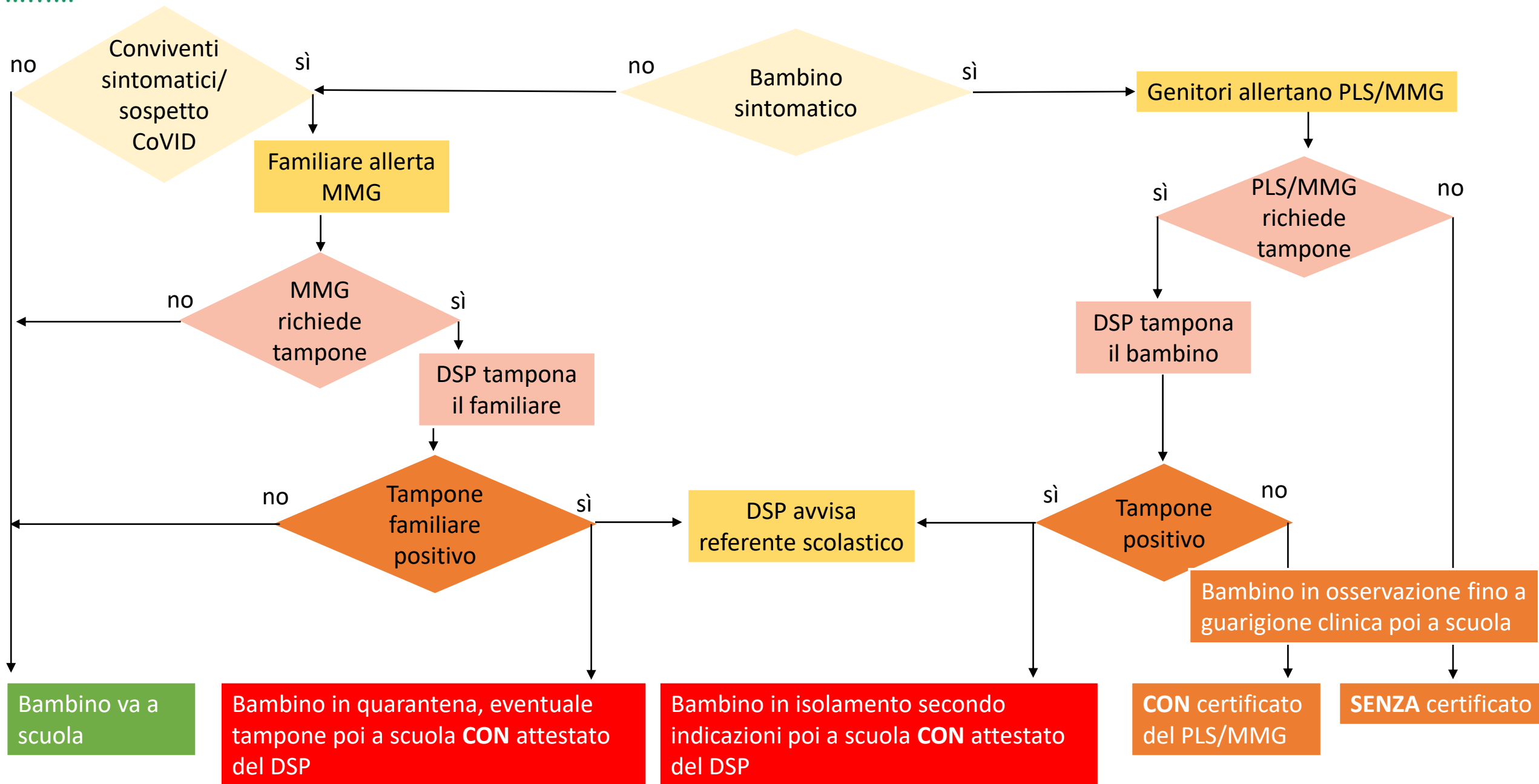
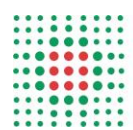
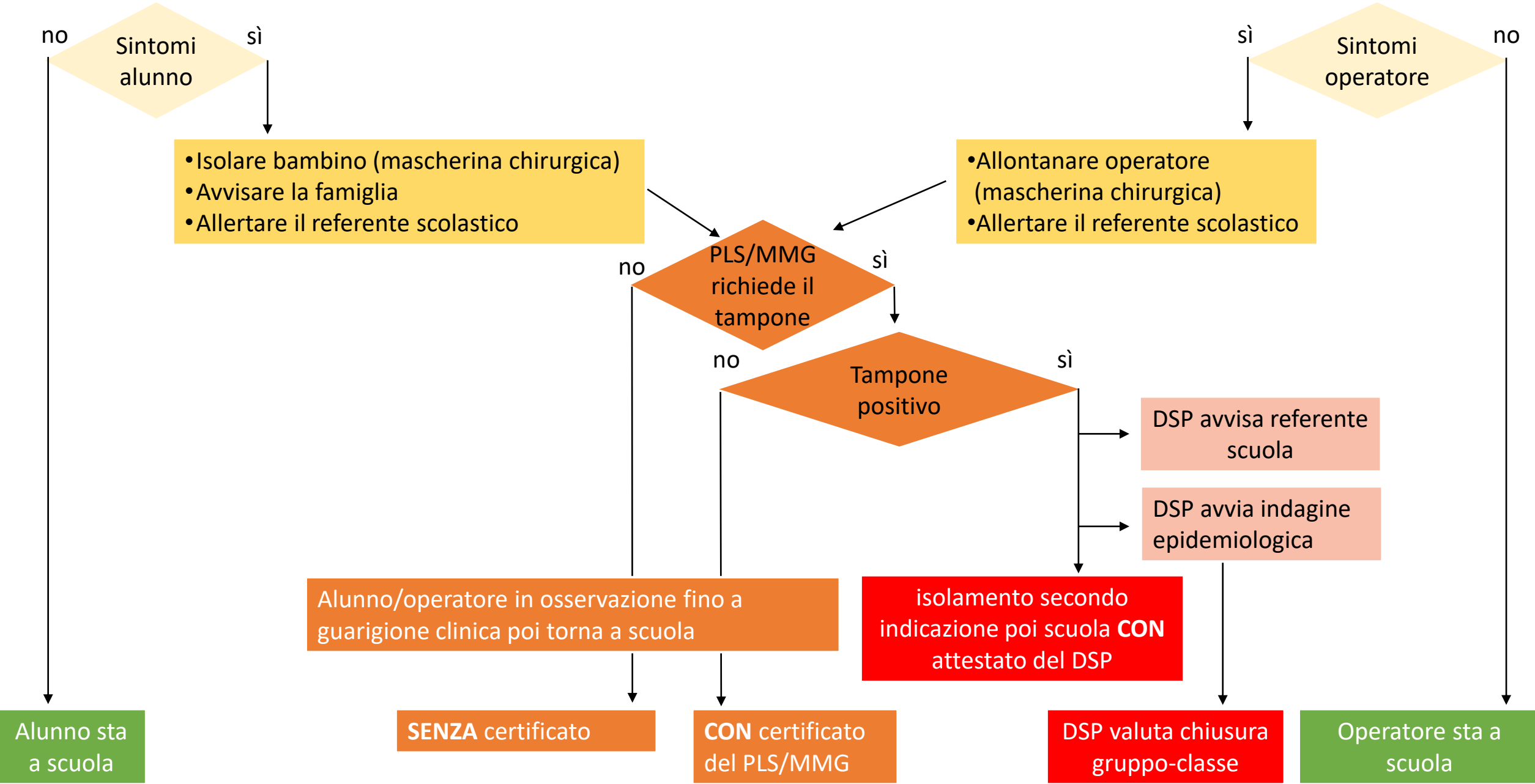


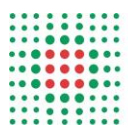
Genitori/tutori



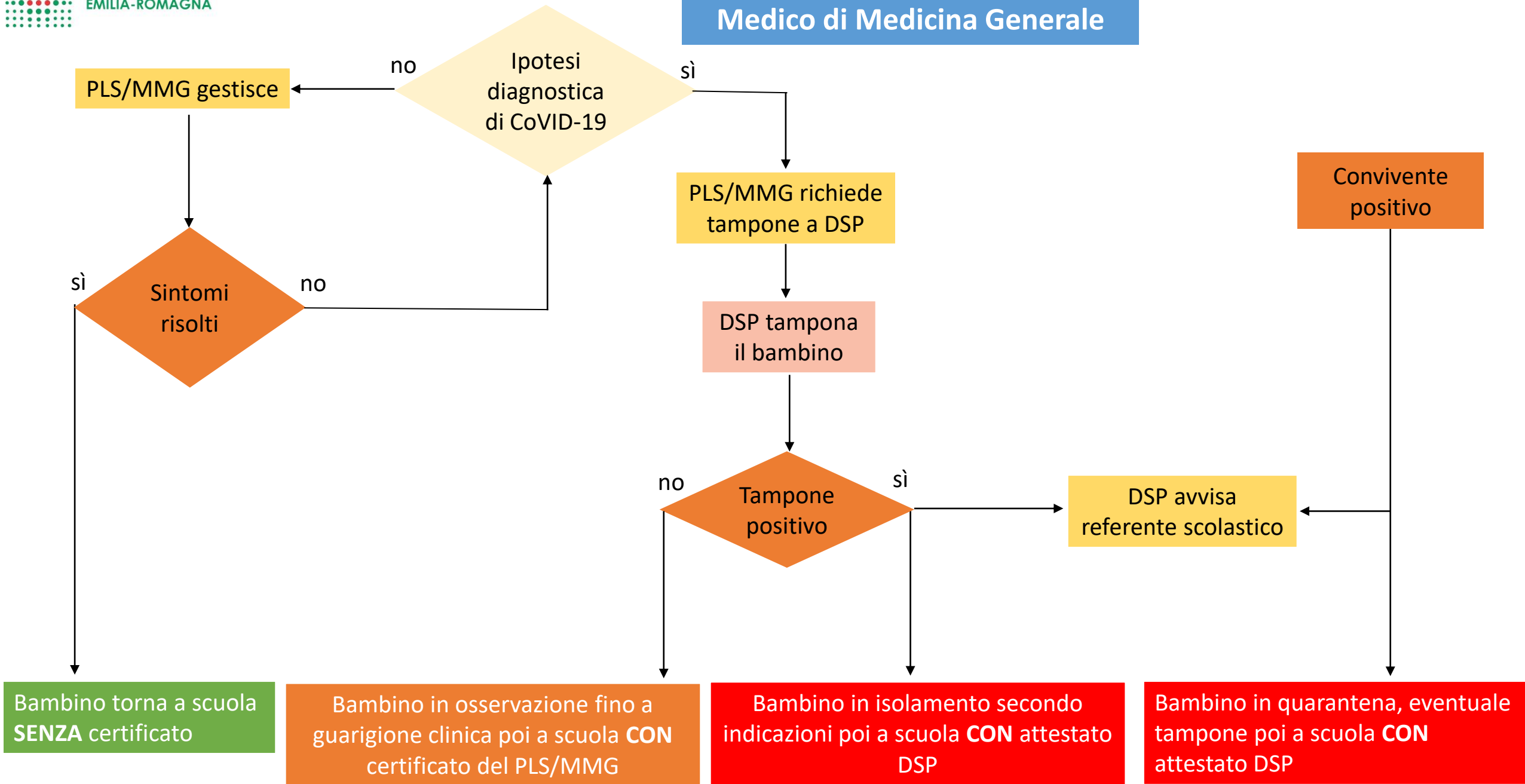


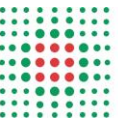
Scuola





**Pediatra di Libera Scelta /
Medico di Medicina Generale**





Dipartimento Sanità Pubblica

Richiesta tampone dal
PLS/MMG per bambino
sintomatico

Tampone con risposta
entro 48 ore dalla richiesta

no sì
Tampone
positivo

DSP avvisa
referente scuola

DSP avvia indagine
epidemiologica

DSP avvisa
referente scuola

Richiesta tampone dal
MMG per personale
scolastico

Tampone con risposta
entro 48 ore dalla richiesta

sì no
Tampone
positivo

sì no
Rischio di
contatto
stretto positivo

Bambino va a
scuola **CON**
certificato PLS

Isolamento secondo
indicazioni poi a scuola
CON attestato del DSP

Valutare chiusura
gruppo classe

Gruppo classe
prosegue

Isolamento secondo
indicazioni poi a scuola
CON attestato del DSP

Operatore va a
scuola **CON**
certificato MMG