



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE**  
**Istituto Comprensivo Statale "Ai nostri caduti"**  
**Via Pietro Nenni 2 - 20056 Trezzo sull'Adda (Mi)**

Scuola dell'Infanzia Trezzo-Scuole Primarie Trezzo e Concesa-Scuola Secondaria di I Grado Trezzo  
Cod.Fisc.: 91546630152 - Cod.Mecc.: MIIC8B2008 - Cod.Univ.Uff.: UFY1XJ  
TEL.: 02.90933320 - MAIL: MIIC8B2008@istruzione.it - PEC: MIIC8B2008@pec.istruzione.it  
WEB: www.ictrezzo.edu.it

Circ. N. 93

Trezzo sull'Adda, 23/10/2021

**AI GENITORI**  
**AI DOCENTI**  
**CLASSE II B**  
**PRIMARIA TREZZO**

Oggetto: **COMUNICAZIONI alla Classe II B Primaria Trezzo per caso positivo Covid-19**  
**NOTA ATS MI - QUARANTENA - RIAMMISSIONE A SCUOLA - DDI**

A causa di 1 positività al Covid-19 riscontrata nella Classe II B Primaria Trezzo con il test salivare effettuato in data 20.10.2021, il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria di ATS Milano ha inoltrato alla Scuola la seguente comunicazione rivolta ai Genitori:

➤ **NOTA ATS MI**

Si dispone la quarantena al domicilio di vostro/a figlio/a fino al termine del periodo di sorveglianza che, nel caso specifico e secondo le recenti indicazioni ministeriali, si protrarrà, in assenza di sintomi, **per 10 giorni dalla data di ultimo contatto con il caso avvenuto in data 21/10/2021**).

Si precisa che **la quarantena si conclude DOPO ALMENO 10 GIORNI** dall'ultimo contatto con il caso **SOLO A SEGUITO DI TAMPONE NASOFARINGEO (MOLECOLARE O ANTIGENICO) CON ESITO NEGATIVO**.

**Il tampone deve essere effettuato non prima del 10° giorno di quarantena** (esempio: ultimo contatto con il caso 1° ottobre, tampone effettuato a partire dal 11 ottobre).

**Per i vaccinati con ciclo completo concluso da 14 giorni:**

-la quarantena termina **DOPO ALMENO 7 GIORNI** dall'ultimo contatto con il caso **A SEGUITO DI TAMPONE NASOFARINGEO (MOLECOLARE O ANTIGENICO) CON ESITO NEGATIVO** (esempio: ultimo contatto con il caso 1° ottobre, tampone effettuato a partire dal 8 ottobre).

**Per tutti i contatti** - tranne quelli di casi Covid con variante beta (sudafricana) sospetta o confermata - **nell'impossibilità di effettuare un tampone con le tempistiche sopraindicate, la quarantena, in assenza di sintomi, si conclude dopo 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso**. Per i contatti di casi Covid con variante beta sospetta o confermata, l'uscita dalla quarantena avviene solo a seguito di tampone molecolare o antigenico con esito negativo.

**Per i domiciliati nel territorio dell'ATS MILANO (province di Milano e Lodi), per eseguire il tampone di fine quarantena si invita a rivolgersi al Medico curante che potrà prenotarlo o effettuarlo direttamente. In alternativa, il test sarà programmato da ATS.**

**Qualora siano già trascorsi 10 giorni di quarantena per i non vaccinati o 7 per i vaccinati e l'interessato/a non abbia avuto la possibilità di eseguire il tampone, potrà recarsi - senza appuntamento e mostrando la presente Disposizione - presso uno dei centri elencati al seguente link:**

<https://tinyurl.com/263s724k>

**Per i domiciliati al di fuori delle province di Milano e Lodi la programmazione del tampone sarà a cura delle rispettive ATS di competenza territoriale.**

La riammissione a scuola sarà possibile con presentazione di attestazione del curante di riammissione sicura in comunità o di referto negativo di tampone naso-faringeo antigenico o molecolare.

**Nell'impossibilità di effettuazione del tampone e in assenza di comunicazione di ATS di riscontro di variante beta, il rientro a scuola potrà avvenire dopo 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso (esempio: ultimo contatto con il caso 1° ottobre - termine quarantena 15 ottobre - rientro a scuola il 16 ottobre) e non è necessario richiedere al Pediatra di Famiglia (PdF) o al Medico di Medicina Generale (MMG) certificazione di riammissione.**

Cogliamo l'occasione per sottolineare **l'importanza della vostra collaborazione nella sorveglianza di vostro/a figlio/a nel periodo di quarantena:**

- misurando la febbre ogni giorno;
- controllando il suo stato di salute.

Come altre malattie respiratorie, **l'infezione può causare sintomi lievi** come raffreddore, mal di gola, tosse e febbre, perdita di gusto e olfatto, **oppure sintomi più severi** quali polmonite e difficoltà respiratorie.

**Vi chiediamo di informare il vostro PdF o MMG della quarantena disposta per vostro/a figlio/a e di consultarlo in caso di comparsa di sintomi.**

**In caso di comparsa di febbre alta e/ o difficoltà respiratoria chiami il 112** specificando che vostro/a figlio/a è stato/a un contatto di caso confermato Covid 19 positivo.

**Durante il periodo di quarantena vostro/a figlio/a:**

- deve rimanere il più possibile isolato/a dal resto dei familiari;
- e si raccomanda l'utilizzo della mascherina e del distanziamento durante la frequentazione di ambienti comuni dell'abitazione.

**È particolarmente importante evitare che vostro/a figlio/a entri in contatto con persone anziane o affette da patologie croniche.**

Le ricordiamo, infine, **l'importanza di seguire le comuni norme igienico-sanitarie per la prevenzione delle infezioni**, quali:

- lavaggio frequente e accurato delle mani;
- adeguata igiene e sanificazione degli ambienti;
- ricambio d'aria frequente dei locali.

N.B.: In relazione alla disposizione di quarantena e coerentemente con quanto previsto dalle Circolari INPS in tema di congedi parentali, **i genitori interessati, se aventi diritto**, possono utilizzare questa stessa comunicazione formale, proveniente dal Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria di ATS della Città Metropolitana di Milano, per potersi avvalere dei benefici previsti. Il codice da indicare nella richiesta è: 23598.

**Cordiali saluti.**

**Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria - ATS Milano.**

---

**Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria**

**ATS Milano**

[www.ats-milano.it](http://www.ats-milano.it)

---

**Ai sensi del D.lgs. n. 196 del 30.06.03 (Codice Privacy), le informazioni contenute nella presente comunicazione sono riservate e ad uso esclusivo del destinatario. La diffusione, distribuzione e/o fotocopiatura del presente documento ed eventuali allegati da parte di qualsiasi soggetto diverso dai destinatari è proibita; tale divieto di diffusione è sanzionato sia dall'art. 616 c.p. (violazione, sottrazione e soppressione di corrispondenza) che dal D. Lgs. 196/03. Qualora il messaggio fosse pervenuto per errore, La preghiamo di eliminarlo senza copiarlo ovvero inoltrarlo a terzi, dandocene gentilmente immediata comunicazione**

## ➤ QUARANTENA

La quarantena iniziata **venerdì 22.10.2021** - si concluderà dopo 10 giorni - **domenica 31.10.2021**:

-SE L'ALUNNO/A NEL FRATTEMPO NON HA AVUTO SINTOMI ATTRIBIBILI AL COVID;

-SOLO A SEGUITO DI TAMPONE NASOFARINGEO (MOLECOLARE O ANTIGENICO) CON ESITO NEGATIVO.

Il tampone può essere effettuato solo a partire da domenica 31.10.2021.

## ➤ RIAMMISSIONE A SCUOLA

La riammissione a Scuola avverrà:

- **presentando l'Autodichiarazione** trasmessa con la presente comunicazione (ALL.1), firmata da uno dei Genitori/Tutori/Affidatari;

- con la certificazione del medico curante - Pdf o MMG - attestante la "riammissione sicura in comunità" **oppure** allegando il referto negativo del tampone nasofaringeo antigenico o molecolare.

## ➤ DDI (Didattica Digitale Integrata)

La DDI inizia **venerdì 22.10.2021**, e si protrarrà sino a **venerdì 29.10.2021**.

**Gli Alunni che martedì 02.11.2021 (il 1° novembre è giorno di vacanza per tutti gli alunni) non potranno rientrare in presenza** - perché NON hanno ancora effettuato il tampone - scaricheranno dal Registro Elettronico il lavoro assegnato dai Docenti.

La DDI si svolgerà secondo il seguente piano orario e didattico:

CLASSE II B					
	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'
14:30 15:30	RELIGIONE	MATEMATICA	ITALIANO	ITALIANO	GEOGRAFIA
15:30 16:30	ITALIANO	MATEMATICA	ITALIANO	STORIA	MATEMATICA
16:30 17:30	ITALIANO	INGLESE	SCIENZE	MATEMATICA	MATEMATICA

Per collegarsi alle video lezioni è possibile utilizzare il PC, oppure il TABLET, oppure lo SMARTPHONE.

**Consiglio di visionare il video realizzato dall'Animatore Digitale**, ins.te Maristella Crippa, contenente in modo semplice e chiaro tutte le indicazioni per entrare e lavorare nella PIATTAFORMA G-SUITE; ecco il link per accedere al video:

<https://youtu.be/Y4LG07NFPFE>

**È opportuno tenere costantemente consultato il Registro Elettronico REGEL** dove sarà possibile trovare i lavori che i Docenti assegneranno per la continuazione da casa della programmazione (parte asincrona della DDI, pure obbligatoria da svolgere).

Grazie per l'attenzione. Buon lavoro da casa e un cordiale saluto.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott.ssa Patrizia Santini

Atto firmato digitalmente ai sensi della Legge 82/2005

Documento informatico conservato all'interno del registro protocollo AOO/ufficio protocollo.

**AUTODICHIARAZIONE**  
**VALEVOLE COME GIUSTIFICA DELL'ASSENZA DALLE LEZIONI**  
Resa ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Genitore oppure  esercente la patria potestà

-consapevole di tutte le conseguenze, civili e penali, previste, in caso di dichiarazioni false, dal DPR 445/2000 ai sensi e per gli effetti del quale viene resa la presente *Autodichiarazione*;

-consapevole dell'importanza del rispetto delle misure finalizzate al contrasto della diffusione del Covid-19 per la tutela della salute del proprio figlio/a e di tutta la comunità scolastica di appartenenza, ribadite nel *Patto Educativo di Corresponsabilità* relativo al corrente a.s. 2021-2022;

**GIUSTIFICA L'ASSENZA E CHIEDE LA RIAMMISSIONE ALLE LEZIONI**

dell'Alunno/a \_\_\_\_\_ Scuola \_\_\_\_\_

Plesso di \_\_\_\_\_ Classe o Sezione \_\_\_\_\_

ASSENTE DAL GIORNO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ AL GIORNO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PER MOTIVI (mettere una **X** sul motivo che si dichiara):

**DI SALUTE NON COLLEGATI ALLA PATOLOGIA COVID-19**

-il rientro nella struttura scolastica avviene per guarigione e sotto la mia unica responsabilità. Non ho ritenuto opportuno contattare il medico di base/pediatra poiché si è trattato di un malessere lieve.

**DI SALUTE NON COLLEGATI ALLA PATOLOGIA COVID-19**

-il rientro nella struttura scolastica avviene per guarigione, sotto la mia responsabilità e con il parere favorevole del medico di base/pediatra dott./dott.ssa \_\_\_\_\_.

**DI SALUTE con effettuazione di TAMPONE**

-il rientro nella struttura scolastica avviene per guarigione, come risulta dal **certificato** del medico **O** dal **referto** del tampone che allego alla presente.

**RIENTRO IN SEGUITO A QUARANTENA (domiciliare o scolastica) IMPOSTA DA ATS**

-il rientro nella struttura scolastica avviene trascorsi 7 o 10 giorni (a seconda se si è o no vaccinati) con effettuazione di TAMPONE CON ESITO NEGATIVO, come risulta dal **certificato** del medico **oppure** dal **referto** del tampone che allego alla presente.

**RIENTRO IN SEGUITO A QUARANTENA (domiciliare o scolastica) IMPOSTA DA ATS**

-il rientro nella struttura scolastica avviene **trascorsi 14 giorni in assenza di sintomi** e senza effettuazione di TAMPONE, con il parere favorevole del medico di base/pediatra dott./dott.ssa \_\_\_\_\_ parere che dichiaro sotto la mia responsabilità.

**NON DI SALUTE, MA FAMILIARI/PERSONALI**

-e precisamente per: \_\_\_\_\_

In fede.

firma: \_\_\_\_\_ luogo e data: \_\_\_\_\_