



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO "DOMENICO PURIFICATO"
Via della Fonte Meravigliosa, 79 00143 ROMA ☎ 06/5040904 / fax 06/51963051
✉ rmic869002@istruzione.it/rmic869002@pec.istruzione.it -Cod.Fisc. 97197090588

Circ. n. 33/AI

Roma, 19 ottobre 2020

**AI GENITORI/ESERCENTI LA RESPONSABILITA' GENITORIALE
A TUTTO IL PERSONALE SCOLASTICO**

OGGETTO: Trasmissione allegato 3 semplificato e modificato alla nota congiunta Regione Lazio e USB - Ufficio Scolastico Regionale

Facendo seguito alla circolare n. 24/AI del 08/10/2020, a seguito della nota dell'USB Lazio prot. n. 30706 del 16/10/2020 avente per oggetto: "Nota congiunta USB Lazio – Regione Lazio prot. n. 29319 del 6.10.2020: trasmissione allegato 3 modificato", si trasmette **l'allegato 3 semplificato e modificato** per la parte riguardante la normativa di riferimento dalla Regione Lazio.

Si ricorda quanto già indicato nella circolare n. 24:

Nella nota congiunta del 06/10/2020 è illustrata la procedura che i genitori **possono** seguire **in caso di assenze per malattia** pari o inferiore a 3 giorni (scuola infanzia) e pari o inferiore a 5 giorni (scuola primaria e secondaria) **nei casi non riconducibili a Covid.**

Si riporta la citazione dal documento:

*"In caso di rientro a scuola dopo assenza per motivi di salute non sospettati per Covid-19, nei limiti di giorni previsti ($= < 3$ giorni e $= < 5$ giorni) la scuola può richiedere al genitore una **autodichiarazione** attestante che il figlio/a è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta / Medico di medicina Generale e che sono state seguite le indicazioni ricevute (Allegato 3 - Fac simile dichiarazione)."*

Per le assenze superiori a 3 o 5 giorni (infanzia o primaria/secondaria) **si conferma la necessità del certificato medico**, come da circolare n. 8 del 17/09/2020 e nota Regione Lazio prot. n. 789903 del 14/09/2020.

Per le **patologie sospette Covid-19** si fa riferimento al percorso diagnostico terapeutico e di prevenzione per COVID-19, come disposto da documenti regionali e dal documento elaborato dall'IIS di cui all'allegato 21 del DPCM 7 agosto 2020 che si riporta in allegato.

Nel caso di alunni con infezione accertata da virus SARS-CoV-2, il SISP attesta l'avvenuta guarigione microbiologica sulla base dei criteri clinici e di laboratorio previsti dal Ministero della Salute, comunicandola al PLS/MMG che provvederà alla necessaria certificazione per il rientro in comunità.

La presente comunicazione integra le precedenti. Si confida nella consueta e fattiva collaborazione delle Famiglie in questo particolare momento di emergenza e nell'applicazione attenta delle procedure ivi indicate, nel rispetto della tempistica, sinonimi di maggiori profili di sicurezza per tutti i componenti della comunità educante.

Si allega:

- 1) Allegato 3 semplificato e modificato

Il Dirigente Scolastico

Manuela Fini

(firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi art. 3 comma 2 D.lgs n. 39/93)

Nel caso in cui un alunno presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, in ambito scolastico o nel proprio domicilio: □ |

I sintomi più comuni di COVID-19 nei bambini sono: febbre, tosse, cefalea, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), faringodinia, dispnea, mialgie, rinorrea/congestione nasale. I sintomi più comuni nella popolazione generale sono: 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 (ECDC, 31 luglio 2020)".

- I genitori devono contattare il PLS/MMG per la valutazione clinica (triage telefonico) del caso.
- Il PLS/MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al DdP.
- Il Dipartimento di prevenzione provvede all'esecuzione del test diagnostico.
- Il Dipartimento di prevenzione si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti.
- Se il test è positivo, si notifica il caso e si avvia la ricerca dei contatti e le azioni di sanificazione straordinaria della struttura scolastica nella sua parte interessata. Per il rientro in comunità bisognerà attendere la guarigione clinica (cioè la totale assenza di sintomi). La conferma di avvenuta guarigione prevede l'effettuazione di due tamponi a distanza di 24 ore l'uno dall'altro. Se entrambi i tamponi risulteranno negativi la persona potrà definirsi guarita, altrimenti proseguirà l'isolamento. Il referente scolastico COVID-19 deve fornire al Dipartimento di prevenzione l'elenco dei compagni di classe nonché degli insegnanti del caso confermato che sono stati a contatto nelle 48 ore precedenti l'insorgenza dei sintomi. I contatti stretti individuati dal Dipartimento di Prevenzione con le consuete attività di contact tracing, saranno posti in quarantena per 14 giorni dalla data dell'ultimo contatto con il caso confermato. Il DdP deciderà la strategia più adatta circa eventuali screening al personale scolastico e agli alunni.
- Se il tampone naso-oro faringeo è negativo, in paziente sospetto per infezione da SARS-CoV-2, a giudizio del pediatra o medico curante, si ripete il test a distanza di 2-3 gg. Il soggetto deve comunque restare a casa fino a guarigione clinica e a conferma negativa del secondo test.
- In caso di diagnosi di patologia diversa da COVID-19 (tampone negativo), il soggetto rimarrà a casa fino a guarigione clinica seguendo le indicazioni del PLS/MMG **che redigerà una attestazione che il bambino/studente può rientrare scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19** di cui sopra e come disposto da documenti nazionali e regionali.

**Allegato 3 - FAC SIMILE per autocertificazioni in caso di assenze per malattie inferiori o uguale a 3 o 5 giorni
Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Residente a _____ (_____)

Via _____ n° _____

Recapiti: ☎ _____)

In qualità di genitore/tutore del minore:

_____, *studente di questo istituto*

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARO

- Che il pediatra/medico di medicina generale è stato informato della sintomatologia presentata dal bambino e che ha valutato che il caso non rientra nel percorso COVID né necessita di giorni di malattia superiori a 3/5 e conseguentemente non è necessario per il rientro alcuna certificazione medica**
- Che al momento del rientro a scuola il minore non presenta alcuno dei sintomi che hanno determinato l'assenza, né altri sintomi riferibili a COVID - 19 (temperatura corporea al di sopra di 37.5°C, tosse, mal di gola, diarrea, perdita o alterazione del gusto, perdita o diminuzione dell'olfatto, ecc.)**

Il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesta sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero, consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione (D.P.R. 445/2000);

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare immediatamente alle Autorità Sanitarie competenti l'insorgere, su sé stesso o su minori per cui si esercita la potestà, (di) qualunque sintomo tra quelli indicati nonché ad osservare tutte le misure di prevenzione (uso di mascherine e distanziamento fisico) indicate a livello nazionale e regionale.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento Europeo 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. In particolare, il **trattamento dei dati particolari** viene effettuato nel rispetto dell'articolo 9 paragrafo 2 lettera i) del Regolamento UE 2016/679 .

I dati saranno trattati e conservati nelle strutture a ciò deputate e non ceduti in nessun modo a terzi se non nei casi in cui questo sia previsto da disposizioni normative in materia emergenziale (es. art. 17 bis (Decreto-legge 18/20 come convertito dalla legge n. 27, 24 aprile 2020).

Li _____ Data _____

Il dichiarante _____ (firma leggibile)