



## ISTITUTO COMPRENSIVO "F.DE SANCTIS"

Via Perraine 82010 Moiano Bn - Segreteria 0823 711653 - Dirigenza 0823 712998  
e-mail: [bnic83800c@istruzione.it](mailto:bnic83800c@istruzione.it) PEC: [bnic83800c@pec.istruzione.it](mailto:bnic83800c@pec.istruzione.it) sito web: [www.icmoiano.edu.it](http://www.icmoiano.edu.it)  
Codice Fiscale:92029230627 - Codice Univoco dell'ufficio: UF90A9



### CIRCOLARE n. 13

Moiano 01 Ottobre 2020

AI GENITORI DEGLI ALUNNI  
AI PERSONALE DOCENTE  
AL PERSONALE A.T.A.  
Agli atti

**Oggetto: Covid-19: attestazioni/certificazioni mediche di riammissione a scuola dopo assenza per motivi di salute.** *(Giunta Regionale della Campania Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale Ufficio di Staff Tecnico- Operativo Comitato ex art. 24 per la Pediatria di Libera Scelta).*

In riferimento all'oggetto, si riportano le seguenti precisazioni dal momento che si possono verificare tre diverse tipologie di assenze:

#### **ASSENZE PER MOTIVI FAMILIARI E NON DI NATURA SANITARIA**

- **In caso di assenze scolastiche per motivi diversi da quelli di salute (familiari, personali, ecc.),** anche superiori a 5 giorni, non è prevista la presentazione di certificato medico al rientro, ma sarà sufficiente un'autodichiarazione dei genitori/tutori (art. 47 DPR 445/2000)
- (MODULO INTERNO DELL'ISTITUTO)

#### **ASSENZE PER MOTIVI DI SALUTE**

Le assenze per motivi di natura sanitaria possono ascrivere a due diverse tipologie : caso sospetto COVID ,caso SOSPETTO NON COVID a seconda della sintomatologia osservabile a casa o a scuola. Si ricorda che il Rapporto ISS Covid 19 n. 58/2020 indica tra i sintomi più frequenti nei bambini i seguenti :

tosse, cefalea, sintomi gastrointestinali ,faringodinia, dispnea, mialgia, rinorrea/congestione nasale

#### **GESTIONE CASO SOSPETTO COVID**

- In caso di assenza scolastica per manifestazione di sintomi di sospetto di covid-19 o alunno con sintomatologia a scuola o a casa e che risulti **positivo al test diagnostico** sarà sufficiente un'attestazione della ASL di guarigione e di interruzione della quarantena, **a seguito di due tamponi negativi effettuati a distanza di 24 ore l'uno dall'altro.**
- In caso di assenza di alunno con sintomatologia a scuola o a casa ma che risulti **negativo al/ai test diagnostico/i:**  
Il Pediatra di Famiglia rilascia l'attestazione sulla base dell'esito del tampone naso-faringeo e del monitoraggio costante fino a guarigione clinica ( **Allegato1**) senza visitare l'assistito. Nel caso in cui il genitore rifiuti di sottoporre il/la proprio/a figlio/a al test molecolare, il minore rimarrà in isolamento domiciliare per 14 giorni se asintomatico, e per 14 giorni dopo la guarigione clinica se presenta sintomi compatibili con COVID-19. Sarà il Dipartimento di

Prevenzione a stabilire se, in base alla situazione epidemiologica, testare almeno una volta entro la fine della quarantena tutti i contatti di caso (sintomatici e asintomatici) per la riammissione in collettività.

- **In caso di assenza scolastica per motivi di salute diversi da sintomi di sospetto di covid-19 ( Malattia ordinaria)**

**Il certificato (Allegato 2) deve essere richiesto:**

- A. dopo il terzo giorno di assenza ,**ossia per un' assenza di almeno 4 giorni**,- cioè per l'alunno che rientra dal quinto giorno dall'inizio della malattia - nei servizi educativi e nella scuola dell'infanzia (Decreto Ministero Istruzione n.80 del 3 agosto 2020);
- B. dopo il quinto giorno di assenza,**ossia per un'assenza di almeno 6 giorni**, - cioè per l'alunno che rientra dal settimo giorno dall'inizio della malattia - nella scuola primaria e secondaria (D.P.R. n. 1518 del 22 dicembre 1967, Art. 42).

\*\*\*\*\*

**Allegato 1)**

“Attesto che ....., nato a ..... il ....., residente a ..... in Via ....., sulla base della documentazione clinica acquisita, può rientrare a scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico terapeutico e di prevenzione per COVID-19, come disposto dal Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020“.

\*\*\*\*\*

**Allegato 2)**

“Certifico che ..... nato a ..... il .....residente a ..... in Via ....., sulla base dell'esame clinico e dell'anamnesi personale e familiare riferita, non presenta al momento segni clinici e/o sintomi riferibili a malattie infettive in atto. Per quanto sopra esposto, si rilascia il presente certificato di riammissione a scuola / in comunità.

F.to Il Dirigente Scolastico Prof.ssa *Rosaria Perrotta*  
Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai  
sensi dell'art.3 c.2 D.lgs.39/93