



Regione Umbria

Giunta Regionale

Documento elettronico sottoscritto
mediante firma digitale e conservato
nel sistema di protocollo informatico
della Regione Umbria

Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 1

aslumbria1@postacert.umbria.it

C.A. Direttori Generali C.A. Direttori Amministrativi C. A. Direttori
Sanitari C.A. Direttori DIP C.A. Responsabili ISP C.A. Direttori di
Distretto C.A. Responsabili dei Laboratori Analisi C.A. MMG e PLS

Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 2

aslumbria2@postacert.umbria.it

C.A. Direttori Generali C.A. Direttori Amministrativi C. A. Direttori
Sanitari C.A. Direttori DIP C.A. Responsabili ISP C.A. Direttori di
Distretto C.A. Responsabili dei Laboratori Analisi C.A. MMG e PLS

Azienda Ospedaliera Santa Maria della Misericordia di Perugia

aosp.perugia@postacert.umbria.it

C.A. Direttori Generali C.A. Direttori Amministrativi C. A. Direttori
Sanitari C.A. Direttori DIP C.A. Responsabili ISP C.A. Direttori di
Distretto C.A. Responsabili dei Laboratori Analisi C.A. MMG e PLS

Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni

aospterni@postacert.umbria.it

C.A. Direttori Generali C.A. Direttori Amministrativi C. A. Direttori
Sanitari C.A. Direttori DIP C.A. Responsabili ISP C.A. Direttori di
Distretto C.A. Responsabili dei Laboratori Analisi C.A. MMG e PLS

Federfarma Umbria

federfarmaumbria@legalmail.it

Afas Perugia - azienda speciale farmacie

afas@pec.it

Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca - Ufficio

Scolastico Regionale per l'Umbria

drum@postacert.istruzione.it

Anci Umbria

anciumbria@postacert.umbria.it



Regione Umbria

Giunta Regionale

Oggetto: Gestione dei casi COVID-19 e dei contatti di caso per alunni scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo e secondo grado - aggiornamento

Vista una notevole quota di contatti scolastici nella fascia di età 0-11 anni che risulta guarita dal COVID da meno di 120 giorni;

visto l'incremento della popolazione vaccinata nella fascia 5-11 anni;

visto il DL 229 del 30 dicembre 2021 e la Circolare del 30.12.2021 n. 60136;

si dispone che

a partire dalla data odierna, per tutti gli alunni delle scuole di ogni ordine e grado vengono applicate le disposizioni previste dalla circolare del Ministero della Salute n. 0060136 del 30/12/2021. Gli alunni dovranno, su indicazione dell'ISP territorialmente competente, effettuare il test antigenico secondo le casistiche così definite:

GIUNTA REGIONALE

Direzione regionale Salute e Welfare

Commissario straordinario per l'emergenza COVID-19

Dirigente

Dott. Massimo D'Angelo

REGIONE UMBRIA

Via Mario Angeloni, 61 - 06124 Perugia

Telefono: .075 504 5272

FAX: 075 504 5567

Indirizzo email:

mdangelo@regione.umbria.it

Indirizzo PEC:

direzionesanita.regione@postacert.umbria.it

A. ALUNNI DI TUTTE LE SCUOLE

per FINE ISOLAMENTO E FINE QUARANTENA: test antigenico unicamente presso le Farmacie aderenti, a carico dell'Assessorato all'Istruzione.

B. ALUNNI DELLA SCUOLA INFANZIA 0-6 AA

In caso di insorgenza di sintomi CoViD-relati agli alunni posti in AUTOSORVEGLIANZA: test antigenico rapido o molecolare presso i drive-through aziendali

C. ALUNNI DELLA SCUOLA PRIMARIA

per SORVEGLIANZA AL TEMPO T0 E A T5 del gruppo classe con un solo caso COVID-19: test antigenico unicamente presso le Farmacie aderenti, a carico dell'Assessorato all'Istruzione. In caso di insorgenza di sintomi CoViD-relati agli alunni posti in AUTOSORVEGLIANZA: test antigenico rapido o molecolare presso i drive-through aziendali

D. STUDENTI DELLE SCUOLE SECONDARIE DI PRIMO E SECONDO GRADO

per AUTOSORVEGLIANZA nella cui classe si sia verificato un caso COVID-19, nei casi previsti dalla circolare n. 11 dell'8.1.2022: test antigenico su richiesta del MMG o PLS unicamente presso le Farmacie e le Strutture sanitarie aderenti al Protocollo d'Intesa del Commissario Gen. Figliuolo, come previsto dall'art. 4 e 5 DL 1/2022 e dalla Circolare n. 421 dell'08/01/2022 del Commissario Figliuolo.



Nelle 2 tabelle sottostanti si riportano i termini generali di applicazione della presente disposizione.

Tabella 1. Alunno CASO COVID

SCUOLA	STATO	PROVVEDIMENTI	TEST	Documentazioni	Dove	Oneri
TUTTE	Soggetto vaccinato con dose booster o abbia completato il ciclo vaccinale primario oppure soggetto guarito da COVID-19, in entrambi questi ultimi casi da meno di 4 mesi;	ISOLAMENTO 7 GG	Tampone di fine isolamento o dopo 7 gg			
TUTTE	Negli altri casi (persone non vaccinate; vaccinate con due dosi da più di 120 giorni; che non hanno completato il ciclo vaccinale primario o hanno completato il ciclo vaccinale primario da meno di 14 giorni; guarite da COVID-19 da più di 120 giorni).	ISOLAMENTO 10 GG	Tampone di fine isolamento o dopo 10 gg	Disposizione ISP o Referto del test antigenico o molecolare positivo + Modulo di autodichiarazione	Farmaci e aderenti	A carico dell'Assessorato Istruzione



Regione Umbria

Giunta Regionale

Tabella 2a – Alunno CONTATTO SCOLASTICO INFANZIA

N. CASI	STATO	PROVVEDIMENTO	TEST	Documentazione	Dove	Oneri
1	Soggetto vaccinato con: -dose BOOSTER -ciclo vaccinale primario (1 e 2 dose) da meno di 120 giorni Oppure Soggetto guarito da infezione SARS CoV 2 nei 120 giorni precedenti	AUTOSORVEGLIANZA di 5 GG	Tampone su richiesta per sintomatologia	Richiesta del MMG e PLS	Presso i drive-through aziendali	A carico del Sistema Sanitario Regionale
	Soggetto vaccinato con almeno due dosi da più di 4 mesi oppure guarite da COVID-19 da più di 120 giorni	QUARANTENA 5 GG	Tampone di fine quarantena dopo 5 gg	Disposizione ISP + Modulo di autodichiarazione	Farmacie aderenti	A carico dell'Assessorato Istruzione
	Soggetto non vaccinato o che non ha completato il ciclo vaccinale primario o ha completato il ciclo vaccinale primario da meno di 14 giorni	QUARANTENA 10 GG	Tampone di fine quarantena dopo 10 gg	Disposizione ISP + Modulo di autodichiarazione	Farmacie aderenti	A carico dell'Assessorato Istruzione



Regione Umbria

Giunta Regionale

Tabella 2b – Alunno CONTATTO SCOLASTICO PRIMARIA

N. CASI	STATO	PROVVEDI MENTO	TEST	Documentazione	Dove	Oneri
1	Tutto il gruppo classe	SORVEGLIA NZA	Tampone a T0 e T5	Disposizione ISP Completato con modulo di autodichiarazione	Farmacie aderenti	A carico dell'Assessorato Istruzione
2	Soggetto vaccinato con: -dose BOOSTER -ciclo vaccinale primario (1 e 2 dose) da meno di 120 giorni Oppure Soggetto guarito da infezione SARS CoV 2 nei 120 giorni precedenti	AUTOSORV EGLIANZ A di 5 GG	Tampone su richiesta per sintomatologia	Richiesta del MMG e PLS	Presso i drive- through aziendali	A carico del Sistema Sanitario Regionale
	Soggetto vaccinato con almeno due dosi da più di 4 mesi oppure guarite da COVID-19 da più di 120 giorni	QUARANTE NA 5 GG	Tampone di fine quarantena dopo 5 gg	Disposizione ISP + Modulo di autodichiarazione	Farmacie aderenti	A carico dell'Assessorato Istruzione
	Soggetto non vaccinato o che non ha completato il ciclo vaccinale primario o ha completato il ciclo vaccinale primario da meno di 14 giorni	QUARANTE NA 10 GG	Tampone di fine quarantena dopo 10 gg	Disposizione ISP + Modulo di autodichiarazione	Farmacie aderenti	A carico dell'Assessorato Istruzione

Tabella 2b – Alunno CONTATTO SCOLASTICO SECONDARIA

N. CASI	STATO	PROVVEDIMEN TO	TEST	Documentazione	Dove	Oneri
1	Tutto il gruppo classe	AUTOSORVEGLI ANZA di 5 GG	Tampone su richiesta per sintomatologi a	Richiesta del MMG e PLS	Farmacie aderenti Strutture sanitarie accreditate e abilitate	A carico della Struttura Commissariale nazionale



Regione Umbria

Giunta Regionale

					aderenti	
2 o più di due	Soggetto vaccinato con: -dose BOOSTER -ciclo vaccinale primario (1 e 2 dosi) da meno di 120 giorni Oppure Soggetto guarito da infezione SARS CoV 2 nei 120 giorni precedenti	AUTOSORVEGLI ANZA di 5 GG	Tampone su richiesta per sintomatologia	Richiesta del MMG e PLS	Farmacie aderenti Strutture sanitarie accreditate e abilitate aderenti	A carico della Struttura Commissariale nazionale
	Soggetto vaccinato con almeno due dosi da più di 4 mesi oppure guarito da COVID-19 da più di 120 giorni	QUARANTENA 5 GG	Tampone di fine quarantena dopo 5 gg	Disposizione ISP + Modulo di autodichiarazione	Farmacie aderenti	A carico dell'Assessorato Istruzione
	Soggetto non vaccinato o che non ha completato il ciclo vaccinale primario o ha completato il ciclo vaccinale primario da meno di 14 giorni	QUARANTENA 10 GG	Tampone di fine quarantena dopo 10 gg	Disposizione ISP + Modulo di autodichiarazione	Farmacie aderenti	A carico dell'Assessorato Istruzione

FIRMATO DIGITALMENTE

Massimo D'Angelo