il rientro dei minori dall'estero sono previsti particolari criteri, riassunti nell'**allegato 3**.

Si ricorda che, in tutti i casi dove è prevista una quarantena, oltre alla compilazione del *Digital Passenger Locator Form*, dovrà essere data comunicazione obbligatoria anche al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria.

Per il rientro servirà referto del tampone negativo ed autocertificazione da parte del genitore come da **allegato 4**.

Per ulteriori dettagli si rimanda alla sezione "**CORONAVIRUS**" del sito dell'I.C. Don Milani di Verdello.

**ALLEGATO 1**

Al dirigente dell'istituto comprensivo

Don Milani di Verdello

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore di \_\_\_\_\_

frequentante la scuola

dell'infanzia sez. \_\_\_\_\_

primaria classe \_\_\_\_\_

secondaria di 1° grado classe \_\_\_\_\_

Dichiaro che l'assenza di mio/a figlio/a dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_

**NON è dovuta** a motivi di salute (indicare la motivazione) \_\_\_\_\_

**È dovuta** a motivi di salute e che ho consultato il medico di famiglia/pediatra seguendone le indicazioni relative alla possibilità di rientro a scuola.

Data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

(In caso di impossibilità a stampare il presente allegato, la famiglia deve trascrivere la giustificazione dell'assenza su un foglio da consegnare a scuola, seguendo quanto riportato nel modello)

Al Dirigente scolastico  
dell'istituto Comprensivo Don Milani  
Verdello

**Oggetto: richiesta didattica a distanza**

I sottoscritti genitori/tutori dell'alunno/a ..... frequentante la  
classe ..... della scuola .....

**CHIEDONO**

che il proprio figlio/a usufruisca della didattica a distanza dal ..... al ..... per le seguenti  
motivazioni:

- isolamento
- quarantena fiduciaria

Il collegamento durante le ore curricolari avverrà mediante l'applicazione Meet/Gsuite secondo l'orario concordato con i docenti.

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione dei regolamenti d'istituto e delle informative sull'utilizzo della Gsuite.

Verdello, \_\_\_\_\_

firma genitore/tutore \_\_\_\_\_

firma genitore/tutore \_\_\_\_\_

In caso di firma di un solo genitore, si prega di compilare la parte sottostante.

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt.316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma di un genitore/tutore

\_\_\_\_\_



**SORVEGLIANZA E QUARANTENA SANITARIA DI MINORI**

**A SEGUITO DI INGRESSO IN ITALIA DALL'ESTERO (FINO AL 25 OTTOBRE 2021)**

Soprattutto in concomitanza dei periodi di vacanza scolastici è possibile che si debba riammettere a scuola minori che fanno ingresso in Italia provenienti da paesi esteri. Per gli stessi vi sono criteri di sorveglianza sanitaria diversi rispetto a quelli che si applicano per i contatti stretti di un caso positivo e che sono differenti a seconda del paese da cui si proviene (i paesi sono raggruppati in cinque elenchi, dalla A alla E).

I criteri di sorveglianza, che possono variare in base alla situazione epidemiologica del paese da cui si proviene, sono aggiornati e dettagliati nelle pagine ufficiali del Ministero della Salute e del Ministero degli Esteri - Viaggiare Sicuri, a cui si rimanda per ogni informazione e dove è possibile verificare l'elenco a cui appartiene ogni paese.

Per il rientro dei minori (da 0 fino a 18 anni non compiuti) sono previsti particolari criteri, anche in base all'età che sono riassunti nella successiva tabella.

Si premette che, in tutti i casi dove è prevista una quarantena, oltre alla compilazione del digital Passenger Locator Form (formulario on-line di localizzazione), dovrà essere resa comunicazione obbligatoria anche al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria ([https://sorveglianzacovid.atsbg.it/?q=rientro\\_da\\_estero](https://sorveglianzacovid.atsbg.it/?q=rientro_da_estero)) per ogni componente del nucleo familiare/gruppo, compresi i minori. Per il rientro a scuola del minore in quarantena perché proveniente da paesi esteri, è proposto, come esempio di autocertificazione, "MCDIPS 04 Dichiarazione Genitore per rientro Scuola-Nido" da redigere con modalità diversa a seconda dell'età del minore (quarantena senza tampone per i bambini da 0 fino ai 6 anni non compiuti), già in uso per la riammissione dei contatti scolastici.

<b>Tabella per ingresso in Italia di minori dall'estero</b>					
ELENCO	GREEN PASS RICHIESTO O CERTIFICAZIONE EQUIPOLLENTE PER IL GENITORE	dPLF (*)	QUARANTENA MINORE	TEST PER MINORE (MOLECOLARE O ANTIGENICO) A FINE QUARANTENA	
			<i>Da 0 fino a 18 anni non compiuti</i>	<i>Da 6 anni fino a 18 anni non compiuti</i>	<i>Da 0 fino a 6 anni non compiuti</i>
<b>A</b>	<b>Nessun adempimento</b>				
<b>B</b>	<b>Nessun paese</b>				
<b>C</b>	<b>SI</b> (uno tra i tre Green Pass: vaccinale, guarigione o tampone)	SI	Prevista quarantena di gg.5 <b>solo</b> se il minore viaggia <b>con genitore senza Green Pass richiesto</b>	Previsto solo se sottoposto a quarantena	NO
<b>D</b>	test <b>NEGATIVO</b> all'ingresso (molecolare o antigenico) <u>e Green pass vaccinale</u> (per <b>Canada, Giappone o Stati Uniti</b> valido <u>anche green pass guarigione</u> ).	SI	Prevista quarantena di gg.5 <b>solo</b> se il minore viaggia <b>con genitore senza Green Pass richiesto e senza test NEGATIVO all'ingresso (molecolare o antigenico)</b>	Previsto solo se sottoposto a quarantena	NO
<b>E</b>	nessun Green Pass ma solo test <b>NEGATIVO</b> all'ingresso (molecolare o antigenico)	SI	<b>SI</b> (gg.10)	<b>SI</b>	NO

(\*) digital Passenger Locator Form

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000  
(contatto di caso Covid)**

Il sottoscritto COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) Via \_\_\_\_\_  
in qualità di *(genitore/tutore)* \_\_\_\_\_ del minore  
COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
della Classe \_\_\_\_\_ Scuola/UdO \_\_\_\_\_

AI FINI DEL SUO RIENTRO A SCUOLA,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

**che** *(il proprio figlio/a in caso di minore):*

- ha rispettato la quarantena indicata da ATS, e a conclusione della stessa ha eseguito un tampone molecolare o antigenico con esito negativo di cui ne mostra l'esito;**
- ha rispettato la quarantena indicata da ATS senza aver mai manifestato sintomi riconducibili a COVID.**