



**CITTÀ DI MESSINA**  
**Dipartimento Servizi alle Persone e alle Imprese**  
**Pubblica Istruzione e Cultura**

A tutti i dirigenti scolastici  
Istituti comprensivi  
Istituti d'istruzione Superiore

ASP  
Dott. Enzo Picciolo  
Email: [enzo.picciolo@asp.messina.it](mailto:enzo.picciolo@asp.messina.it)

Epc Sig. Sindaco

Assessore alla Pubblica Istruzione  
Prof. Laura Tringali

Assessore alla Protezione Civile  
Massimiliano Minutoli

Dipartimento servizio ambientali  
Servizio protezione civile

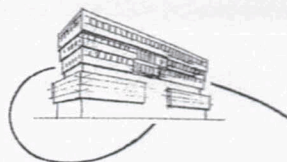
Città metropolitana di Messina  
[protocollo@pec.prov.me.it](mailto:protocollo@pec.prov.me.it)

**Oggetto: screening della popolazione scolastica per l'individuazione del covid 19 – Cronoprogramma**

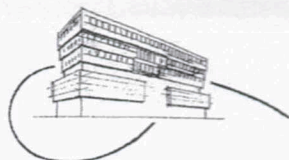
In esecuzione dell'ordinanza n. 18 del 17.01.2021, si comunica che la sede per effettuare lo screening per il tampone rapido rivolto alla popolazione scolastica, finalizzato alla prevenzione e gestione del contagio COVID 19, è presso l'area Ex gasometro Messina, secondo il cronoprogramma di seguito indicato.

**Si raccomanda la presenza di un rappresentante dell'istituzione scolastica (rappresentante covid)**

DATA	ORARIO	SCUOLA	ALUNNI
SABATO 23/01/2021	Ore 8,00	BOER VERONATRENTO	580
SABATO 23/01/2021	Ore 13,30	GALLO MAZZINI	310
SABATO 23/01/2021	Ore 16,30	ALBINO LUCIANI	212
SABATO 23/01/2021	Ore 18,30	VILLA LINA	44
SABATO 23/01/2021	Ore 19,00	BATTISTI	55



DOMENICA 24/01/2021	Ore 8,00	SALVO D'ACQUISTO	248
DOMENICA 24/01/2021	Ore 10,00	SANTA MARGHERITA	400
DOMENICA 24/01/2021	Ore 14,00	PARADISO	151
DOMENICA 24/01/2021	Ore 15,30	CANNIZZARO GALATTI	230
DOMENICA 24/01/2021	Ore 17,30	LEOPARDI	128
DOMENICA 24/01/2021	Ore 18,30	IST SCOL JACI	90
LUNEDI 25/01/2021	Ore 8,00	CATALFAMO	105
LUNEDI 25/01/2021	Ore 9,00	EVEMERO DA MESSINA	383
LUNEDI 25/01/2021	Ore 12,30	PASCOLI CRISPI	290
LUNEDI 25/01/2021	Ore 15,30	TREMESTIERI	216
LUNEDI 25/01/2021	Ore 16,30	GRAVITELLI	120
LUNEDI 25/01/2021	Ore 17,30	IST SUP VERONA TRENTO	172
LUNEDI 25/01/2021	Ore 19,00	LICEO MAUROLICO	24
MARTEDI 26/01/2021	Ore 8,00	ENZO DRAGO PRINCIPE DI PIEMONTE	370
MARTEDI 26/01/2021	Ore 12,00	MANZONI -TOMMASEO	172
MARTEDI 26/01/2021	Ore 13,30	LA PIRA CAMARO	166
MARTEDI 26/01/2021	Ore 15,00	IS. COMP MAZZINI	120
MARTEDI 26/01/2021	Ore 16,00	VITTORINI	110
MARTEDI 26/01/2021	Ore 17,00	GIOVANNI XXIII	290
MARTEDI 26/01/2021	Ore 18,30	IST SCOL CANONICO ANN. M. DI FRANCIA	120
MARTEDI 26/01/2021	Ore 19,00	CPIA	16
MERCOLEDI 27/01/2021	Ore 8,00	SAN FRANCESCO DI PAOLA	470
MERCOLEDI 27/01/2021	Ore 12,00	COLLEGIO S. IGNAZIO	280
MERCOLEDI 27/01/2021	Ore 14,30	IST SUP. SEGUENZA	280
MERCOLEDI 27/01/2021	Ore 17,00	IST SUP ANTONELLO	76
MERCOLEDI 27/01/2021	Ore 17,30	SCUOLA PARITARIA LEONE XIII	55
MERCOLEDI 27/01/2021	Ore 18,00	SCUOLA PARITARIA PGB TORNATORE	79
MERCOLEDI 27/01/2021	Ore 19,00	IST. ANCELLE RIPARATRICI SS CUORE	29

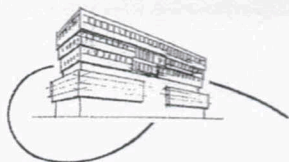




		DI GESU	
GIOVEDI 28/01/2021	Ore 8,00	IST SUP. MINUTOLI	440
GIOVEDI 28/01/2021	Ore 12,00	IST SUP. CAIO DUILIO	122
GIOVEDI 28/01/2021	Ore 13,00	IST SUP. BISAZZA	125
GIOVEDI 28/01/2021	Ore 13,30	IST SUP. LA FARINA	99
GIOVEDI 28/01/2021	Ore 14,00	IST SUP. ARCHIMEDE	380
GIOVEDI 28/01/2021	Ore 17,30	IST SUP. AINIS	530

Si allega questionario, da compilare, così come richiesto dall'ASP, per l'esecuzione del tampone


 IL DIRIGENTE  
 Dott. Salvatore De Francesco



<b>SEZIONE 1 - Dati dell'INTERVISTATORE</b>	
Cognome:	Nome:
Struttura di appartenenza:	<input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Infermiere <input type="checkbox"/> Laboratorista .....
Data dell'intervista:	Luogo
<b>Sezione 2 - Dati del soggetto esaminato</b>	
Cognome	Nome
Codice Fiscale	Sesso
Data di nascita	Luogo di nascita
Comune di residenza	Via
Comune di domicilio	Via
ASP di residenza	
Telefono fisso	Telefono cellulare
Indirizzo email	
Categoria di appartenenza del soggetto sottoposto a test	Contact tracing   Screening Altro .....
<b>Sezione 3 - Tipo di esame</b>	
Test sierologico tipologia A	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Data .....
Test sierologico tipologia B	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Data .....
Test sierologico rapido	<input type="checkbox"/> ESITO positivo <input type="checkbox"/> ESITO negativo Data .....
Tampone rinofaringeo in biologia molecolare, tipologia D)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Data .....
Tampone rinofaringeo rapido qualitativo su card, tipologia E)	<input type="checkbox"/> ESITO positivo <input type="checkbox"/> ESITO negativo Data .....
Altro test specificare .....	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Data .....
<b>Sezione 4 - Storia clinica allo stato clinico attuale</b>	
Asintomatico <input type="checkbox"/>	
Paucisintomatico <input type="checkbox"/>	<b>[Indicare solo se Paucisintomatico o Sintomatico]</b>
Sintomatico	<b>Data inizio sintomi:</b> .....
<input type="checkbox"/> Lieve	<input type="checkbox"/> Febbre >37.5 °C
<input type="checkbox"/> Severo	<input type="checkbox"/> Dispnea
<input type="checkbox"/> Critico	<input type="checkbox"/> Dolori muscolari
	<input type="checkbox"/> Mal di gola
	<input type="checkbox"/> Alterazione gusto
	<input type="checkbox"/> Alterazione olfatto
	<input type="checkbox"/> Cefalea
	<input type="checkbox"/> Disturbi intestinali
<input type="checkbox"/> Ricovero Ospedaliero - Data: .....	P.O.: .....
<input type="checkbox"/> Deceduto - Data: .....	

Data .....

Firma .....