

A.Li.Sa.
AZIENDA LIGURE SANITARIA DELLA REGIONE LIGURIA
C.F. / P. IVA 02421770997

DELIBERAZIONE N. 336

DEL 13.09.2021

OGGETTO: Aggiornamento e integrazioni per l'Anno Scolastico 2021/2022 degli Indirizzi per la gestione di casi e focolai di Covid 19 nell'ambito dei servizi educativi dell'infanzia, nelle scuole di ogni ordine grado e nei percorsi di istruzione e formazione professionali (IeFP) di cui alle Deliberazioni n. 320/2020 e n. 432/2020

IL DIRETTORE GENERALE

Su proposta conforme del Direttore f.f. della S.C. Coordinamento regionale delle attività di prevenzione e di epidemiologia e del Direttore della S.C. Organizzazione dei percorsi di cura e continuità assistenziale

RICHIAMATA la legge Regionale n. 17 del 29 .07. 2016, con la quale, con decorrenza 1 ottobre 2016, è stata istituita l'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa);

VISTO in particolare l'art.3 c.2 lettera p) della suddetta L.R. n. 17/2016, con la quale si dispone che A.Li.Sa svolga per conto di Regione Liguria, oltre alla funzioni puntualmente elencate nel medesimo articolo, ogni altra funzione alla stessa attribuita in forza di leggi regionali o provvedimenti della Giunta Regionale;

RICHIAMATI:

- Il D.Lgs n. 502 del 30 dicembre 1992 e ss.mm.ii. "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della Legge 23 ottobre 1992 n. 42";
- la legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41, recante "Riordino del Servizio Sanitario Regionale" e ss.mm.ii.;
- la legge regionale n. 27/2016 "Modifiche alla legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 (riordino del sistema sanitario regionale) e alla legge regionale 29 luglio 2016 n. 17 (istituzione dell'azienda ligure sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria";
- la D.G.R. n. 658, del 4 agosto 2017 "Integrazione DGR n. 524/2017 - competenze di A.Li.Sa. in materia di prevenzione della salute e sicurezza alimentare";
- la D.G.R. n. 571, del 10 luglio 2020 "Modifica e Integrazioni alla DGR n.658/2017. Competenze di A.Li.Sa. in materia di prevenzione della salute e sicurezza alimentare";
- la D.G.R. n. 46 del 29 gennaio 2021 "Modifica competenze in materia di prevenzione della salute e sicurezza alimentare";
- Il Decreto Legge 22 aprile 2021, n.52, convertito, con modificazioni, dalla Legge 17 giugno 2021, n. 87, recante "Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19";
- il Decreto-Legge 23 luglio 2021, n. 105 ad oggetto "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e per l'esercizio in sicurezza di attività sociali ed economiche", con il quale lo stato di emergenza è prorogato al 31 dicembre 2021;

VISTE, inoltre le seguenti deliberazioni:

- D.G.R. n. 187 del 06.03.2020 avente ad oggetto "Interventi, direttive, indirizzi in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili COVID-19";

- D.G.R. n. 221 del 17 marzo 2020 ad oggetto “Indirizzi ad A.Li.Sa. per la gestione dell'emergenza epidemica da COVID – 19”;
- D.G.R. n. 705 del 5 agosto 2020 “Adozione del Piano di potenziamento dell'Assistenza territoriale della Regione Liguria”;

DATO ATTO che la predetta D.G.R. n. 187/2020 ha disposto che A.Li.Sa. provveda a presidiare, indirizzare, coordinare e monitorare l'attuazione degli indirizzi e delle direttive emanate a livello nazionale in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

DATO ATTO altresì che con la sopracitata D.G.R. n. 221 del 17.03.2020 sono stati approvati gli indirizzi operativi per la gestione dell'emergenza epidemica da COVID-19 dando mandato ad A.Li.Sa di adottare e coordinare ogni misura necessaria al contenimento del virus utilizzando ogni procedura necessaria anche in deroga alla disciplina regionale vigente in materia;

VISTO il Documento recante “Indicazioni strategiche ad interim per la prevenzione e il controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in ambito scolastico (a.s. 2021-2022)”, versione 1 settembre 2021, redatto in collaborazione dall'Istituto Superiore di Sanità, Ministero della Salute, INAIL e Fondazione Bruno Kessler;

VISTA l'evoluzione della situazione epidemiologica, della circolazione di nuove varianti SARS-CoV-2 e dell'avanzamento della Campagna vaccinale Covid-19, che hanno portato all'adozione delle Circolari del Ministero della Salute n. 705 del 08/01/2021, n. 22746 del 21/05/2021 e n. 36254 del 11/08/2021, le quali aggiornano e modificano, rispettivamente, la definizione di caso COVID-19 e le strategie di *testing* e le disposizioni in materia di “quarantena” delle persone sane per il periodo di potenziale incubazione e di “isolamento” dei casi di documentata infezione;

DATO ATTO che le nuove disposizioni sopracitate prevedono, per i contatti stretti che hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni, l'opportunità di terminare la quarantena a seguito di tampone antigenico o molecolare con esito negativo eseguito dopo 7 giorni di quarantena, estesa a 10 giorni per i soggetti non vaccinati e prevedono inoltre analogo periodo di quarantena anche per i contatti a basso rischio di casi COVID-19 da variante VOC Beta sospetta o confermata;

RITENUTO di adeguare, per l'anno scolastico 2021-2022, l' “Organizzazione Regionale della Rete Sanitaria a supporto della riapertura delle scuole”, allegato sub 1) della Deliberazione n. 320 del 11/09/2020 ed il “Protocollo delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV2 nell'ambito dei servizi educativi dell'infanzia, nelle scuole di ogni ordine grado e nei percorsi di istruzione e formazione professionali (IeFP)”, allegato sub 1) della Deliberazione n. 432 del 27/11/2020;

RITENUTO pertanto di adottare il documento contenente l' “Organizzazione regionale della rete sanitaria a supporto della riapertura delle scuole”, allegato sub 1) della presente Deliberazione;

CONSIDERATO necessario adottare in conformità alle disposizioni nazionali il “Protocollo delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione per la gestione di casi e focolai di SARS-Cov-2 nei servizi educativi dell'infanzia, nelle scuole di ogni ordine grado e nei percorsi di istruzione e formazione professionali (IeFP)” di cui all'allegato tecnico sub 2) presente Deliberazione;

RITENUTO altresì utile, nell'ambito dei servizi educativi dell'infanzia, nelle scuole di ogni ordine e grado e nei percorsi di istruzione e formazione professionali (IeFP) aggiornare i modelli di certificazione già utilizzati nel corso dell'anno scolastico 2020/2021, di cui all'allegato tecnico sub 3) della presente Deliberazione;

DATO ATTO che il presente atto non comporta oneri a carico dell'Azienda;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore Sociosanitario,

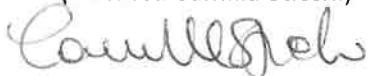
DELIBERA

Per le motivazioni indicate in premessa, qui integralmente richiamate:

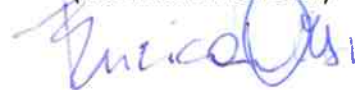
1. di adottare il documento contenente l' "Organizzazione regionale della rete sanitaria a supporto della riapertura delle scuole", allegato sub 1) della presente Deliberazione, quale parte integrante e sostanziale;
2. di adeguare con le disposizioni nazionali il "Protocollo delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione per la gestione di casi e focolai di SARS-Cov-2 nei servizi educativi dell'infanzia, nelle scuole di ogni ordine grado e nei percorsi di istruzione e formazione professionali (IeFP)" di cui all'allegato tecnico sub 2) presente Deliberazione, quale parte integrante e sostanziale;
3. di aggiornare i modelli di certificazione già utilizzati nel corso dell'anno scolastico 2020/2021, di cui all'allegato tecnico sub 3) della presente Deliberazione, quale parte integrante e sostanziale;
4. di trasmettere il seguente provvedimento al Dipartimento Salute e Servizi Sociale della Regione Liguria, al Dipartimento agricoltura, turismo, formazione e lavoro della Regione Liguria, alle Aziende Sociosanitarie Liguri, all'ANCI, ai Direttori Sociali di Distretto, alla Consulta Regionale per l'Handicap e all'Ufficio scolastico regionale;
5. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento nel proprio albo pretorio on line;
6. di dare atto che il presente provvedimento è composto di n. 3 pagine e di n. 3 allegati di complessive n. 24 pagine.

I PROPONENTI

Direttore f.f. S.C. Coordinamento
regionale delle attività di prevenzione e
di epidemiologia
(Dott.ssa Camilla Sticchi)



Direttore S.C. Organizzazione dei percorsi
di cura e continuità assistenziale
(Dott. ssa Enrica Orsi)



Parere favorevole formulato ai sensi del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dott.ssa Daniela Troiano)



IL DIRETTORE SANITARIO

(Dott. Michele Orlando)



IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO

(Dott.ssa Cristina Giordano)



IL DIRETTORE GENERALE

(Prof. Filippo Ansaldi)



Allegato sub 1) della Deliberazione n. 336 del 13.09.2021

ORGANIZZAZIONE REGIONALE DELLA RETE SANITARIA A SUPPORTO DELLA RIAPERTURA DELLE SCUOLE

Documenti di riferimento:

- ✓ Rapporto ISS COVID-19 n.58/2020 del 21/8/2020
- ✓ DGR 705 del 05/08/2020
- ✓ “Indicazioni strategiche ad interim per la prevenzione e il controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in ambito scolastico (a.s. 2021-2022)”. Istituto Superiore di Sanità, Ministero della Salute, INAIL, Fondazione Bruno Kessler. versione 1 settembre 2021
- ✓ Circolare del Ministero della Salute n. 705 del 08/01/2021 “Aggiornamento della definizione di caso COVID-19 e strategie di testing”
- ✓ Circolare del Ministero della Salute n. 22746 del 21/05/2021 “Aggiornamento sulla definizione di caso COVID-19 sospetto per variante VOC 202012/01 e sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della diffusione in Italia delle nuove varianti SARS-CoV-2”
- ✓ Circolare del Ministero della Salute n. 36254 del 11/08/2021 “Aggiornamento sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della circolazione delle nuove varianti SARS-CoV-2 in Italia ed in particolare della diffusione della variante Delta (lignaggio B.1.617.2)”

Regione Liguria, per il tramite di Alisa ha dato mandato all’Istituto Gaslini e all’area pediatrica del DIAR Materno Infantile di predisporre un modello operativo uniforme su tutto il territorio regionale e sostenibile in grado di effettuare uno screening tempestivo ed efficace di tutti i casi di bambini nella fascia di età compresa tra 0-19 anni e di personale scolastico con segni/sintomi COVID-19 (secondo la definizione di caso indicata nel Rapporto ISS Covid-19 n.58/2020 e Circolare del Ministero della Salute n. 705 del 08/01/2021).

Il modello si propone di favorire l’integrazione fra i vari attori del sistema, supportando secondo i migliori parametri di sicurezza possibili la ripresa dell’attività di didattica frontale, la sorveglianza ed il controllo di eventuali casi/cluster che dovessero emergere nella popolazione scolastica, il reinserimento in comunità dei casi.

Il modello organizzativo

Il modello proposto prevede un'organizzazione a rete che vede quale hub IRCCS G. Gaslini con le divisioni di pediatria di ciascuna ASL quali spoke, i Dipartimenti di Prevenzione e le Direzioni Sociosanitarie di ciascuna ASL.

Il sistema operativo comprende: la direzione strategica dell'Istituto Gaslini, i direttori delle UOC di pediatria delle ASL territoriali, i pediatri di libera scelta (PLS), i medici di medicina generale (MMG) i referenti dei dipartimenti di prevenzione di ciascuna ASL, le equipe sanitarie operative per le scuole, i referenti/dirigenti scolastici.

Il coordinamento è affidato all'Istituto Gaslini in collaborazione con l'area pediatrica del DIAR Materno Infantile, che si relazionano con ALISA.

I PLS/MMG si integrano fra i vari livelli dell'articolazione organizzativa.

Il dipartimento di prevenzione di ciascuna ASL ha in capo l'approfondimento dell'indagine epidemiologica attraverso il *contact tracing* dei contatti di positivi.

Coordinamento

L'Istituto Gaslini e le Divisioni pediatriche aziendali garantiscono la presa in carico dei minori covid-positivi che necessitano di ospedalizzazione, e tramite l'area pediatrica del DIAR materno infantile offrono al sistema:

- funzione di collegamento tra i vari attori del sistema, per consentire un coordinamento più efficace
- l'applicazione uniforme su base regionale dei protocolli e degli interventi per prendere in carico i casi positivi che non necessitano di ricovero, secondo le linee guida uniformi e validate a livello nazionale e regionale
- formazione degli operatori e supporto agli operatori stessi e agli attori del sistema.

Descrizione del diagramma di flusso

1. Segnalazione del caso

Ogniqualevolta il genitore/tutore legale direttamente, ovvero per tramite di un operatore delle scuole e dei servizi educativi dell'infanzia (asilo nido), rilevi nel proprio figlio la sintomatologia definita per caso sospetto (febbre > 37,5° OPPURE sintomi respiratori OPPURE sintomi gastroenterici) allerta il PLS (o MMG secondo il caso). In analogia, l'operatore scolastico che presenta tale sintomatologia deve contattare il proprio MMG.

Il PLS/MMG valuta le informazioni che gli vengono fornite e, in caso confermi che sia necessario fare diagnosi differenziale per sospetto Covid-19, effettua la prescrizione diagnostica del tampone sul portale regionale POLISS e invita la famiglia/l'operatore scolastico

a recarsi all'ambulatorio di riferimento per l'esecuzione del tampone; in via invece al Pronto soccorso i quadri clinici ritenuti severi, in particolare riguardo alla fascia d'età 0-3 anni.

In caso di mancata contattabilità del PLS/MMG, al fine di consentire il tempestivo flusso delle attività previste dalla procedura, l'Istituto Gaslini e le Unità Operative di pediatria ospedaliere garantiscono in ogni territorio il contatto telefonico al fine di provvedere anche all'eventuale prescrizione diagnostica ritenuta necessaria.

2. Funzioni dell'ambulatorio dedicato alle scuole

L'ambulatorio è dedicato, per sedi, percorsi e/o orari, ad esclusiva attività per la popolazione scolastica e prevede la supervisione del pediatra ospedaliero dell'unità di riferimento.

È accessibile solo su richiesta del PLS/MMG, di norma ad appuntamento programmato.

Ciascuna ASL, in relazione al proprio modello organizzativo, individua la/e sede/i presso la quale vengono eseguiti i tamponi in ciascuna giornata lavorativa di norma nella fascia oraria almeno 8.00 – 15.00.

Viene privilegiata la modalità ambulatorio dedicato con accesso protetto separato; possono essere prese in considerazione sedi presso le scuole solo se è possibile garantire un flusso di accesso completamente separato e nei periodi di maggior afflusso.

All'arrivo di ciascun nucleo familiare/operatore scolastico viene eseguito il tampone esclusivamente al caso segnalato in oggetto, dopodiché gli utenti lasciano immediatamente l'ambulatorio.

Il laboratorio di riferimento fornisce il risultato di ciascun test di norma entro le 24 h successive all'esecuzione, in particolare i risultati dei tamponi consegnati al Laboratorio entro le h. 16 saranno messi a disposizione nella mattina del giorno successivo.

Il risultato del tampone, che è trasmesso in automatico sul sistema informatizzato POLISS al PLS/MMG, viene comunicato da quest'ultimo al genitore/operatore: nel caso di negatività ne segue la consueta presa in carico clinica del paziente da parte del PLS/MMG; in caso di positività il paziente viene preso in carico secondo i protocolli vigenti.

Il risultato positivo del tampone viene altresì notificato all'ufficio competente del dipartimento di prevenzione, per le azioni conseguenti sui contatti.

3. Azioni del dipartimento di prevenzione

In caso di risultato positivo del tampone gli uffici competenti del dipartimento provvedono ad allertare il nucleo familiare fornendo ogni indicazione utile per la gestione del caso.

Provvedono inoltre a dare comunicazione al dirigente/referente scolastico e all'equipe sanitaria operativa di riferimento per le azioni di loro competenza, secondo lo specifico protocollo.

4. Gestione del contatto stretto asintomatico

I contatti stretti individuati dal Dipartimento di Prevenzione (DDP) con le consuete attività di *contact tracing* saranno posti in quarantena secondo le modalità e tempistiche descritte in Tabella 1, i cui termini sono differenti in relazione a: i) stato vaccinale del contatto e ii) sospetta o confermata eziologia dell'infezione del caso COVID-19 (sostenuta o meno da variante VOC Beta).

Il DDP deciderà la strategia più adatta per le attività di screening al personale scolastico ed agli alunni, caso per caso.

Tabella 1. Indicazioni sulla durata della QUARANTENA

	CONTATTI STRETTI	CONTATTI A BASSO RISCHIO
Soggetti che hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni		
Contatti di casi COVID-19 confermati compresi casi da variante VOC sospetta o confermata (tutte le varianti)	7 giorni di quarantena + Test molecolare o antigenico NEGATIVO oppure 14 giorni di quarantena in assenza di test diagnostico	Non necessaria quarantena Mantenere le comuni precauzioni igienico-sanitarie
Soggetti non vaccinati o che non hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni		
Contatti di casi COVID-19 confermati da variante VOC <u>non Beta</u> sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento	10 giorni di quarantena + Test molecolare o antigenico NEGATIVO oppure 14 giorni di quarantena in assenza di test diagnostico	Non necessaria quarantena Mantenere le comuni precauzioni igienico-sanitarie
Contatti di casi COVID-19 da variante VOC <u>Beta</u> sospetta o confermata	10 giorni di quarantena + Test molecolare o antigenico NEGATIVO	10 giorni di quarantena + Test molecolare o antigenico NEGATIVO

5. Riammissione in comunità

Ad avvenuta guarigione clinica (cioè in totale assenza di sintomi) è prevista la riammissione in comunità previa attestazione del PLS/MMG:

- per i casi negativi, al momento che il medico giudica opportuno;
- per i casi Covid asintomatici da variante VOC non Beta (sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento), dopo 10 giorni di isolamento a partire dalla data del prelievo del tampone risultato positivo, al termine del quale risulta eseguito un test molecolare o antigenico* con esito negativo;
- per i casi Covid sintomatici da variante VOC non Beta (sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento), dopo 10 giorni di isolamento dalla comparsa dei sintomi, al termine del quale risulta eseguito un test molecolare o antigenico* con esito

- negativo, eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi (esclusi anosmia e ageusia/disgeusia, che possono persistere per più tempo);
- per i casi Covid asintomatici da variante VOC non Beta (sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento,), che continuano a risultare positivi al test molecolare o antigenico, dopo 21 giorni di isolamento dalla data del prelievo del tampone risultato positivo;
 - per i casi Covid sintomatici da variante VOC non Beta (sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento,) che continuano a risultare positivi al test molecolare o antigenico, dopo 21 giorni di isolamento dalla comparsa dei sintomi ed in assenza di sintomatologia da almeno 7 giorni (esclusi anosmia e ageusia/disgeusia) Si raccomanda particolare cautela nell'applicazione di tale criterio nei soggetti immunodepressi e nelle persone che vivono o entrano in contatto regolarmente con soggetti fragili e/o a rischio di complicanze;
 - per i casi Covid asintomatici da variante VOC Beta sospetta o confermata, dopo 10 giorni di isolamento a partire dalla data del prelievo del tampone risultato positivo, al termine del quale risulti eseguito un test molecolare con esito negativo;
 - per i casi Covid sintomatici da variante VOC Beta sospetta o confermata, dopo 10 giorni di isolamento dalla comparsa dei sintomi, al termine del quale risulti eseguito un test molecolare con esito negativo, eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi (esclusi anosmia e ageusia/disgeusia);
 - per i casi Covid da variante VOC Beta sospetta o confermata che continuano a risultare positivi al test molecolare, in caso di assenza di sintomatologia da almeno 7 giorni, potranno interrompere l'isolamento solo dopo l'avvenuta negativizzazione al test molecolare.

* nei soli casi e nelle modalità previste dalla Circolare Ministeriale n. 36254 del 11/08/2021, al fine di stabilire il termine dell'isolamento di un caso confermato COVID-19, in caso di mancata pronta disponibilità di test molecolari o in condizioni d'urgenza determinate dalla necessità di prendere decisioni di sanità pubblica in tempi rapidi, si può ricorrere a test antigenici, quali i test antigenici non rapidi (di laboratorio), i test antigenici rapidi con lettura in fluorescenza e quelli basati su microfluidica con lettura in fluorescenza, che rispondano alle caratteristiche di sensibilità e specificità minime sopra indicate (sensibilità $\geq 80\%$ e specificità $\geq 97\%$, con un requisito di sensibilità più stringente ($\geq 90\%$) in contesti a bassa incidenza).

Attività di informazione e formazione

L'IRCCS Gaslini supporta tutti gli attori e gli utenti del sistema con un programma di informazione e formazione che prevede:

- A) supervisione ed integrazione alla formazione messa a disposizione dall'Istituto Superiore di Sanità per i referenti scolastici covid-19 e le equipe sanitarie operative, attraverso uno

- specifico “corso” fruibile a distanza e l’organizzazione di incontri virtuali via teleconferenza a cura dell’IRCCS Gaslini;
- B) messa a disposizione del servizio di “Tele–contatto” con i Professionisti del Gruppo “covid hospital Gaslini” per tutti i sanitari coinvolti nel sistema (PLS, MMG, Pediatri Ospedalieri, dei Dipartimenti prevenzione ecc.), con un numero telefonico dedicato;
 - C) attivazione di “call center” dedicato alle famiglie tutti i giorni feriali dalle 8.00 alle 17.00 con un “numero verde” a cui risponderanno operatori non sanitari, con in back-office un medico specializzato in pediatria, costantemente raggiungibile;
 - D) produzione in formato comunicativo del materiale procedurale e operativo, e vigilanza sulla sua diffusione e recepimento, anche attraverso la specifica pubblicazione sui siti aziendali di tutti gli Enti coinvolti

Allegato sub 2) della Deliberazione n. 336 del 13.09.2021

**Protocollo delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV2 nell'ambito dei servizi educativi dell'infanzia, nelle scuole di ogni ordine grado e nei percorsi di istruzione e formazione professionali (IeFP)
Aggiornato al 10 settembre 2021**

Premessa:

Il percorso descritto è dedicato alla gestione di casi e focolai di SARS-Cov2 tra gli studenti di età compresa tra 0 e 19 anni ed il personale docente e non docente dei servizi educativi dell'infanzia, delle scuole di ogni ordine grado e dei percorsi di istruzione e formazione professionali (IeFP).

Stato dell'arte delle azioni programmate:

Analogamente a quanto previsto per l'anno scolastico 2020/2021, si conferma la necessità di:

- individuare i referenti per le scuole all'interno del Dipartimento di Prevenzione delle AASSLL, integrati con le unità di personale acquisite secondo il Piano di potenziamento dell'Assistenza Territoriale (D.G.R. 705/2020)
- attivare il canale di comunicazione tra i referenti per le scuole del Dipartimento di Prevenzione con i referenti scolastici Covid delle scuole presenti sul territorio di competenza, previa acquisizione dell'elenco di contatti dei referenti Covid per ogni Istituto/Plesso del territorio di competenza tramite l'Ufficio Scolastico Regionale
- attivare per ogni ASL una casella mail e/o un numero telefonico dedicati alle comunicazioni tra Referenti del Dipartimento di Prevenzione e Referenti scolastici Covid

Gestione del caso sospetto/confermato:

Il PLS/MMG contattato dalla famiglia/personale scolastico carica la richiesta di tampone su POLISS come:

“Nuova segnalazione Covid”,

- classificazione: “Alunni e Personale Scolastico”
- problema segnalato: “Soggetto sintomatico/paucisintomatico per sospetto Covid” oppure “test antigenico positivo effettuato in autonomia dal paziente” oppure “contatto stretto di caso positivo a test molecolare”

- modalità prelievo “Ambulatorio dedicato” o “GSAT”, da usare per l’invio agli ambulatori dedicati al percorso Scuola o a GSAT. La modalità GSAT potrà essere richiesta dal PLS/MMG qualora ritenuto appropriato in relazione al quadro clinico riscontrato.

Le richieste inserite con classificazione “Alunni e personale scolastico” e con modalità prelievo “ambulatorio dedicato” non verranno visualizzate nelle liste di lavoro del Dipartimento di Prevenzione, che solitamente svolge il ruolo di centrale operativa, mentre verranno “catturate” dal CUP per contattare telefonicamente (entro 1 ora) gli utenti ai fini di assegnare loro l’appuntamento in uno degli ambulatori dedicati alle scuole.

Le richieste inserite con classificazione “Alunni e personale scolastico” e con modalità prelievo “GSAT” saranno gestite analogamente alle altre segnalazioni con differente classificazione.

Si precisa che gli ambulatori dedicati alla scuola sono prenotabili esclusivamente per alunni e personale scolastico. Per esempio:

- L’alunno contatto stretto di genitore positivo deve essere segnalato in questa classificazione e può avere accesso all’ambulatorio dedicato o al GSAT;
- Il genitore contatto stretto del figlio alunno positivo non può accedere all’ambulatorio dedicato e deve quindi essere segnalato con classificazione “Altra popolazione”

In caso di non contattabilità del PLS, il test sarà prescritto, qualora ritenuto necessario, dal Pediatra dei servizi ospedalieri di riferimento.

I nuovi casi positivi saranno disponibili su POLISS all’interno della lista di lavoro casi accertati ed identificabili tramite la nuova classificazione attribuita (“Alunni e Personale Scolastico”).

Il corretto inquadramento all’interno del *setting* scolastico è direttamente riconducibile alle corrette modalità di inserimento della segnalazione ed alla specifica classificazione (ad es. potrebbero non essere immediatamente prese in carico all’interno del percorso scolastico, segnalazioni classificate come “Altra popolazione”)

Il Dipartimento di Prevenzione viene attivato solo in presenza di almeno 1 caso confermato tra gli alunni o il personale docente e non docente della scuola:

- In caso di positività confermata, il Dipartimento di Prevenzione provvede ad allertare il nucleo familiare fornendo ogni indicazione utile per la gestione del caso
- L’equipe sanitaria del Dipartimento, in collaborazione con il referente scolastico dell’istituto in cui si è verificato il caso, avvia la ricerca dei contatti all’interno della scuola (classe frequentata dal caso confermato, alunni di altre classi, personale docente, ecc).
- Per la ricerca dei contatti extrascolastici l’equipe sanitaria può avvalersi della collaborazione dei genitori/tutori/familiari nel caso di minori

Secondo le ultime indicazioni nazionali:

- La persona Covid positiva da variante VOC non Beta (sospetta o confermata) asintomatica deve ripetere il tampone molecolare o antigenico* dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività e può terminare l’isolamento a fronte di esito negativo;

- La persona Covid positiva da variante VOC non Beta (sospetta o confermata) sintomatica deve eseguire il tampone molecolare o antigenico* dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni e, se negativo, può terminare l'isolamento a condizione che i sintomi siano scomparsi da almeno 3 giorni;
- La persona Covid positiva da variante VOC non Beta (sospetta o confermata), che, pur non presentando più sintomi da almeno 7 giorni (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia), continui a risultare positiva al test molecolare o antigenico* per SARS-CoV-2 (positivo a lungo termine), può interrompere l'isolamento dopo 21 giorni dalla comparsa dei sintomi o dalla data di prima positività;
- La persona Covid positiva da variante VOC Beta (sospetta o confermata) asintomatica deve effettuare il tampone molecolare dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività e può terminare l'isolamento a fronte di esito negativo;
- La persona Covid positiva da variante VOC Beta (sospetta o confermata) sintomatica deve effettuare il tampone molecolare dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi (di cui almeno gli ultimi 3 giorni in assenza di sintomi) e può terminare l'isolamento a fronte di esito negativo;
- La persona Covid positiva da variante VOC Beta (sospetta o confermata), che, pur non presentando più sintomi da almeno 7 giorni (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia), continui a risultare positiva al test molecolare per SARS-CoV-2 (positivo a lungo termine), può interrompere l'isolamento solo dopo l'avvenuta negativizzazione al test molecolare.

Individuazione e gestione dei contatti

Definizione di contatto stretto:

Un contatto di un caso COVID-19 è un soggetto che ha avuto contatti con un caso Covid-19 confermato (Tabella 1) nell'arco di un periodo di tempo compreso tra le 48 ore precedenti fino ai 14 giorni successivi l'insorgenza dei sintomi nel caso.

Per i casi asintomatici, considerare le 48 ore precedenti il prelievo del campione e i 14 giorni successivi. In tabella 2 si riporta la classificazione di rischio di esposizione nello specifico contesto scolastico definita da ECDC.

Nello specifico contesto della scuola, devono essere sempre oggetto di valutazione per l'individuazione dei contatti stretti:

- gli alunni della classe frequentata dal caso confermato non assenti nelle 48 ore precedenti l'insorgenza dei sintomi fino all'isolamento del caso confermato
- i docenti/educatori che abbiano svolto attività nella classe del caso nelle 48 ore precedenti l'insorgenza dei sintomi fino all'isolamento del caso confermato
- gli alunni della classe in cui il caso confermato (docente o educatore) abbia svolto attività in presenza nel periodo di tempo compreso tra le 48 ore precedenti l'insorgenza dei sintomi e l'isolamento

Tabella 1. Classificazione dei contatti in base al livello di esposizione

Esposizione ad alto rischio (contatto ravvicinato/stretto)	Basso rischio di esposizione
<p>Un soggetto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - che ha avuto contatto diretto con un caso COVID-19 entro i due metri di distanza per più di 15 minuti; - che ha avuto contatto fisico con un caso COVID-19; - che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID-19 (ad es. tosse); - che stava in un ambiente chiuso (ad es. casa, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale, ecc.) dove era presente un caso COVID-19 per più di 15 minuti; - che in aereo era seduto a distanza di due posti (in qualsiasi direzione) da un caso COVID-19, compagni di viaggio o personale di assistenza e membri dell'equipaggio in servizio nella sezione dell'aereo in cui era seduto il caso indice (se la gravità dei sintomi o gli spostamenti del caso indicano una maggiore estensione dell'esposizione, i passeggeri seduti nell'intera sezione o tutti i passeggeri dell'aereo possono essere considerati contatto stretto); - un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza a un caso COVID-19, oppure laboratoristi che maneggiano campioni da un caso COVID-19, senza i DPI raccomandati o con un utilizzo scorretto di questi. 	<p>Un soggetto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - che ha avuto un contatto "faccia a faccia" con un caso COVID-19 entro i due metri di distanza per un periodo di tempo inferiore a 15 minuti; - viaggio con un caso di COVID-19 in qualsiasi mezzo di trasporto* - un operatore sanitario o un altro soggetto che dà assistenza ad un caso di COVID-19 o laboratorista che ha processato campioni da caso COVID-19 positivo, che indossava i dispositivi di protezione individuale

*Eccetto l'aereo

Tabella 2 Classificazione dei contatti in base al livello di esposizione in ambito scolastico

Esposizione ad alto rischio (contatto stretto)	Basso rischio di esposizione
<ul style="list-style-type: none"> • contatto faccia a faccia con un caso confermato di COVID-19 (distanza inferiore a 2 metri per più di 15 minuti); • contatto fisico con un caso confermato di COVID-19; • contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso confermato di COVID-19; • permanenza in ambienti chiusi per più di 15 minuti con un caso confermato di COVID-19 (es. domicilio, classe scolastica, mensa, sala d’attesa, ecc); • viaggio per più di 15 minuti con un caso di COVID-19 su qualsiasi mezzo di trasporto 	<ul style="list-style-type: none"> • contatto faccia a faccia con un caso confermato di COVID-19 (distanza inferiore a 2 metri per meno di 15 minuti); • permanenza in ambienti chiusi per meno di 15 minuti con un caso confermato di COVID-19; • viaggio per meno di 15 minuti con un caso di COVID-19 su qualsiasi mezzo di trasporto

Gestione contatti

- Di norma, nel caso di contatto con persona diagnosticata positiva, è necessario osservare un periodo di quarantena di 14 giorni dall’ultima esposizione al caso, oppure un periodo di quarantena di 7 o 10 giorni dall’ultima esposizione (a seconda che il contatto abbia o meno concluso il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni al momento dell’esposizione con il caso), con un test antigenico o molecolare negativo effettuato il settimo o il decimo giorno, rispettivamente.
- Il periodo di quarantena previsto per i contatti conviventi con soggetti positivi (rispetto ai quali non sia possibile garantire un corretto isolamento all’interno del domicilio), si intende terminato dopo 7 o 10 gg. dalla guarigione del convivente positivo nel caso il contatto esegua un tampone (antigenico o molecolare) con esito negativo **oppure**, in assenza di esecuzione di tampone, dopo 14 giorni dalla guarigione del caso convivente.

Attività del referente scolastico:

- fornisce elenco degli alunni della classe frequentata dal caso confermato specificando i presenti durante il periodo di potenziale esposizione;
- fornisce elenco degli insegnanti/educatori che hanno svolto attività di insegnamento all’interno della classe in cui si è verificato il caso nel periodo di potenziale esposizione;
- fornisce informazioni utili al rintraccio dei contatti da parte del Dipartimento di Prevenzione/equipe dedicate attraverso il registro assenze/presenze;
- indica eventuali alunni/operatori con fragilità;
- trasmette la comunicazione della prescrizione di quarantena alle famiglie ed al personale scolastico individuato tra i contatti stretti per attuare le misure che competono alla scuola (es. chiusura di una classe, ecc), suggerendo il contatto con il proprio MMG/PLS;

Attività del personale sanitario del Dipartimento di Prevenzione:

- prescrive la quarantena e sorveglianza attiva dall’ultima esposizione con il caso confermato per gli alunni ed il personale scolastico individuati come contatti stretti e che non abbiano completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni;
- provvede all’organizzazione del percorso tampone per gli alunni individuati tra i contatti stretti, qualora previsto e, nel caso compaiano sintomi nei soggetti in quarantena. Alla luce dell’Accordo Nazionale del 30/10/2020 il Pediatra di libera scelta, potrà eseguire i tamponi antigenici rapidi a contatti stretti asintomatici in supporto ai Dipartimenti di Prevenzione;
- il contatto che sviluppa sintomi, anche lievi, durante il periodo di quarantena, diventa un caso sospetto e deve pertanto essere gestito come tale (inclusa l’effettuazione di un tampone per confermare la diagnosi).

Piano per il monitoraggio della circolazione di SARS-CoV-2 nelle scuole primarie e secondarie di primo grado

Sottoscritto dal Dipartimento di Malattie Infettive dell’Istituto Superiore di Sanità, dalla Struttura Commissariale per l’emergenza COVID-19, Ministero della Salute e Ministero dell’Istruzione, di imminente approvazione in sede di Conferenza delle Regioni e delle province autonome, per l’anno scolastico 2021/2022, è prevista l’introduzione di un monitoraggio della circolazione di SARS-CoV-2 in ambito scolastico, tramite una campagna programmata di screening su un campione di scuole c.d. “scuole sentinella” (primarie e secondarie di primo grado).

Tale campagna, che si basa sull’esecuzione di un test molecolare su campione salivare, dovrebbe coinvolgere, ogni mese, circa 2300 alunni asintomatici di età compresa tra i 6 e i 14 anni, previa adesione volontaria da parte delle famiglie.

La metodologia operativa del piano nazionale, dovrà essere declinata ed adottata in ogni Regione/P.A. all’interno di un protocollo operativo regionale che tenga in considerazione il contesto e l’organizzazione in atto e per il quale si rimanda allo specifico documento di riferimento non appena disponibile.

Allegato sub 3) della Deliberazione n. 336 del 13.09.2021

AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO DELL'ALUNNO/OPERATORE SCOLASTICO NELL'AMBITO DEI SERVIZI EDUCATIVI DELL'INFANZIA, NELLE SCUOLE DI OGNI ORDINE GRADO E NEI Percorsi DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALI (IEFP)

IN CASO DI ASSENZA NON DOVUTA A MALATTIA (indipendentemente dalla durata dell'assenza)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente in _____ C.F. _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di: _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ C.F. _____

oppure

in quanto operatore scolastico

DICHIARA

Ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000) che:

l'assenza dal _____ al _____

E' DOVUTA A MOTIVI FAMILIARI, e chiede pertanto la riammissione presso la scuola/il servizio educativo dell'infanzia

Data _____

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale/operatore scolastico

Allegato sub 3) della Deliberazione n. 336 del 13.09.2021

Attestazione medica per assenza superiore ai tre giorni di bambini non sottoposti a percorso diagnostico-terapeutico per COVID-19 che frequentano servizi educativi e scuole per infanzia (0-6 anni)

Si attesta che Cognome _____ Nome _____

assente dal _____ al _____,

non presenta segni e/o sintomi di malattia infettiva o diffusiva e può essere riammesso alla frequenza del servizio educativo/scuola dell'infanzia.

Data

Firma del Medico

Allegato sub 3) della Deliberazione n. 336 del 13.09.2021

AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO DELL'ALUNNO/OPERATORE SCOLASTICO NELL'AMBITO DEI SERVIZI EDUCATIVI DELL'INFANZIA, NELLE SCUOLE DI OGNI ORDINE GRADO E NEI PERCORSI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALI (IeFP)¹

IN CASO DI ASSENZA PER PATOLOGIE NON COVID-CORRELATE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente in _____ C.F. _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ C.F. _____

oppure

in quanto operatore scolastico

ASSENTE dal _____ al _____,

DICHIARA

Ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000):

di aver sentito il Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale Dott. _____

il quale non ha ritenuto necessario sottoporlo al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto da normativa nazionale e regionale;

chiede pertanto la riammissione presso la scuola/il servizio educativo dell'infanzia.

Data _____

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale/operatore scolastico

¹ Si precisa che la presente autocertificazione è valida sia nei casi di assenza inferiore o uguale a 3 giorni per patologie non COVID-correlate in bambini che frequentano servizi educativi e scuole per infanzia (0-6 anni); sia per tutte le altre scuole per assenze di qualsiasi durata relative a patologie non-Covid correlate.

Allegato sub 3) della Deliberazione n. 336 del 13.09.2021

Attestazione medica per il rientro nell'ambito dei servizi educativi dell'infanzia, nelle scuole di ogni ordine grado e nei percorsi di istruzione e formazione professionali (IeFP)

dopo assenza per malattia, sospetta per Covid-19

Si attesta che l'alunno Cognome _____ Nome _____

assente dal _____ al _____,

è stato sottoposto ad accertamento diagnostico secondo il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 disposto dalla normativa nazionale e regionale.

Può essere riammesso alla frequenza scolastica, in quanto clinicamente guarito.

Data

Firma del Medico

Autocertificazione per il rientro dell'operatore scolastico nell'ambito dei servizi educativi dell'infanzia, nelle scuole di ogni ordine grado e nei percorsi di istruzione e formazione professionali (IeFP)

Allegato sub 3) della Deliberazione n. 336 del 13.09.2021

IN CASO DI ASSENZA PER QUARANTENA DI OPERATORE SCOLASTICO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente in _____ C.F. _____
ASSENTE dal _____ al _____,

DICHIARA

Ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000):

- di aver rispettato e concluso il periodo di quarantena previsto dal Dipartimento di Prevenzione della ASL, durante il quale **NON** ha manifestato sintomi riconducibili all'infezione da Covid 19 (febbre > 37,5° OPPURE sintomi respiratori OPPURE sintomi gastroenterici);
- di non essere stato in contatto con soggetti risultati positivi al Covid-19 all'interno del gruppo familiare *ovvero*
- di essere stato a contatto con soggetti risultati positivi al Covid-19 all'interno del gruppo familiare ma di aver rispettato il periodo di quarantena previsto per i contatti conviventi con soggetti positivi¹;
- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;

- di aver sentito il Medico di Medicina Generale Dott. _____ al quale sono state riferite le procedure di quarantena seguite,

¹ Il periodo di quarantena previsto per i contatti conviventi con soggetti positivi si intende terminato dopo 10 gg. dalla guarigione del convivente positivo (dopo 7 giorni se il contatto ha completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni) e venga eseguito un tampone (antigenico o molecolare) con esito negativo **oppure**, in assenza di esecuzione di tampone, dopo 14 giorni dalla guarigione del caso convivente;

Allegato sub 3) della Deliberazione n. 336 del 13.09.2021

CHIEDE LA RIAMMISSIONE PRESSO LA SCUOLA/IL SERVIZIO EDUCATIVO DELL'INFANZIA

Data _____

L'operatore scolastico

FACSIMILE

Allegato sub 3) della Deliberazione n. 336 del 13.09.2021

Autocertificazione per il rientro dell'alunno scolastico nell'ambito dei servizi educativi dell'infanzia, nelle scuole di ogni ordine grado e nei percorsi di istruzione e formazione professionali (IEFP)

IN CASO DI ASSENZA PER QUARANTENA DI ALUNNO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente in _____ C.F. _____
 in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ C.F. _____
ASSENTE dal _____ al _____

DICHIARA

Ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000):

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- che l'alunno ha rispettato e concluso il periodo di quarantena previsto dal Dipartimento di Prevenzione della ASL, durante il quale NON ha manifestato sintomi riconducibili all'infezione da Covid 19 (febbre > 37,5° OPPURE sintomi respiratori OPPURE sintomi gastroenterici);
- che l'alunno non è stato in contatto con soggetti risultati positivi al Covid-19 all'interno del gruppo familiare;

ovvero

- che è stato a contatto con soggetti risultati positivi al Covid-19 all'interno del gruppo familiare ma ha rispettato il periodo di quarantena previsto per i contatti conviventi con soggetti positivi¹

¹Il periodo di quarantena previsto per i contatti conviventi con soggetti positivi si intende terminato dopo 10 gg. dalla guarigione del convivente positivo (dopo 7 giorni se il contatto ha completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni) e venga eseguito un tampone (antigenico o molecolare) con esito negativo **oppure**, in assenza di esecuzione di tampone, dopo 14 giorni dalla guarigione del caso convivente;



Sistema Sanitario Regione Liguria

 **Asl1**  **Asl2**  **Asl3**  **Asl4**  **Asl5**

Dopo aver sentito il Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale Dott. _____
al quale sono state riferite le procedure di quarantena seguite,

CHIEDE LA RIAMMISSIONE DELL'ALUNNO PRESSO LA SCUOLA/IL SERVIZIO EDUCATIVO DELL'INFANZIA.

Data _____

Il genitore/titolare della
responsabilità genitoriale

FAC SIMILE



Sistema Sanitario Regione Liguria

Asl1 Asl2 Asl3 Asl4 Asl5

Allegato sub 3) della Deliberazione n. 336 del 13.09.2021

Autocertificazione del genitore/titolare della responsabilità genitoriale di alunno convivente di persona con patologia grave o autoimmune

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente in _____ C.F. _____

DICHIARA IN QUALITÀ DI GENITORE/ TITOLARE DELLA RESPONSABILITÀ GENITORIALE DELL'ALUNNO

ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000 che:

ALL'INTERNO DEL NUCLEO FAMILIARE **CONVIVE** UNA PERSONA **AFFETTA DA PATOLOGIA COME DA ALLEGATA ATTESTAZIONE MEDICA** in quanto _____ (genitore, fratello, sorella, etc.) dell'alunno/studente _____ nato/a a _____ il _____ residente in _____ C.F. _____

PERTANTO RICHIEDE CHE L'ALUNNO/STUDENTE _____

POSSA BENEFICIARE DI FORME DI DIDATTICA DIGITALE INTEGRATA

Data _____



Sistema Sanitario Regione Liguria



Allegato sub 3) della Deliberazione n. 336 del 13.09.2021

Il genitore/ titolare della responsabilità genitoriale

Attestazione medica di patologie gravi o autoimmuni per famigliari di alunni e studenti ai fini della richiesta di forme di didattica digitale integrata

Su richiesta dell'interessato, si attesta che

Cognome _____ Nome _____

È affetto da:

- patologia oncologica
- immunodeficienza primitiva o secondaria
- fibrosi cistica
- patologie sottoposte a trattamenti immunosoppressori
- altre patologie gravi (Specificare) _____

Data

Firma del Medico



Sistema Sanitario Regione Liguria

Asl1 Asl2 Asl3 Asl4 Asl5

Allegato sub 3) della Deliberazione n. 336 del 13.09.2021

Attestazione medica ai fini della tutela del diritto allo studio degli alunni e degli studenti con patologie gravi o immunodepressi per beneficiare di forme di Didattica Digitale Integrata (Ordinanza del Ministero dell'Istruzione n.134 del 9 ottobre 2020)

Si attesta che

Cognome _____ Nome _____

è affetto da:

- patologia oncologica
- immunodeficienza primitiva o secondaria
- fibrosi cistica
- patologie sottoposte a trattamenti immunosoppressori
- altre patologie gravi (*presenza di rischio di contagio particolarmente elevato, con impossibilità di frequentare le lezioni scolastiche in presenza*)

_____ (Specificare)

Il quadro clinico rappresenta stato di fragilità tale da comprovare l'impossibilità di fruire di lezioni in presenza presso l'Istituzione scolastica.

Data

Firma del Medico