



Ministero della Pubblica Istruzione

ISTITUTO COMPRENSIVO "U. FRACCACRETA"
AMBITO TERRITORIALE BARI N.1 - C.M: BAIC889003- C.F.: 93459260720
BAMM889014 – S.S. I GRADO Via Volpe n.16 - 70128 - Bari – Sede Centrale Tel./fax 0805302541
BAMM889014 – S.S. I GRADO Via V. Veneto n. 50 70128 Bari – Sede Succursale scuola secondaria primo grado Tel./fax 0805300085
BAAA88901X SCUOLA INFANZIA "M. MONTESSORI" – Via Maresciallo Ranieri – 70128 Bari- tel. 0805306674
BAEE889015 SCUOLA PRIMARIA Via Veneto, 50 70128 Bari tel./fax 0805300085
Indirizzo Email: BAIC889003@istruzione.it – indirizzo PEC: BAIC889003@pec.istruzione.it
Sito web: www.umbertofraccacretapalese.edu.it

Circolare n. 206

A tutto il personale dell'IC Fraccacreta"
Inoltro a mezzo mail
AI DSGA
Al personale di segreteria
Ai genitori degli alunni
Pubblicazione sul RE
All'albo pretorio
All'Albo sicurezza
Copia cartacea nei plessi
Al sito web-Home page-Area famiglie

Oggetto: NUOVE Indicazioni relative alla procedura da attuare per la riammissione a Scuola degli alunni/operatori a seguito di assenza per motivi di salute

Con la presente si comunica che, in data 12 febbraio u.s., la Regione Puglia provvedeva a trasmettere la nuova regolamentazione regionale relativa **al protocollo da osservare in caso di assenza per salute e successiva riammissione in presenza in ambito scolastico**, assunta con **deliberazione 131** della Giunta Regionale.

Alla luce della predetta regolamentazione, si diffondono le seguenti **modalità operative**:

1) **Assenza per motivi di salute CON ATTIVAZIONE DI SCREENING COVID**

In presenza di soggetti (alunni, personale docente e ATA) che rispondano alla definizione di caso "sospetto", possibile e/o probabile di COVID-19 (presenza di sintomatologia compatibile, provvedimenti come contatti stretti di un positivo, ecc.), sono previste le seguenti azioni:

1. **Permanenza al domicilio in isolamento. Comunicazione dello stato di isolamento domiciliare all'indirizzo: baic889003@istruzione.it In caso di alunno, sarà automaticamente attivata la DDI.**
2. **Comunicazione tempestiva al medico di base (MMG) o pediatra di libera scelta (PLS)**, del proprio stato di "sospetto COVID" da parte del soggetto o, in caso di minore, da parte di genitori/tutori.
3. **Triage telefonico del Medico di base/pediatra di libera scelta:**

Il Medico di base/Pediatra, in caso ritenga confermato il "sospetto Covid" a seguito del triage telefonico, **prescrive il test diagnostico.**

-Se il test diagnostico risulta POSITIVO:

- a. **Segnalazione della positività alla Scuola, all'indirizzo: baic889003@istruzione.it**
- b. Presa in carico da parte del medico curante;
- c. **Contact tracing** e prescrizione di quarantena dei **contatti familiari** e comunitari **da parte del**



Ministero della Pubblica Istruzione

ISTITUTO COMPRENSIVO "U. FRACCACRETA"
AMBITO TERRITORIALE BARI N.1 - C.M: BAIC889003- C.F.: 93459260720
BAMM889014 – S.S. I GRADO Via Volpe n.16 - 70128 - Bari – Sede Centrale Tel./fax 0805302541
BAMM889014 – S.S. I GRADO Via V. Veneto n. 50 70128 Bari – Sede Succursale scuola secondaria primo grado Tel./fax 0805300085
BAAA88901X SCUOLA INFANZIA "M. MONTESSORI" – Via Maresciallo Ranieri – 70128 Bari- tel. 0805306674
BAEE889015 SCUOLA PRIMARIA Via Veneto, 50 70128 Bari tel./fax 0805300085
Indirizzo Email: BAIC889003@istruzione.it – indirizzo PEC: BAIC889003@pec.istruzione.it
Sito web: www.umbertofraccacretapalese.edu.it

medico curante;

- d. *Contact tracing* e prescrizione di quarantena dei **contatti scolastici** a cura dei **referenti COVID ASL in collaborazione con l'Istituto scolastico.**

Il soggetto è riammesso in presenza presentando attestazione di idoneità al rientro alla vita comunitaria, rilasciata dal Medico di base/pediatra di libera scelta o dal Dipartimento di prevenzione.

Nel caso degli studenti, l'attestazione verrà consegnata al docente in servizio alla prima ora, nel giorno del rientro in presenza. Si rammenta che i genitori dovranno comunque giustificare l'assenza attraverso il registro elettronico, che sostituisce il libretto cartaceo .

4. Se il test diagnostico risulta NEGATIVO:

Il soggetto è riammesso in presenza presentando solo il referto contenente attestazione di esito negativo del test. Si evidenzia che, in caso di sintomi, l'interessato dovrà comunque rientrare solo dopo la completa guarigione.

Nel caso degli studenti, il referto verrà consegnato al docente in servizio alla prima ora, nel giorno del rientro in presenza. Si rammenta che i genitori dovranno comunque giustificare l'assenza attraverso il registro elettronico, che sostituisce il libretto cartaceo .

2) Assenza per motivi di salute SENZA ATTIVAZIONE DI SCREENING COVID

Ove, in presenza di problemi di salute, il Medico di base o Pediatra di libera scelta abbia effettuato il triage telefonico ed escluso il "sospetto COVID", **l'interessato rientra in presenza solo a seguito di guarigione**, sempre seguendo le indicazioni del Pediatra o Medico di base.

Per il rientro a scuola, l'interessato dovrà utilizzare il modello di autodichiarazione di cui all'allegato 1 della delibera 131 della Regione Puglia, allegato alla presente e scaricabile dal sito web:

http://www.umbertofraccacretapalese.edu.it/images/ALLEGATO_1.pdf

Una copia cartacea del modello di autodichiarazione sarà distribuita tra gli studenti. Le famiglie sono pregate di procedere alla riproduzione di copie e alla conservazione ai fini dell'utilizzo personale.

In caso di rientro degli studenti, il modello di autodichiarazione verrà consegnato al docente in servizio alla prima ora, nel giorno del rientro. Si rammenta che i genitori dovranno comunque



Ministero della Pubblica Istruzione

ISTITUTO COMPRENSIVO "U. FRACCACRETA"
AMBITO TERRITORIALE BARI N.1 - C.M: BAIC889003- C.F.: 93459260720
BAMM889014 – S.S. I GRADO Via Volpe n.16 - 70128 - Bari – Sede Centrale Tel./fax 0805302541
BAMM889014 – S.S. I GRADO Via V. Veneto n. 50 70128 Bari – Sede Succursale scuola secondaria primo grado Tel./fax 0805300085
BAAA88901X SCUOLA INFANZIA "M. MONTESSORI" – Via Maresciallo Ranieri – 70128 Bari- tel. 0805306674
BAEE889015 SCUOLA PRIMARIA Via Veneto, 50 70128 Bari tel./fax 0805300085
Indirizzo Email: BAIC889003@istruzione.it – indirizzo PEC: BAIC889003@pec.istruzione.it
Sito web: www.umbertofraccacretapalese.edu.it

giustificare l'assenza attraverso il registro elettronico, che sostituisce il libretto cartaceo.

Il modello non dovrà essere modificato o alterato in alcun modo, in caso contrario risulterà non efficace ai fini del rientro.

DISPOSIZIONI PER I DOCENTI AI FINI DELLA RACCOLTA DI DOCUMENTAZIONE PER IL RIENTRO IN PRESENZA DEGLI STUDENTI

Il docente della prima ora provvederà a raccogliere la documentazione per la riammissione dallo studente interessato (o dal genitore, nella scuola dell'infanzia). Il docente, poi, avrà cura di consegnare la documentazione (autodichiarazione e/o referto esito negativo tampone e/o attestazione di idoneità al rientro) in busta chiusa a un collaboratore scolastico.

Nel plesso centrale, il collaboratore scolastico interessato provvederà contestualmente alla consegna della documentazione in segreteria; nei plessi staccati, la documentazione sarà consegnata ai referenti di plesso, che provvederanno a raccoglierla e a contattare con immediatezza la Segreteria.

I docenti di plesso avranno poi cura di concordare con la Segreteria la consegna della documentazione raccolta.

I docenti coordinatori di scuola primaria e secondaria avranno cura di dettare avviso relativo alla avvenuta pubblicazione della presente circolare sul RE e sul sito web, notificando anche che la scuola sta provvedendo a consegnare il modulino di dichiarazione personale, con preghiera alle famiglie di provvedere alla riproduzione e conservazione..

Le docenti di scuola dell'infanzia avranno cura di avvisare della pubblicazione della presente circolare sul RE di affiggerla nella zona accoglienza per i genitori dei treenni.

SEGUE IN CODA IL MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE ADOTTATO DALLA REGIONE PUGLIA, CHE LE FAMIGLIE POTRANNO SCARICARE DAL SITO WEB E DI CUI RICEVERANNO COPIA CARTACEA.

Bari Palese, 15.02.21

La Dirigente Scolastica

Dott.ssa Rosanna Brucoli

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3, comma 2, del D.Lgs. 39/93*



Ministero della Pubblica Istruzione

ISTITUTO COMPRENSIVO "U. FRACCACRETA"

AMBITO TERRITORIALE BARI N.1 - C.M: BAIC889003- C.F.: 93459260720

BAMM889014 - S.S. I GRADO Via Volpe n.16 - 70128 - Bari - Sede Centrale Tel./fax 0805302541

BAMM889014 - S.S. I GRADO Via V. Veneto n. 50 70128 Bari - Sede Succursale scuola secondaria primo grado Tel./fax 0805300085

BAAA88901X SCUOLA INFANZIA "M. MONTESSORI" - Via Maresciallo Ranieri - 70128 Bari- tel. 0805306674

BAEE889015 SCUOLA PRIMARIA Via Veneto, 50 70128 Bari tel./fax 0805300085

Indirizzo Email: BAIC889003@istruzione.it - indirizzo PEC: BAIC889003@pec.istruzione.it

Sito web: www.umbertofraccacretapalese.edu.it



REGIONE
PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE,
DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI

ALLEGATO 1 - Autocertificazione rientro a scuola per assenza patologie NO Covid-19 (Fac simile)

Al Dirigente del Servizio Educativo/Istituto
Scolastico/Ateneo-Facoltà

Oggetto: **Autocertificazione per il rientro in caso di assenza per patologie NON Covid19-correlate.**
(fino a 3 giorni scuola infanzia ovvero fino a 10 giorni per gli altri ordini di scuola)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ () il ___/___/_____, residente nel comune di _____
_____, alla via _____ n. _____
Codice Fiscale _____.

In qualità di genitore o tutore di _____ (cognome)
_____ (nome), nato/a a _____ ()
il ___/___/20____, assente dal ___/___/20____ al ___/___/20____,
(compilare in caso di minore o di soggetto sottoposta a tutela)

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 DPR n. 445/2000, di avere informato il (barrare la voce attinente)

Pediatra di Famiglia

Medico di Medicina Generale

Dr.ssa/Dr. _____ (cognome in stampatello) _____
(nome in stampatello) il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre [lo/la studente/ssa] al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid-19, in quanto l'assenza deriva da patologie NON Covid19-correlate.

Consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento del contagio da Covid-19 e per la tutela della salute della collettività, **CHIEDO** la riammissione presso il Servizio educativo dell'infanzia/Istituto scolastico/Università.

Data, ___/___/20____

Firma del genitore/tutore o dell'alunno maggiorenne