



DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
 AREA PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE
 AREA RETE INTEGRATA DEL TERRITORIO
 AREA REMUNERAZIONE, BUDGET E CONTRATTI

- Direzioni Generali e Sanitarie delle ASL del Lazio
- Direzioni dei Dipartimenti di Prevenzione
- Direzioni dei SISP
- MMG/PLS

e, p.c.

- Ufficio Scolastico Regionale (USR)
- Direzione Regionale Istruzione, Formazione Ricerca e Lavoro
- Direzione Regionale per l'Inclusione Sociale

Oggetto: Indicazioni operative per la gestione dei casi di SARS-CoV-2 e dei loro contatti in ambito scolastico e nei servizi educativi: tutela degli alunni fragili e rientro in classe/sezione

Per tutelare la salute degli alunni in condizioni di fragilità, sottoposti a regime di autosorveglianza ai sensi del Decreto legge n. 5 del 4/02/2022, si chiede alle Direzioni delle ASL di garantire la presa in carico delle condizioni di fragilità che possono determinare un rischio potenzialmente maggiore nei confronti dell'infezione da virus SARS-CoV-2 prevedendo, per i suddetti alunni:

- l'offerta di test diagnostici gratuiti per la sorveglianza sanitaria e, in particolare, l'offerta di test molecolari su campione salivare per gli alunni (sintomatici o asintomatici) con scarsa capacità di collaborazione;
- la promozione attiva della vaccinazione.

Facendo seguito alla Nota prot. Reg. Lazio n. 114861 del 05/02/2022 e alle indicazioni del MIUR si ribadisce che:

- non è prevista certificazione medica dopo quarantena nei casi previsti dal Decreto legge n. 5 del 4/02/2022: il rientro a scuola avviene con esibizione dell'esito negativo di test valido ai fini del rilascio del green pass;
- la riammissione degli alunni risultati positivi al Covid-19 può avvenire mediante esibizione dell'esito negativo del test antigenico o molecolare (senza certificazione medica), validi ai

DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
AREA PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE
AREA RETE INTEGRATA DEL TERRITORIO
AREA REMUNERAZIONE, BUDGET E CONTRATTI

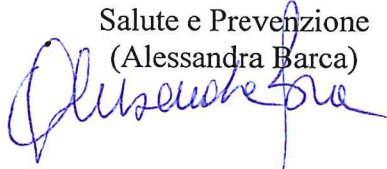
fini del rilascio del green pass di cui all'elenco disponibile sul sito del governo:
<https://www.dgc.gov.it/web/faq.html>

Si invia in allegato il FAC SIMILE della "Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in caso di utilizzo di test antigenico autosomministrato a bambino in autosorveglianza ai sensi del DL 4 febbraio 2022".

Si ribadisce che resta nelle facoltà del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica della ASL assumere diverse misure e provvedimenti (ad esempio sorveglianza con testing), in base alle tempistiche di segnalazione e all'analisi di rischio specifico in termini di probabilità di diffusione e impatto sulla popolazione scolastica come ad esempio la presenza in classe di studenti con fragilità.

Ringraziando per la consueta collaborazione, si inviano cordiali saluti,

Il Dirigente dell'Area
Promozione della
Salute e Prevenzione
(Alessandra Barca)



Il Dirigente dell'Area Rete
Integrata del Territorio
(Antonio Mastromattei)



Il Dirigente dell'Area
Remunerazione,
Budget e Contratti
(Carolina Milite)



Il Direttore
(Massimo Annicchiarico)



Lilia Biscaglia, lbiscaglia@regione.lazio.it

Allegato: FAC SIMILE per Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in caso di utilizzo di test antigenico autosomministrato a bambino in autosorveglianza ai sensi del DL 4 febbraio 2022, n. 5 (Art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

FAC SIMILE per Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà
in caso di utilizzo di test antigenico autosomministrato a minore in autosorveglianza ai sensi del DL 4 febbraio 2022,
n. 5 (Art. 47 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:

_____, frequentante il seguente
Istituto/struttura (denominazione) _____

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 minore è stato posto in autosorveglianza come da indicazioni del DL n. 5 del 4 febbraio 2022;
- ☐ che in data ____/____/____, a seguito della comparsa di sintomi ho somministrato al minore _____ un test antigenico che ha dato esito **NEGATIVO**;
- ☐ che in data ____/____/____ a seguito della persistenza dei sintomi al 5° giorno successivo alla data dell'ultimo contatto, ho somministrato al minore un test antigenico che ha dato esito **NEGATIVO**;
- ☐ che al momento del rientro a scuola il minore non presenta alcun sintomo simil-influenzale o riferibile 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, etc.)

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 dal Dirigente Scolastico/Responsabile di Struttura Educativa 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).

Lì _____ Data _____

Il dichiarante

_____ (firma leggibile)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante in corso di validità, all'ufficio competente a mezzo posta elettronica certificata oppure via fax, tramite un incaricato, oppure posta ordinaria raccomandata.