



ALLEGATO 2 - PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA

**PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA
TRA IL COMUNE DI PONTENURE
E LE FAMIGLIE DEI BAMBINI ISCRITTI**

AI SERVIZI EDUCATIVI PER L'INFANZIA A.E.2021-2022 – NIDO D'INFANZIA "POLLICINO"

circa le misure organizzative, igienico-sanitarie e ai comportamenti individuali volti al
contenimento della diffusione del contagio da Covid-19

Il sottoscritto Kristian Beretta, responsabile dei Servizi Educativi per l'Infanzia del Comune di Pontenure e i signori _____,
in qualità di genitori o titolari della responsabilità genitoriale di _____,
nato a _____, residente in _____, via _____ frequentante il Nido d'infanzia "Pollicino" di Pontenure (PC)

entrambi consapevoli di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,

**SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA INERENTE LA
FREQUENZA AL SERVIZIO SOPRA MENZIONATO**

in particolare, i genitori (o titolari di responsabilità genitoriale) dichiarano:

- la regolarità della copertura vaccinale del proprio figlio;
- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- di impegnarsi a misurare la temperatura del figlio e di chi lo accompagna, quotidianamente prima di accedere al servizio;
- di impegnarsi a trattenere il figlio *"presso il proprio domicilio, contattando il proprio pediatra di libera scelta o medico di famiglia, in caso di sintomatologia e/o temperatura corporea superiore a 37,5°C. Si riportano di seguito i sintomi più comuni di COVID-19 nei bambini: febbre, tosse, cefalea, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), faringodinia, dispnea, mialgie, rinorrea/congestione nasale; sintomi più comuni nella popolazione generale: febbre, brividi, tosse, difficoltà respiratorie, perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia), rinorrea/congestione nasale, faringodinia, diarrea"* (Rapporto ISS COVID-19, n.58/2020)
- di impegnarsi a non accedere al servizio nel caso che un membro del proprio nucleo familiare presentasse febbre (uguale o superiore a 37,5°) o i sintomi sopracitati;



**PROTOCOLLO COVID 19 – SERVIZI EDUCATIVI E SCUOLA INFANZIA – REGIONE
EMILIA ROMAGNA**

- di aver preso visione e sottoscritto la “Scheda di valutazione rischio Covid”(All. 1) con la quale si certifica che il figlio, o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare, non abbiano sviluppato sintomi riconducibili a Covid-19 nel momento dell'accesso alla struttura e nei tre giorni precedenti;
- di essere consapevoli che firmando quotidianamente il “Registro di accesso alla struttura” si dichiara la validità dei contenuti della Scheda sopracitata;
- di accettare che il proprio figlio e l'accompagnatore siano sottoposti alla misurazione della febbre con termometro senza contatto prima dell'accesso al Servizio e che, in caso di temperatura uguale o superiore a 37,5° o in presenza di altri sintomi da parte di uno o di entrambi, non potranno essere ammessi alla struttura;
- di essere a conoscenza che, in caso di insorgenza di febbre (temperatura uguale o superiore a 37,5°) o di altri sintomi (tra cui quelli sopra riportati), il personale della struttura provvederà all'isolamento del bambino e ad informare immediatamente i familiari, che dovranno provvedere al ritiro del bambino nel più breve tempo possibile. Il pediatra di libera scelta valuterà il caso e provvederà, eventualmente, a contattare il Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) per gli approfondimenti previsti;
- di essere consapevole che come previsto dalla Legge regionale 16 luglio 2015 n.9 art. 36 sulla semplificazione delle certificazioni sanitarie in materia di tutela della salute in ambito scolastico/comunità educativa, la certificazione medica per riammissione alla frequenza dopo assenza per malattia è pratica non efficace e obsoleta, che toglie tempo all'attività di assistenza clinica ed educazione/informazione alle famiglie che invece più opportunamente caratterizza il compito del pediatra di libera scelta (PLS).

In caso il bambino/a sia stato allontanato dal nido per comparsa di sintomatologia acuta

- temperatura >37.5°C
- sintomi respiratori acuti come tosse o rinite con difficoltà respiratoria
- vomito (episodi ripetuti accompagnati da malessere)
- diarrea (tre o più scariche con feci semiliquide o liquide)
- perdita del gusto (in assenza di raffreddore)
- perdita dell'olfatto (in assenza di raffreddore)
- cefalea intensa

o sia stato assente per più giorni, in base alla valutazione del PLS, potranno verificarsi due situazioni:

1) Nel sospetto di un caso di CoVID-19 il PLS richiede con le modalità in uso nella propria Azienda l'esecuzione del tampone diagnostico. In caso di positività il bambino rimarrà a casa, seguendo le indicazioni del dipartimento di sanità pubblica (DSP) relativa alla riammissione in comunità. Il bambino rientrerà poi in comunità con un attestato del DSP di avvenuta guarigione.

In caso di negatività, invece, il PLS produrrà un certificato per il rientro in comunità una volta terminati i sintomi in cui si riporta il risultato negativo del tampone

2) In caso la sintomatologia non sia riconducibile a CoVID-19 il PLS gestirà, come avviene normalmente, la situazione indicando alla famiglia le misure di cura e concordando, in base all'evoluzione del quadro clinico, i tempi per il rientro al nido. Come stabilito dalla legge regionale e dal Piano Scuola del Ministero dell'Istruzione [...] pertanto si rimanda alla responsabilità individuale rispetto allo stato di salute proprio o dei minori affidati alla responsabilità genitoriale [...] – in questi



**PROTOCOLLO COVID 19 – SERVIZI EDUCATIVI E SCUOLA INFANZIA – REGIONE
EMILIA ROMAGNA**

casi non è richiesta alcuna certificazione per il rientro al nido. Similmente, non è richiesta autocertificazione da parte della famiglia, ma si darà credito e valorizzerà quella fiducia reciproca alla base del patto di corresponsabilità fra comunità educante e famiglia.

- di impegnarsi a comunicare al personale della struttura assenze programmate per motivi familiari;
- di impegnarsi ad adottare, anche nei tempi e nei luoghi della giornata che il proprio figlio non trascorre nel servizio, comportamenti di massima precauzione circa il rischio di contagio;
- di essere consapevole che nel momento di una ripresa di attività di interazione, seppur controllata, non è possibile azzerare il rischio di contagio che invece va ridotto al minimo attraverso la scrupolosa e rigorosa osservanza delle misure di precauzione e sicurezza previste da appositi protocolli per lo svolgimento delle attività.

In particolare, il Servizio dichiara:

- di impegnarsi a fornire le informazioni necessarie rispetto ad ogni dispositivo organizzativo e igienico sanitario adottato per contenere la diffusione del contagio da Covid-19 e a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni;
- che per la realizzazione delle attività del servizio si avvarrà di personale adeguatamente formato su tutti gli aspetti riferibili alle vigenti normative in materia di organizzazione di Servizi per l'Infanzia, in particolare sulle procedure igienico sanitarie di contrasto alla diffusione del contagio;
- che sarà effettuata vigilanza affinché il personale osservi scrupolosamente ogni prescrizione igienico sanitaria e che si impegni a recarsi al lavoro solo in assenza di ogni sintomatologia riferibile al Covid-19;
- di impegnarsi a realizzare le procedure di triage all'ingresso e ad adottare tutte le prescrizioni igienico sanitarie previste dalla normativa vigente, tra cui le disposizioni circa il distanziamento;
- di non promuovere attività che comportino il contatto tra le diverse sezioni di bambini;
- di attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di accertata infezione da Covid-19 da parte di un bambino o adulto frequentante la struttura ad ogni disposizione dell'autorità sanitaria locale.

La firma del presente patto impegna le parti a rispettarlo in buona fede. Dal punto di vista giuridico, non libera i soggetti che lo sottoscrivono da eventuali responsabilità in caso di mancato rispetto delle normative relative al contenimento dell'epidemia Covid-19, delle normative ordinarie sulla sicurezza sui luoghi di lavoro, delle indicazioni contenute nel "Documento di indirizzo e orientamento per la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'Infanzia" (Decreto del Ministero dell'Istruzione n.80 del 03/08/2020).

Il presente documento si attiene alle indicazioni del Decreto Ministeriale n.80 del 03/08/2020 e del



**PROTOCOLLO COVID 19 – SERVIZI EDUCATIVI E SCUOLA INFANZIA – REGIONE
EMILIA ROMAGNA**

Rapporto Istituto Superiore di Sanità Covid 19-n.58 del 2020; in caso di variazioni o nuove indicazioni ci si riserva la possibilità di ulteriori aggiornamenti.

Ai sensi del Regolamento UE 679/2016 (GDPR – REGOLAMENTO PRIVACY) si precisa che il contenuto è da ritenersi confidenziale. Pertanto, le informazioni in esso contenute o negli eventuali allegati sono riservate esclusivamente ai destinatari.

Pontenure, li

Il responsabile dei Servizi Educativi per l'Infanzia

I genitori (o titolare della responsabilità genitoriale)



PROTOCOLLO COVID 19 – SERVIZI EDUCATIVI E SCUOLA INFANZIA – REGIONE
EMILIA ROMAGNA

SCHEDA DI VALUTAZIONE RISCHIO COVID-19

BAMBINO/A

Nome: _____ Cognome: _____ Data di nascita: _____

ACCOMPAGNATORE

Nome: _____ Cognome: _____ Data di nascita: _____

Oggi e nei tre giorni precedenti presenta o ha presentato:	BAMBINO		ACCOMPAGNATORE	
Febbre 37,5° C	SI'	NO	SI'	NO
Tosse	SI'	NO	SI'	NO
Difficoltà respiratoria	SI'	NO	SI'	NO
Altri sintomi influenzali (Astenia, mialgie, cefalea, inappetenza, anosmia, disgeusia, congiuntivite, faringodinia, diarrea/vomito, rash cutaneo)	SI'	NO	SI'	NO
Qualcuno nel nucleo familiare è in quarantena obbligatoria prescritta dalle Autorità Sanitarie?	SI'	NO	SI'	NO
Nei 14 giorni precedenti qualcuno del nucleo familiare è stato all'estero? Se SI' indicare DOVE e QUANDO	SI'	NO	SI'	NO
Nei 14 giorni precedenti ha avuto:				
Contatti con casi accertati di COVID-19	SI'	NO	SI'	NO
Contatti con persone che hanno effettuato il tampone per COVID-19	SI'	NO	SI'	NO
Contatti con persone che si trovano in quarantena	SI'	NO	SI'	NO
Contatti con persone con febbre e/o sintomi respiratori e/o sintomi simil influenzali	SI'	NO	SI'	NO

In caso di risposta affermativa specificare in Note:

Firma interessato/genitore/delegato/tutore o esercente patria potestà: _____

Data: _____