



## Istituto Comprensivo Statale di Miglianico

Via Martiri Zannolli Miglianico – Chieti 66010 Cod. Fisc. 80005970696 - Tel 0871.951238 email:  
CHIC82200L@istruzione.it PEC: CHIC82200L@pec.istruzione.it sito web: [www.icmiglianico.edu.it](http://www.icmiglianico.edu.it)



AOOICMIGLIANICO  
Prot. 0001835 del 12/02/2022  
V-7 (Uscita)

Ai genitori degli alunni  
Al Personale scolastico  
dell'Istituto  
Sito web  
Registro online

### Oggetto: GESTIONE CASI POSITIVITA' E QUARANTENE COVID-19 - NUOVO AGGIORNAMENTO

**VISTA** la circolare del Ministero della Salute n. 9498 del 04/02/2022  
**VISTO** il DL n. 5 del 04/02/2022  
**VISTO** il Vademecum del Ministero della Salute

### SCUOLA DELL'INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA I GRADO

CASISTICA	FASE 1 (momento dell'accertamento)	FASE 2 (rientro nella comunità scolastica)
<b>ALUNNI POSITIVI ACCERTATI AL COVID-19</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Immediata comunicazione alla Scuola della positività al Sars-CoV-2 o altra utile documentazione attestante la positività (soggetto positivo accertato)</li><li>- Richiesta attivazione DAD attraverso una formale richiesta scritta alla scuola.</li></ul> <p>➤ <u><b>La documentazione sopracitata va inviata al seguente indirizzo di posta istituzionale <a href="mailto:chic82200l@istruzione.it">chic82200l@istruzione.it</a></b></u></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Attestazione di fine isolamento domiciliare di soggetto Covid positivo rilasciato dalla Asl</li></ul> <p>Oppure</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Referto esito negativo del tampone molecolare o antigenico eseguito presso centri abilitati.</li></ul> <p>➤ <u><b>La documentazione sopracitata va consegnata al docente della prima ora.</b></u></p>

## SCUOLA DELL'INFANZIA

CASISTICA	MODALITA'
<b>FINO A 4 CASI POSITIVI NELLA CLASSE</b>	- Didattica in presenza, docenti con mascherine FFP2 fino al 10° giorno successivo alla conoscenza dell'ultimo caso accertato

CASISTICA	MODALITA'	RIENTRO NELLA COMUNITÀ SCOLASTICA
<b>IN PRESENZA DI 5 O PIÙ CASI POSITIVI NELLA SEZIONE</b>	- Didattica sospesa per 5 giorni	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Referto negativo del test antigenico o molecolare*</li> <li>- Nessuna azione necessaria**</li> </ul> <p>➤ <b><u>La documentazione sopracitata va consegnata al docente della prima ora.</u></b></p>

\* alunni non vaccinati e vaccinati/ guariti da più di 120 giorni.

\*\* alunni vaccinati/guariti da meno di 120 giorni o guariti dopo primo ciclo vaccinale oppure con dose booster

## SCUOLA PRIMARIA

CASISTICA	MODALITA'
<b>FINO A 4 CASI POSITIVI NELLA CLASSE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Didattica in presenza</li> <li>- Didattica in presenza con mascherine FFP2 fino al 10° giorno successivo alla conoscenza dell'ultimo caso accertato</li> </ul>

CASISTICA	CONDIZIONE ALUNNO	MODALITA'	RIENTRO NELLA COMUNITÀ SCOLASTICA
<b>IN PRESENZA DI 5 O PIÙ CASI POSITIVI NELLA CLASSE *</b>	Non vaccinato	<b>Quarantena precauzionale di 5 giorni con erogazione <u>DDI</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Referto esito negativo del tampone molecolare o antigenico rapido.</li> </ul> <p><i>E' fatto obbligo di indossare i dispositivi di protezione FFP2 nei successivi 5 giorni al termine della quarantena precauzionale.</i></p> <p>➤ <b><u>La documentazione</u></b></p>
	Non completato il ciclo vaccinale primario		
	Completato il ciclo vaccinale primario da meno di 14 giorni		
	Completato il ciclo vaccinale primario da più di 120 giorni		

	Guariti da infezione da più di 120 giorni senza la dose di richiamo		<b><u>sopracitata va consegnata al docente della prima ora.</u></b>
--	---	--	---

CASISTICA	CONDIZIONE ALUNNO	MODALITA'
<b>IN PRESENZA DI 5 O PIÙ CASI POSITIVI NELLA CLASSE*</b>	Completato il ciclo vaccinale primario (I e II dose) da meno di 120 giorni	<b>5 giorni di Auto-sorveglianza in Didattica in Presenza e con controllo quotidiano del Green Pass (Verifica C-19)</b>  <i>E' fatto obbligo di indossare i dispositivi di protezione FFP2 per almeno 10 giorni dall'ultima esposizione al caso.</i>
	Vaccinati con dose booster	
	Guariti da meno di 120 giorni	
	Guariti dopo ciclo vaccinale primario (I e II dose)	

*\* In caso di sintomi (sia alla comparsa che in caso di persistenza al 5° giorno successivo alla data dell'ultimo contatto) occorre effettuare un test molecolare o antigenico, anche autosomministrato*

### **SCUOLA SECONDARIA I GRADO**

CASISTICA	MODALITA'
<b>1 CASO POSITIVO NELLA CLASSE</b>	- <b>Didattica in presenza</b> - <b>Didattica in presenza con mascherine FFP2 fino al 10° giorno successivo alla conoscenza dell'ultimo caso accertato</b>

CASISTICA	CONDIZIONE ALUNNO	MODALITA'	RIENTRO NELLA COMUNITÀ SCOLASTICA
<b>IN PRESENZA DI 2 O PIÙ CASI POSITIVI NELLA CLASSE *</b>	Non vaccinato	<b>Quarantena precauzionale di 5 giorni con erogazione <u>DDI</u></b>	- Referto esito negativo del tampone molecolare o antigenico rapido.  <i>E' fatto obbligo di indossare i dispositivi di protezione FFP2 nei successivi 5 giorni al termine della quarantena precauzionale.</i>  ➤ <b><u>La documentazione sopracitata va consegnata al docente della prima ora.</u></b>
	Non completato il ciclo vaccinale primario		
	Completato il ciclo vaccinale primario da meno di 14 giorni		
	Completato il ciclo vaccinale primario da più di 120 giorni		
	Guariti da infezione da più di 120 giorni senza la dose di richiamo		

CASISTICA	CONDIZIONE ALUNNO	MODALITA'
<b>IN PRESENZA DI 2 O PIÙ CASI POSITIVI NELLA CLASSE*</b>	Completato il ciclo vaccinale primario (I e II dose) da meno di 120 giorni	<b>5 giorni di Auto-sorveglianza in Didattica in Presenza e con controllo quotidiano del Green Pass (Verifica C-19)</b>  <i>E'fatto obbligo di indossare i dispositivi di protezione FFP2 per almeno 10 giorni dall'ultima esposizione al caso.</i>
	Vaccinati con dose booster	
	Guariti da meno di 120 giorni	
	Guariti dopo ciclo vaccinale primario (I e II dose)	

*\* In caso di sintomi (sia alla comparsa che in caso di persistenza al 5° giorno successivo alla data dell'ultimo contatto) occorre effettuare un test molecolare o antigenico, anche autosomministrato*

LA DIRIGENTE SCOLASTICA  
 Dott.ssa Emilia Galante  
*(firma autografa sostituita a mezzo stampa,  
 ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.Lgs. n. 39/1993)*