



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

I. C. "ALBERTO MANZI"

Sede Via del Pigneto, 301 - Tel.06299109 – 0621729322 - fax 062757257 - 00176 Roma

Succ. Via L.F. De Magistris, 15 - Tel. 0621710108 00176 Roma

Succ. Via del Pigneto, 104 - Tel. 06299108– 00176 Roma

Codice fiscale 97210690588 - Codice meccanografico RMIC82400C

[rmic82400c@istruzione.it](mailto:rmic82400c@istruzione.it) - [rmic82400c@pec.istruzione.it](mailto:rmic82400c@pec.istruzione.it)

Prot. n. 3734/VIII.1

Roma, 25/09/2020

AI GENITORI

**Oggetto: Integrazione circolare nota prot. 3733/VIII.1, Presentazione di certificazione/attestazione medica successiva ad allontanamento da scuola per sospetta sintomatologia COVID-19**

In relazione alla richiesta da parte della scuola del certificato medico per la riammissione a scuola in seguito ad allontanamento per sospetta sintomatologia COVID-19, si fa presente quanto segue:

I protocolli nazionali (Rapporto ISS 58 nella revisione del 28 agosto) prevedono espressamente il rilascio di una attestazione da parte del pediatra qualora l'alunno che è stato allontanato da scuola venga considerato non affetto da Covid-19 e venga invece considerato sano o affetto da altre patologie.

Alcuni pediatri adottano un'interpretazione restrittiva della norma e non rilasciano tali attestazioni se il percorso diagnostico si è concluso al momento del triage telefonico o comunque al primo contatto verbale con la famiglia.

La scuola, una volta avviata la procedura Covid (che ha inizio con l'allontanamento dell'alunno e l'affidamento alla famiglia), ha il dovere di tutelare la salute dell'alunno stesso e di tutta la comunità scolastica, e questo dovere può essere assolto solo se si ha conoscenza certa dell'avvio del percorso diagnostico da parte del pediatra – percorso che si può concludere anche al primo passo, che è il triage telefonico.

Pertanto la scuola ha necessità assoluta e inderogabile di ricevere un'attestazione in merito, come peraltro specificato dall'ISS nel documento già citato e ripreso di recente dalla Regione Lazio nel documento "Indicazioni operative ad interim per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi del Lazio, e presa in carico dei pazienti pediatrici" ver. 1 del 21.09.2020:

*"Se la diagnosi di COVID-19 viene esclusa, la persona rimarrà a casa fino a guarigione clinica seguendo le indicazioni del PLS/MMG che redigerà una **attestazione che la persona può rientrare a 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 (Nota Regionale n. prot U789903 del 14 settembre 2020)”***

Qualora le famiglie, a causa del diniego del pediatra, siano impossibilitate alla presentazione dell’attestazione di cui sopra, secondo le modalità ed i tempi indicati nella circolare prot. n. 3733/VIII.1 del 25 settembre 2020, potranno presentare una dichiarazione personale.

I genitori o chi esercita la responsabilità genitoriale, dichiareranno, tenendo presenti le disposizioni di legge (art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000) che comportano sanzioni penali per le false dichiarazioni a pubblico ufficiale, di aver consultato il pediatra/medico di base e che il proprio figlio non è stato ritenuto affetto da COVID-19.

Si allega modulo di autocertificazione.

Si ringrazia della collaborazione

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
PROF. Federico Spanò

Al dirigente scolastico

dell'I.C. Alberto Manzi

MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE PER LA RIAMMISSIONE SCOLASTICA A SEGUITO DI

ALLONTANAMENTO DALLA SCUOLA PER SINTOMI COMPATIBILI CON COVID-19

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

città \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_

di Scuola Primaria  Scuola Secondaria di I Grado

dell'I.C. "Alberto Manzi", nella sede di Via \_\_\_\_\_

considerato che in data \_\_\_\_\_ l'alunno/a è stato/a affidato/a dalla scuola alla famiglia per sintomi compatibili con Covid-19, consapevole delle sanzioni penali previste dal DPR 445/2000 per chi rilascia a un pubblico ufficiale false dichiarazioni, con la presente dichiara di aver contattato il pediatra/medico di famiglia Dott. \_\_\_\_\_ e che lo stesso dopo il colloquio iniziale ha ritenuto di non dover procedere con il percorso diagnostico per Covid-19.

In fede

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_