

REPUBBLICA ITALIANA

**BOLLETTINO UFFICIALE**

DELLA



**Regione Umbria**

---

SERIE GENERALE

PERUGIA - 23 dicembre 2020

---

DIREZIONE REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE - P E R U G I A

---

PARTE PRIMA

Sezione II

**ATTI DELLA REGIONE**

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 9 dicembre 2020, n. 1196.**

**Indirizzi per la sorveglianza e strategia diagnostica per COVID-19 e recepimento delle Circolari Ministeriali del 30 novembre 2020 e del 4 dicembre 2020.**

## PARTE PRIMA

Sezione II

## ATTI DELLA REGIONE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 9 dicembre 2020, n. 1196.

**Indirizzi per la sorveglianza e strategia diagnostica per COVID-19 e recepimento delle Circolari Ministeriali del 30 novembre 2020 e del 4 dicembre 2020.**

## LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto: **“Indirizzi per la sorveglianza e strategia diagnostica per COVID-19 e recepimento delle Circolari Ministeriali del 30 novembre 2020 e del 4 dicembre 2020.”** e la conseguente proposta dell'assessore Luca Coletto;

Preso atto:

- a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
- b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal dirigente competente;
- c) del parere favorevole del direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

Richiamate:

• la D.G.R. 5 febbraio 2020, n. 54, recante *“CORONAVIRUS (2019-nCoV): Costituzione Task force Regione Umbria”*, con cui la Giunta regionale ha disposto la costituzione di una Task force regionale, coordinata dal direttore regionale alla Salute e welfare, dott. Claudio Dario;

• la D.G.R. 26 febbraio 2020, n.126, recante *“D.G.R. n. 1037/2016. Emergenza Nazionale CORONAVIRUS (2019-nCoV). Adempimenti regionali e istituzione del Centro Operativo Regionale (COR) presso il CRPC di Foligno”*, con cui la Giunta regionale ha stabilito di avvalersi del Centro Operativo Regionale, per la gestione dello stato di emergenza dichiarato in data 31 gennaio 2020 dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, determinando - per quanto riguarda l'emergenza sanitaria le funzioni di competenza regionale - tra cui la n. 3, avente ad oggetto *“Assistenza alla Popolazione, sanità ed assistenza sociale e veterinaria”*, la cui responsabilità è stata riconosciuta in capo al dott. Claudio Dario, in quanto Referente Sanitario regionale per le emergenze;

Visti i decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri 8-9-11 marzo 2020, volti a dettare le misure di attuazione del decreto legge 23 febbraio 2020, n. 6 avente ad oggetto *“Misure di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da CoVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”*;

Visto decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, recante *“Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da CoVID-19”*, convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;

Richiamati:

• il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 aprile 2020, recante *“Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”* (GU n. 108 del 27 aprile 2020), con cui sono state individuate le misure per il contenimento dell'emergenza CoVID-19 della cosiddetta *“fase due”*;

- le circolari del Ministero della Salute n. 11715/2020, n. 15279/2020, n. 18584/2020 e n. 21463/2020;
- la circolare Ministero della Salute *“Covid-19: test di screening e diagnostici”* del 9 maggio 2020;
- il D.L. 16 maggio 2020, n. 33 *“Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da CoVID-19”*;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 17 maggio 2020;
- il D.L. 19 maggio 2020, n. 34 *“Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da CoVID-19”*;
- il D.P.C.M. 11 giugno 2020;
- il D.P.C.M. 7 agosto 2020;
- le Ordinanze della Presidente della Giunta regionale n. 25/2020, 26/2020, 27/2020, 28/2020, 29/2020, 30/2020, 31/2020, 32/2020, 33/2020, 34/2020, 35/2020, 36/2020, 37/2020, 38/2020, 39/2020, 42/2020, 47/2020, 48/2020, 55/2020;
- l'Ordinanza del Ministro della Salute del 12 agosto 2020;

- la delibera del Consiglio Dei Ministri del 7 ottobre 2020 “Proroga dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.”;
- l’Ordinanza del Ministero della Salute del 7 ottobre 2020 “Misure urgenti di contenimento e gestione dell’emergenza sanitaria”;
- il D.P.C.M. 13 ottobre 2020 Misure urgenti di contenimento del contagio sull’intero territorio nazionale;
- il D.P.C.M. 18 ottobre 2020;
- il D.P.C.M. 3 novembre 2020;
- la circolare del Ministero della Salute del 12 ottobre 2020, n. 32850;
- la circolare del Ministero della Salute del 30 ottobre 2020, n. 35324;
- la circolare del Ministero della Salute del 30 novembre 2020 “Disposizioni per l’accesso dei visitatori a strutture residenziali socioassistenziali, sociosanitarie e hospice e indicazioni per i nuovi ingressi nell’evenienza di assistiti positivi nella struttura”;

Vista la D.G.R. n. 565 del 9 luglio 2020 “Disposizioni per l’esecuzione dei test sierologici per COVID-19 nei laboratori privati” e “Indicazioni per l’esecuzione dei test sierologici per SARS-CoV-2 in ambito lavorativo”: approvazione”;

Vista la D.G.R. n. 571 del 9 luglio 2020 “Estensione ai laboratori privati accreditati del test molecolare per la ricerca del virus SARS-CoV-2 con metodica rRT-PCR su tampone oro/rino-faringeo”;

Vista la D.G.R. n. 786 del 2 settembre 2020 “Test molecolare SARS-Cov-2 presso i laboratori privati: integrazione”;

Vista la D.G.R. n. 915/2020 “Test per la ricerca di SARS-CoV-2 presso le strutture private: aggiornamento”;

Vista la D.G.R. n. 1139/2020 “Test per la ricerca di SARS-CoV-2 presso i luoghi di lavoro e le strutture private: aggiornamento.”;

Atteso che il documento “**Linee di indirizzo per la sorveglianza e strategia diagnostica nell’uso dei test per il COVID-19**” è stato approvato dal Comitato Tecnico Scientifico della Regione Umbria nella seduta del 27 novembre 2020;

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

Visto il regolamento interno di questa Giunta;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

*per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione*

1) di adottare il documento “**Linee di indirizzo per la sorveglianza e strategia diagnostica nell’uso dei test per il COVID-19**” (*Allegato 1 parte integrante e sostanziale del presente atto*), approvato dal Comitato Tecnico Scientifico nella seduta del 27 novembre 2020;

2) di stabilire che le linee di indirizzo di cui al precedente punto 1), redatte in conformità a quanto previsto dal D.P.C.M. 3 novembre 2020 e dalla Circolare del Ministero della Salute del 12 ottobre 2020, rimangano valide fino a diversa determinazione per le parti non in contrasto con eventuali disposizioni emanate successivamente, cui si fa fin d’ora espresso rinvio, nelle more della successiva revisione del documento approvato con il presente provvedimento e ferme restando eventuali specifiche disposizioni dei Ministeri competenti;

3) di stabilire che fino a quando il Ministero della Salute non indicherà ufficialmente che il “caso confermato” può essere definito tale anche sulla base del solo test antigenico rapido positivo, per la gestione del caso sospetto (flow chart 1° allagato 1) e per l’accesso al Pronto Soccorso (flow chart 1B, allegato 1) deve essere utilizzato il test molecolare;

4) di disporre che qualora nella Regione si registri un numero contenuto di nuovi casi positivi giornalieri, sarà possibile eseguire il test molecolare ai contatti stretti in decima giornata sulla base di specifiche ulteriori indicazioni regionali legate all’andamento epidemiologico;

5) di dare mandato al Servizio regionale Reingegnerizzazione e sanità digitale e ai Servizi Informatici delle ASL di provvedere all’adeguamento del sistema informativo ai percorsi delineati nelle strategie di cui all’allegato 1, in particolare per quanto riguarda la registrazione del test antigenico nella piattaforma dedicata;

6) di dare mandato ai Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie regionali di adottare ogni provvedimento utile ad attuare quanto contemplato nel documento richiamato al punto 1);

7) di stabilire che, anche alla luce delle strategie diagnostiche di cui al punto 1, la D.G.R. n. 1139/2020 venga integralmente sostituita dalle disposizioni del presente atto;

8) di approvare inoltre le “**Disposizioni per l’esecuzione del test antigenico su tampone oro/rinofaringeo e del test sierologico per SARS-CoV-2 presso laboratori privati/punti prelievo/luoghi di lavoro**” (*Allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente atto*), che prevedono, tra l’altro, che il soggetto risultato positivo al test antigenico o sierologico effettuato presso privato e che deve quindi sottoporsi al test molecolare necessario al fine della definizione della diagnosi, potrà effettuarlo;

— presso lo stesso laboratorio/punto prelievo/medico competente che deve assicurare tale possibilità con prelievo del tampone durante la stessa seduta (nel caso sia stato eseguito un test rapido) e analisi presso i laboratori autorizzati dell'elenco regionale (D.G.R. n. 571/2020), con costi a carico del soggetto richiedente. Il soggetto dovrà porsi in isolamento domiciliare fiduciario fino al referto del test molecolare;

— avvalendosi del servizio pubblico; in tal caso il soggetto, in seguito a segnalazione di positività da parte del laboratorio privato/punto prelievo/medico competente con le modalità previste, verrà preso in carico dall'ISP, che provvederà alla prescrizione e programmazione del test molecolare, con costo a carico della sanità pubblica, fermo restando che, in attesa dell'esecuzione dello stesso, il soggetto dovrà permanere in isolamento domiciliare fiduciario;

9) di stabilire che il costo del test antigenico, del test sierologico e del test molecolare eseguiti presso strutture private, è a carico del soggetto richiedente;

10) di stabilire che i Laboratori, i Punti Prelievo e i Medici Competenti debbano garantire il rigoroso rispetto di quanto previsto dal presente atto, compresi gli obblighi di comunicazione dei risultati dei test;

11) di stabilire che il mancato rispetto delle disposizioni di cui all'allegato 2 determinerà l'attivazione del procedimento di diffida, così come stabilito dalla D.G.R. n. 786/2020;

12) di recepire la Circolare Ministeriale del 30 novembre 2020 avente ad oggetto "Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali socioassistenziali, sociosanitarie e hospice e indicazioni per i nuovi ingressi nell'evenienza di assistiti positivi nella struttura" (si allega il dispositivo della circolare quale parte integrante e sostanziale del presente atto, Allegato 3);

13) di recepire la Circolare Ministeriale del 4 dicembre 2020 avente ad oggetto "Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali per persone con disturbi mentali e per persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali" (si allega il dispositivo della circolare quale parte integrante e sostanziale del presente atto, Allegato 4);

14) di considerare superata, per quanto al punto precedente, l'applicazione dell'Allegato 2 alla D.G.R. n. 1006/2020 di simili contenuti e di dare mandato al Servizio Programmazione sanitaria, assistenza ospedaliera, assistenza territoriale, integrazione socio-sanitaria, valutazione di qualità e progetti europei di adottare tutti gli atti conseguenti per garantire l'applicazione della Circolare suddetta;

15) di dare mandato al dirigente del Servizio Programmazione sanitaria, assistenza ospedaliera, assistenza territoriale, integrazione socio-sanitaria, valutazione di qualità e progetti europei di trasmettere il presente provvedimento ai soggetti coinvolti nei processi di cui alla presente delibera;

16) di stabilire che le presenti disposizioni potranno essere soggette a rivalutazione in relazione alla evoluzione dello scenario epidemiologico e delle conoscenze scientifiche;

17) di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione nel sito istituzionale della Regione Umbria, pagina Emergenza Coronavirus, sezione Salute e nel *Bollettino Ufficiale* della Regione Umbria.

La Presidente  
TESEI

(su proposta dell'assessore Coletto)

---

#### DOCUMENTO ISTRUTTORIO

**Oggetto: Indirizzi per la sorveglianza e strategia diagnostica per COVID-19 e recepimento delle Circolari Ministeriali del 30 novembre 2020 e del 4 dicembre 2020.**

Nell'attuale situazione epidemica regionale, in presenza di una variazione del quadro epidemiologico che, nelle ultime settimane, ha evidenziato un progressivo crescente impegno del Servizio Sanitario regionale sia nel contesto assistenziale clinico dei pazienti che su quello del carico diagnostico, si ritiene necessario rivedere le strategie messe in atto nella Regione Umbria proprio sul versante diagnostico.

Si prevede di utilizzare tale fase per ottimizzare la capacità diagnostica regionale attraverso l'implementazione delle risorse umane, strumentali e di reagenti in modo da renderla adeguata alle strategie diagnostiche a venire, che dovranno essere stabilite in base alle modifiche sia della curva epidemica che delle misure di contenimento previste.

Il documento proposto, approvato dal Comitato Tecnico Scientifico della Regione Umbria nella seduta del 27 novembre 2020, ha l'obiettivo di:

— ridefinire il percorso della sorveglianza, identificando e esplicitando le azioni per le diverse fasi del processo (Notifica del caso - Contact-tracing-Sorveglianza-Fine isolamento/quarantena);

— ridefinire le strategie diagnostiche nell'uso dei test per il COVID -19, sulla base delle normative vigenti, del contesto epidemiologico e d'uso del test, anche al fine di garantire la tenuta del sistema della sanità pubblica e l'uso razionale e sostenibile delle risorse.

Nell'ambito della possibilità di utilizzo del test rapido antigenico, resta inteso e si specifica che fino a quando il Ministero della Salute non indicherà ufficialmente che il "caso confermato" può essere definito tale anche sulla base del solo test antigenico rapido positivo, per la gestione del caso sospetto (flow chart 1A, allegato 1) e per l'accesso al Pronto Soccorso (flow chart 1B, allegato 2) deve essere utilizzato il test molecolare.

Alla luce delle strategie diagnostiche di cui all'allegato 1 al presente atto, si rende necessario aggiornare le disposizioni di cui alla D.G.R. n. 1139/2020, che viene pertanto sostituita integralmente. In particolare le attuali disposizioni stabiliscono che in caso di positività al test antigenico/sierologico deve essere eseguito il test molecolare (per il sierologico il test molecolare è necessario solo in soggetto che non è mai stato COVID-19 positivo); il cittadino potrà sottoporsi a tale test contestualmente (nel caso sia stato eseguito un test rapido) con prelievo del tampone presso lo stesso laboratorio/punto prelievo/medico competente e analisi presso i laboratori autorizzati dell'elenco regionale (D.G.R. n. 571/2020), con costi a proprio carico e dovrà porsi in isolamento domiciliare fiduciario fino al referto del test molecolare; qualora invece il cittadino intenda avvalersi del servizio pubblico verrà preso in carico dall'ISP, che provvederà alla prescrizione e programmazione del test molecolare, con costo a carico della sanità pubblica, fermo restando che, in attesa dell'esecuzione del test molecolare, il soggetto dovrà permanere in isolamento domiciliare fiduciario.

Vengono inoltre con il presente atto recepite la Circolare Ministeriale del 30 novembre 2020 avente ad oggetto "Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali socioassistenziali, sociosanitarie e hospice e indicazioni per i nuovi ingressi nell'evenienza di assistiti positivi nella struttura", e la Circolare Ministeriale del 4 dicembre 2020 avente ad oggetto "Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali per persone con disturbi mentali e per persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali", considerando quindi superato l'allegato 2 alla D.G.R. n. 1006/2020 di simili contenuti. Verranno successivamente prodotte indicazioni operative per la loro applicazione.

Tutto ciò premesso, si propone alla Giunta regionale:

*Omissis*

*(Vedasi dispositivo deliberazione)*



**Regione Umbria**  
Giunta Regionale

---

**LINEE DI INDIRIZZO PER LA SORVEGLIANZA  
E STRATEGIA DIAGNOSTICA  
NELL'USO DEI TEST PER IL COVID-19**

## INDICE

Linee di indirizzo per la sorveglianza .....	p1
Notifica del caso .....	p1
Contact-tracing .....	p2
Fase di sorveglianza caso confermato .....	p2
Fine isolamento/quarantena .....	p6
Strategia diagnostica nell'uso dei test per il COVID 19.....	p7
Tabella sinottica .....	p7
Test molecolare mediante tampone .....	p10
Test antigenico rapido immunocromatografico .....	p14
Test antigenico quantitativo (CLEIA).....	p15
Elementi utili .....	p16
Flowchart .....	p19

---

## LINEE DI INDIRIZZO PER LA SORVEGLIANZA

Il processo prevede le seguenti 4 fasi:

- 1) Notifica del caso
- 2) Contact-tracing (CT)
- 3) Sorveglianza
- 4) Fine isolamento/quarantena

### 1) NOTIFICA DEL CASO

Il caso viene identificato con la refertazione del primo tampone molecolare positivo.

Tale referto può generarsi dalla richiesta di:

1. Medico ISP
2. MMG e PLS
3. Medico ospedaliero
4. Laboratori privati
5. Percorsi di sorveglianza sanitaria (Luoghi lavoro, aeroporti...)

Indipendentemente dalla provenienza della richiesta, l'esito positivo viene acquisito, in maniera automatizzata, nel portale dedicato (**ECWMED**).

Tale acquisizione automatica determina un collegamento con:

- a. Una scheda di "caso sospetto"
- b. Una scheda già presente quale "contatto"
- c. Nessuna scheda

**Collegamento con caso sospetto:** la scheda passa automaticamente da "sospetto" a "caso", passando dal colore **arancione** al colore **viola**.

**Collegamento con un "contatto":** un operatore amministrativo dell'ISP deve provvedere manualmente alla trasformazione della scheda da "contatto" a "caso". La scheda passa dal colore **giallo** al colore **rosso**.

**Nessun collegamento:** l'operatore amministrativo ISP, con gli elementi presenti nel referto del tampone, apre una nuova scheda di "caso", direttamente di colore **rosso**.

**L'operatore dedicato ad aprire la scheda:**

- acquisisce i dati anagrafici del paziente (solo quando non presente già una scheda)
- rintraccia il numero di telefono, quando non già disponibile
- contatta il soggetto per richiedere l'indirizzo e-mail, la conferma del MMG, il luogo dell'isolamento (se diverso da quello di residenza). Il luogo di isolamento è informazione particolarmente importante e va identificato nelle 3 tipologie: domicilio, struttura extraospedaliera, ospedale
- provvede a registrare tali informazioni nella scheda

- registra la data di inizio dell'isolamento
- provvede, altresì, a fornire al paziente le prime indicazioni sull'obbligo di isolamento ed i provvedimenti conseguenti
- invia via mail il provvedimento di contumacia al paziente, al comune di isolamento ed al MMG/PLS
- chiede se il paziente usa l'App-Immuni, se sì, attiva il percorso, altrimenti invita a scaricarla
- invia via mail al paziente insieme al provvedimento le informative di riferimento

Tale procedura è attivata a far data dal 20.11.2020.

Gli ISP provvederanno ad alimentare il sistema con tutte le schede pregresse non ancora inserite. Qualora per queste schede i provvedimenti di contumacia siano stati già disposti dal sindaco, non è necessario provvedere all'inoltro delle mail.

Queste attività sono a carico del personale amministrativo già assegnato alle Aziende ULS.

## 2) CONTACT-TRACING

Alla fase di apertura della scheda segue la fase di indagine epidemiologica, affidata ai Medici dell'ISP, che vi provvedono per tutti i nuovi casi notificati.

Il Medico ISP provvede a:

- raccogliere tutte le informazioni necessarie per completare la scheda
- valutare le condizioni di isolamento perché, nel caso non risultino adeguate, deve essere individuata una sede opportuna (COVID HOTEL)
- identificare i contatti stretti da porre in isolamento (aprire una scheda per ogni contatto)
- attivare la sorveglianza
- pianificare il periodo di quarantena
- programmare l'effettuazione dei tamponi e/o altri test diagnostici

Per tale attività sono state assegnate alle Aziende ulteriori risorse e in particolare: 22 sanitari reclutati dall'Avviso della Protezione Civile e studenti universitari, che svolgono l'attività nell'ambito del tirocinio abilitante.

Tali risorse, adeguatamente formate dai coordinatori individuati dalle 2 Aziende, saranno destinate al supporto all'indagine epidemiologica ed alla gestione delle schede contatto.

## 3) FASE DI SORVEGLIANZA CASO CONFERMATO

La sorveglianza riguarda 3 tipologie di soggetti:

1. Caso asintomatico
2. Caso sintomatico
3. Contatto stretto

La tipologia di test da eseguire è dettata dalle normative vigenti e dal contesto epidemiologico, ed è specificata nella allegata **"TABELLA SINOTTICA DEI TEST DIAGNOSTICI APPLICATI NEI PRINCIPALI CONTESTI ALLA LUCE DELLA NUOVA SITUAZIONE EPIDEMIOLOGICA"**

## 1. CASO CONFERMATO ASINTOMATICO

### *A Domicilio*

I casi asintomatici sono sorvegliati dall'ISP e, in assenza di comparsa di sintomi, fanno il tampone molecolare non prima del 14° giorno dalla data di positività del tampone (per gli operatori sanitari non prima del 10° giorno). Se negativi interrompono l'isolamento, se positivi, nel caso rimangano asintomatici, proseguono l'isolamento fino al 21° giorno, alla scadenza del quale è consentito il rientro in comunità, salvo si tratti di lavoratori o a seguito di valutazione dell'ISP (es. in caso di rientro a scuola). In tali casi l'isolamento contumaciale prosegue fino al 21° giorno, quando si esegue il test antigenico rapido. Laddove l'esito del test antigenico sia negativo, l'isolamento contumaciale si interrompe ed è consentito il rientro in comunità ed al lavoro, ai sensi del DPCM 3 novembre 2020 (art. 4 e all. 12). Laddove sia positivo, l'isolamento prosegue e il tampone antigenico viene ripetuto ogni 7 giorni fino alla negativizzazione, a seguito della quale è consentito il rientro in comunità ed al lavoro, ai sensi del DPCM 3 novembre 2020 (art. 4 e all. 12).

Nel caso diventi sintomatico, il paziente contatta il MMG che provvede ad aggiornare lo stato clinico e la data di comparsa dei sintomi su ECWMED e gestisce il caso come "sintomatico".

Si opera allo stesso modo se il "caso" è ospitato in COVID HOTEL.

### *Nelle Strutture Residenziali*

La sorveglianza è di competenza del medico MMG/USCA di riferimento della Struttura, che provvedono a controllare anche clinicamente il soggetto per osservare la comparsa di sintomi.

I casi asintomatici vanno isolati dai contatti stretti e i contatti vanno testati al tempo 0 e al 14° giorno. In questa tipologia i casi devono risultare collocati, nel sistema ECWMED, in "altra struttura".

## 2. CASO CONFERMATO SINTOMATICO

### *A Domicilio*

La sorveglianza è di competenza del MMG/PLS, che provvede a monitorare lo stato clinico del soggetto rilevando nel sistema ECWMED la condizione di sintomatico "paucisintomatico" o "lieve" e la data dalla quale sono presenti sintomi, la tipologia dei sintomi, le comorbilità, il telefono e l'indirizzo mail. Sarà lo stesso MMG/PLS a provvedere alla richiesta del tampone di re-testing.

I casi sintomatici fanno il tampone molecolare non prima del 14° giorno dalla data di inizio sintomi e dopo almeno 7 giorni senza sintomi (per gli operatori sanitari non prima del 10° giorno, con 3 giorni senza sintomi). Se negativi interrompono l'isolamento, se positivi, nel caso rimangano asintomatici, proseguono l'isolamento fino al 21° giorno, alla scadenza del quale è consentito il rientro in comunità, salvo si tratti di lavoratori o a seguito di valutazione del MMG/PLS (es. in caso di rientro a scuola). In tali casi l'isolamento contumaciale prosegue fino al 21° giorno, quando si esegue il test antigenico rapido. Laddove l'esito del test antigenico sia negativo, l'isolamento contumaciale si interrompe ed è consentito il rientro in comunità ed al lavoro, ai sensi del DPCM 3 novembre 2020 (art. 4 e all. 12). Laddove sia positivo, l'isolamento prosegue e il tampone antigenico viene ripetuto ogni 7 giorni fino alla negativizzazione, a seguito della quale è consentito il rientro in comunità ed al lavoro, ai sensi del DPCM 3 novembre 2020 (art. 4 e all. 12).



Il MMG/PLS provvede a registrare nel sistema la data di scomparsa dei sintomi e la condizione di “asintomatico”.

Il sistema non consentirà di richiedere un tampone di re-testing se non presente la condizione di “asintomatico” e non siano trascorsi i giorni dovuti per richiederlo.

Al termine del periodo il MMG/PLS comunica all’ISP la fine del periodo di contumacia.

Si opera allo stesso modo se il “caso” è ospitato in COVID HOTEL.

#### *Nelle Strutture Residenziali*

La sorveglianza è di competenza del medico MMG/USCA di riferimento della Struttura, che opera con le stesse modalità del domicilio.

In questa tipologia i casi devono risultare collocati in “altra struttura”.

#### *Nelle RSA COVID dedicate*

Il paziente ospite di una struttura RSA COVID dedicata è classificato di default dalla data di ricovero come “lieve”.

L’aggiornamento in caso di trasferimento, decesso o guarigione e della collocazione del paziente (ospedale, trasferimento ad altra struttura o dimissione a domicilio/COVID HOTEL) deve essere registrato nel sistema da parte dal MMG/USCA di riferimento della Struttura.

La sorveglianza è di competenza del medico dal MMG/USCA di riferimento della Struttura.

In questa tipologia i casi devono risultare collocati in “altra struttura-RSA dedicata”

#### *In ospedale*

Il paziente ospedalizzato è classificato di default dalla data di ricovero come “severo” nei reparti e “critico” nelle terapie intensive.

L’aggiornamento in caso di trasferimento, decesso o guarigione e della collocazione del paziente (reparto di degenza, trasferimento ad altra struttura o dimissione a domicilio/COVID HOTEL) verrà eseguito in automatico utilizzando i dati già disponibili in ADT.

Qualora un “caso” venga dimesso positivo verso il domicilio o verso struttura va segnalato all’ISP di riferimento per la presa in carico con registrazione della collocazione e dello stato clinico dalla data di dimissione.

### **3. CONTATTO STRETTO DI “CASO”**

Il contatto stretto di caso confermato è posto in quarantena dall’ISP, a seguito del CT.

Il contatto stretto di caso confermato, asintomatico al termine della quarantena di 14 giorni esegue test rapido antigenico su tampone oro-naso faringeo (immunocromatografico). Il risultato negativo del test consente il rientro in Comunità e il rientro in ambito lavorativo. Il risultato positivo determina la necessità di eseguire un tampone molecolare, il cui esito condiziona il percorso successivo.

Se il contatto diventa sintomatico, viene indirizzato a contattare il MMG/PLS che richiederà il tampone molecolare che, se positivo, viene gestito come “caso sintomatico”, se negativo completa la quarantena.

---

## CONTATTI PARTICOLARI

### a. Contatto stretto che coabita con paziente “fragile”

- Il contatto stretto di caso confermato, asintomatico che vive o frequenta regolarmente soggetti fragili a rischio di complicanze deve essere subito allontanato dal soggetto fragile, esegue test molecolare su tampone oro/naso faringeo al giorno 0 e, se rimane asintomatico, esegue tampone antigenico al termine della quarantena.
- Il contatto stretto di caso confermato, asintomatico che vive o frequenta regolarmente soggetti fragili a rischio di complicanze che non può essere allontanato dal soggetto fragile, esegue test molecolare su tampone oro/naso faringeo al giorno 0 e al termine della quarantena.

### b. Operatore sanitario e operatore di servizio essenziale contatto stretto di caso

- Nelle situazioni in cui gli operatori non sono conviventi o sono conviventi, ma possono essere isolati dal “caso”, questi vengono testati al T0 con tampone molecolare e, se negativi, possono riprendere il servizio e vengono poi sottoposti ad un tampone antigenico CLEIA a T5 e, se negativi, si segue il protocollo di sorveglianza del datore di lavoro (nel caso degli operatori sanitari flow chart 4b). Se positivo, segue il percorso del “caso confermato”;
- Nel caso in cui gli operatori sono conviventi del “caso” e non possono essere isolati dallo stesso, devono essere sospesi dal servizio e posti in quarantena fino alla fine della contumacia del “caso”. Prima della ripresa del lavoro va eseguito il tampone antigenico (CLEIA), dopodichè continuerà il protocollo di sorveglianza del datore di lavoro (nel caso degli operatori sanitari flow chart 4b);

### c. Contatto stretto di soggetto che non può essere isolato

- Viene sottoposto a tampone molecolare al termine della contumacia del convivente.

### d. Contatto di contatto stretto

- Non va prevista né quarantena né esecuzione di tamponi
- Qualora il contatto stretto diventi caso, il soggetto diventa contatto stretto e si opera di conseguenza
- Può essere incluso in indagini di sorveglianza nel caso disposte per tipologia di soggetti

### e. Contatto in comunità

Con Comunità si intende l'insieme delle persone che condividono un ambiente lavorativo, scolastico, ludico o residenziale in maniera regolare come, ad esempio, una classe, un reparto aziendale o una struttura residenziale. Nel caso in cui si riscontri un caso confermato all'interno di una comunità circoscritta, si valuterà la necessità in base al livello di rischio che tutti i membri della stessa effettuino il Test CLEIA al tempo 0. Qualora sia negativo si ripete il test CLEIA al settimo giorno. I test CLEIA positivi vanno confermati con tampone molecolare.

---

Nelle strutture sanitarie quanto sopra detto vale solo per gli operatori in quanto i ricoverati o gli ospiti di strutture residenziali sanitarie o socio-sanitarie vanno testati con test molecolare.

#### 4) FINE ISOLAMENTO/ QUARANTENA

La **fine dell'isolamento contumaciale per i casi confermati** è determinata da dichiarazione di riammissione in comunità dell'ISP, al paziente e al sindaco, a seguito di:

- 1) Tampone molecolare negativo effettuato dopo 14 gg di isolamento (per gli operatori sanitari non prima del 10° giorno) calcolati dall'inizio dei sintomi, in caso di soggetto che è stato sintomatico, o dal primo tampone positivo, in caso di soggetto sempre asintomatico.
- 2) Dopo almeno 21 giorni di isolamento, calcolati dall'inizio dei sintomi, in caso di soggetto che è stato sintomatico di cui gli ultimi 7 senza sintomi, o dal primo tampone positivo, in caso di soggetto sempre asintomatico.
- 3) Dopo test antigenico negativo effettuato laddove previsto.

La **fine della quarantena per i contatti stretti di caso** è determinata da comunicazione dell'ISP al paziente a seguito di:

- 1) Negatività del tampone (antigenico o molecolare a seconda delle fattispecie) effettuato dopo 14 giorni di quarantena.
- 2) Negatività del test antigenico o del tampone molecolare, nell'eventualità di operatori dei servizi essenziali secondo quanto definito al paragrafo 3b e flow chart 3C.

## STRATEGIA DIAGNOSTICA NELL'USO DEI TEST PER IL COVID-19

Alla luce dell'attuale situazione epidemica regionale, in presenza di una variazione del quadro epidemiologico che, nelle ultime settimane, ha evidenziato un progressivo crescente impegno del Servizio Sanitario Regionale sia nel contesto assistenziale clinico dei pazienti che su quello del carico diagnostico, si ritiene necessario rivedere le strategie messe in atto nella Regione Umbria proprio sul versante diagnostico.

Si prevede di utilizzare tale fase per ottimizzare la capacità diagnostica regionale attraverso l'implementazione delle risorse umane, strumentali e di reagenti in modo da renderla adeguata alle strategie diagnostiche a venire, che dovranno essere stabilite in base alle modifiche sia della curva epidemica che delle misure di contenimento previste.

Di seguito è proposta una tabella sinottica in cui sono sintetizzati i principali contesti di uso dei test diagnostici adattati all'attuale situazione emergenziale.

**TABELLA SINOTTICA DEI TEST DIAGNOSTICI APPLICATI NEI PRINCIPALI CONTESTI ALLA LUCE DELLA NUOVA SITUAZIONE EPIDEMIOLOGICA**

CONTESTO	TIPO DI TEST	COMMENTI	FLOW CHART
<b>CASO SOSPETTO</b>			
Caso sospetto sintomatico o pauci-sintomatico senza link epidemiologico (cioè che non è contatto stretto di caso confermato).	Test molecolare su tampone oro/naso faringeo.	Se positivo considerare infetto. Se negativo sorveglianza clinica ed eventuale esecuzione del secondo tampone molecolare.	N. 1 A
Caso sospetto sintomatico o pauci- sintomatico con link epidemiologico (cioè che è contatto stretto di caso confermato).	Test rapido antigenico su tampone oro- naso faringeo (immunocromatografico)	Se positivo considerare infetto. Se negativo eseguire test molecolare su tampone oro/naso faringeo.	N. 1 A
Accesso al P.S. con sintomi compatibili COVID 19 senza link epidemiologico.	Test molecolare su tampone oro/naso faringeo.	Se positivo considerare infetto. Se negativo ricovero in zona grigia fino a secondo tampone molecolare.	N.1 B
Accesso al P.S. con sintomi compatibili COVID 19 e link epidemiologico.	Test rapido antigenico su tampone oro- naso faringeo (immunocromatografico)	Se positivo considerare infetto. Se negativo test molecolare. Se positivo considerare infetto. Se negativo ricovero in zona grigia fino a tampone molecolare.	N.1 B
<b>SORVEGLIANZA E FINE ISOLAMENTO DEL CASO CONFERMATO</b>			
Caso confermato asintomatico in isolamento domiciliare	Test molecolare su tampone oro/nasofaringeo non prima del 14° giorno (per gli operatori sanitari non prima del 10° giorno)	Se negativo fine isolamento. Se positivo e asintomatico al 21° giorno rientra in Comunità o può essere sottoposto a test antigenico immunocromatografico: - se negativo fine isolamento - se positivo ripete antigenico rapido ogni 7 giorni fino a negativizzazione	N..2
Caso confermato sintomatico in isolamento domiciliare	Test molecolare su tampone oro/nasofaringeo non prima del 14° giorno con 7 giorni senza sintomi (per gli	Se negativo fine isolamento. Se positivo e asintomatico al 21° giorno rientra in Comunità o può essere sottoposto a test antigenico immunocromatografico: - se negativo fine isolamento	N..2

	operatori sanitari non prima del 10° giorno, con 3 giorni senza sintomi)	- se positivo ripete antigenico rapido ogni 7 giorni fino a negativizzazione	
Caso confermato sintomatico ricoverato o ospite di struttura COVID dedicata prima della dimissione per la verifica dello stato di positività/negatività	Test molecolare su tampone oro/nasofaringeo	Se positivo, dimissibile come positivo e presa in carico nel territorio nel rispetto dei protocolli specifici Se negativo segnalazione all'ISP per attestazione di riammissione in comunità	N.2
<b>CONTATTO</b>			
Contatto stretto di caso confermato, asintomatico, senza conviventi fragili o non collaboranti	Quarantena (14 gg). Al termine della quarantena: esecuzione di Test rapido antigenico su tampone oro-naso faringeo (immunocromatografico)	Se positivo necessaria conferma con test molecolare su tampone oro/naso faringeo. Se negativo fine Quarantena.	N. 3 A
Contatto stretto di caso confermato, asintomatico che vive o frequenta regolarmente soggetti fragili a rischio di complicanze	Test molecolare su tampone oro/naso faringeo al giorno 0 e allontanamento da soggetti fragili a rischio di complicanze	Se positivo caso confermato. Se negativo, Quarantena per 14 gg e test molecolare su tampone oro/naso faringeo di controllo alla fine della Quarantena.	N. 3 A
Contatti di caso confermato, in Comunità*  <i>*Nelle strutture sanitarie solo per gli operatori, in quanto i ricoverati o gli ospiti di strutture residenziali sanitarie o socio-sanitarie vanno testati con test molecolare.</i>	Test antigenico CLEIA al tempo 0	Se positivo conferma con tampone molecolare. Se negativo ripete CLEIA dopo 7 gg.	N. 3 B
Contatti stretti di caso confermato, asintomatici all'interno di una Comunità o di Servizi Essenziali	<b>2 tipologie di contatto:</b>  a. Contatto non convivente o convivente che può essere isolato - tampone molecolare b. Contatto convivente che non può essere isolato - test antigenico	a. Tampone molecolare al T 0 e poi Tampone CLEIA al tempo T5, e se negativo segue il protocollo di sorveglianza del Datore di Lavoro b. Quarantena obbligatoria e test antigenico negativo prima del rientro	N. 3 C
<b>SCREENING</b>			
Asintomatico per ricovero programmato in Ospedale	Test molecolare su tampone oro/naso faringeo	Se positivo considerare infetto. Se negativo segue le linee di indirizzo aziendali.	N. 4 A
Asintomatico per ingresso in larghe comunità chiuse laddove previsto (es. RSA, carceri, strutture per soggetti con disabilità mentale, altro)	Test molecolare su tampone oro/naso faringeo	Se positivo non deve accedere Se negativo, ingresso solo se possibile effettuare isolamento e re-testing come da linee guida	N. 4 A
Screening degli operatori sanitari	Test rapido antigenico su tampone oro- naso faringeo (immunocromatografico) ripetuto ogni 7 gg.	Se positivo test molecolare su tampone molecolare oro/naso faringeo. Se negativo continua sorveglianza settimanale.	N. 4 B
Screening di comunità in assenza di casi confermati per la ricerca di persone con infezione in atto asintomatiche in un gruppo esteso di persone per motivi di sanità pubblica. - Solo dopo aver eseguito un test antigenico risultato positivo	Test rapido antigenico su tampone oro- naso faringeo (immunocromatografico)	Se positivo test molecolare su tampone molecolare oro/naso faringeo. Se negativo libero.	

---

Test eseguito in laboratorio privato in asintomatici senza link epidemiologico su singolo o su gruppo esteso di persone (es. sorveglianza lavoratori)	Due tipi di richieste: 1. Test molecolare su tampone oro/naso faringeo 2. Test rapido antigenico su tampone oro- naso faringeo immunocromatografico	1. Se positivo infetto 2. Se antigenico positivo test molecolare su tampone oro/naso faringeo.	N. 4 C
---	---	---	--------

Di seguito la tipologia di test, in rapporto alle situazioni in cui vengono richiesti e da chi vengono richiesti.

### TEST MOLECOLARE MEDIANTE TAMPONE

#### COSA È

Si tratta di una indagine molecolare reverse transcription (rt)-Real Time PCR per la rilevazione del genoma (RNA) del virus SARS-CoV-2 nel campione biologico. Questa metodica permette di identificare in modo altamente specifico e sensibile uno o più geni bersaglio del virus presenti nel campione biologico e di misurare in tempo reale la concentrazione iniziale della sequenza target. I saggi in rt-Real Time PCR, seppur con indicazioni qualitative così come descritti e suggeriti dagli organi internazionali di riferimento, permettono di ottenere una curva di amplificazione il cui Cycle Threshold o ciclo soglia (CT) è inversamente proporzionale alla quantità del bersaglio genico come stampo iniziale presente nel campione. Quindi, in base a questo principio, maggiore è il numero delle “molecole stampo” presenti all’inizio della reazione e minore sarà il numero di cicli necessari per raggiungere un determinato valore di CT. Viceversa, un alto valore di CT, ottenuto dopo numerosi cicli di amplificazione, indica una bassa quantità di target genico iniziale e quindi di genoma virale. La rt-Real Time PCR è il “gold standard” per la diagnosi di COVID-19. La rilevazione dell’RNA virale di SARS-CoV-2 eseguita in laboratorio da campioni clinici (in genere tamponi nasofaringei o orofaringei) ad oggi rimane il saggio di riferimento internazionale per sensibilità e specificità ed è in grado di rilevare il patogeno anche a bassa carica virale in soggetti sintomatici, pre-sintomatici o asintomatici.

#### QUANDO SI USA E CHI LO PUÒ RICHIEDERE

	Medico curante	Medico ISP	Medico struttura ospedaliera /struttura	Medico Competente	Medico del PS e del 118	Laureato in medicina	FLOW -CHART
Caso sospetto sintomatico o pauci-sintomatico senza link epidemiologico (cioè che non è contatto stretto di caso confermato) - Al momento del sospetto diagnostico.	X						1A
Caso sospetto sintomatico o pauci-sintomatico con link epidemiologico (cioè che è contatto stretto di caso confermato) – Qualora il test antigenico sia risultato negativo	X						1A
Accesso al P.S. con sintomi compatibili COVID 19 senza link epidemiologico.					X		1B

Accesso al P.S. con sintomi compatibili COVID 19 e link epidemiologico – Solo dopo aver eseguito un test antigenico risultato negativo					X		1B
Caso confermato asintomatico, in isolamento domiciliare non prima del 14° giorno (per gli operatori sanitari non prima del 10° giorno)		X					2
Caso confermato sintomatico, in isolamento domiciliare non prima del 14° giorno con 7 giorni senza sintomi (per gli operatori sanitari non prima del 10° giorno, con 3 giorni senza sintomi)	X						2
Caso confermato sintomatico se ricoverato o ospite di struttura COVID dedicata prima della dimissione per la verifica dello stato di positività/negatività			X				2
Caso confermato, ospedalizzato oppure in struttura, per conferma di guarigione dopo la risoluzione dei sintomi	X	X	X				2
Contatto stretto di caso confermato, asintomatico, senza conviventi fragili o non collaboranti – Al termine della quarantena solo dopo aver eseguito un test antigenico risultato positivo		X					3A
Contatto stretto di caso confermato, asintomatico che vive o frequenta regolarmente soggetti fragili a rischio di complicanze o soggetti non collaboranti- Al tempo 0 e alla fine della quarantena		X					3A
Contatti stretti di caso confermato, asintomatici all'interno di una Comunità di Servizi Essenziali – Quando il Contatto è un convivente e il contatto può essere isolato		X	X	X			3C
Asintomatico per ricovero programmato in Ospedale	X		X				
Asintomatico per ingresso in larghe comunità chiuse laddove previsto (es. RSA, carceri, strutture per soggetti con disabilità mentale, altro)	X	X	X				4A
Screening degli operatori sanitari - Solo dopo aver eseguito un test antigenico risultato positivo		X	X	X			4B
Screening di comunità in assenza di casi confermati per la ricerca di persone con infezione in atto asintomatiche in un gruppo esteso di persone per motivi di sanità pubblica. - Solo dopo aver eseguito un test antigenico risultato positivo		X	X	X			
Sorveglianza ospiti delle strutture socio-sanitarie	X	X	X				2
Come validazione dei test antigenici	X	X	X				
Laboratori privati per il singolo cittadino o per la sorveglianza dei lavoratori				X		X	4C

## FABBISOGNO GIORNALIERO E CAPACITÀ PRODUTTIVITA'

Azienda	Struttura	Tipologia	Laboratorio Perugia	Laboratorio IZP	Laboratorio Città di Castello	Laboratorio Terni	Laboratorio Spoleto
USL1	Distretto Alto Chiascio	Drive-In			100		
		Altro (es: domiciliari, personale)			50		
	Ospedale di Umbertide				20		
	Ospedale Gubbio-Gualdo				40		
	Distretto Alto Tevere	Drive-In			120		
		Altro (es: domiciliari, personale)			60		
	Ospedale Città di Castello				50		
	Distretto Perugino	Drive-In	500				
		Altro (es: domiciliari, personale)	200				
	Distretto Assisano	Drive-In	240				
		Altro (es: domiciliari, personale)	70				
	Ospedale di Assisi				15		
	Distretto Trasimeno	Drive-In	120				
		Altro (es: domiciliari, personale)	50				
	Distretto Media Valle Tevere	Drive-In				120	
Altro (es: domiciliari, personale)					60		
Ospedale Media Valle Tevere		30					
	Case di cura varie		150				
USL2	Distretto Foligno	Drive-In					150
		Altro (es: domiciliari, personale)					50
	Ospedale Foligno	Ricoveri, personale dip.					150
	Distretto Spoleto	Drive-In					120
		Altro (es: domiciliari, personale)					20

	Ospedale Spoleto						75
	Distretto Valnerina	Drive-In					30
		Altro (es: domiciliari, personale)					10
	Distretto Terni	Drive-In		350		150	
		Altro (es: domiciliari, personale)				100	
	Ospedale Narni - Amelia						20
	Distretto Narni Amelia	Drive-In Narni		55			
		Drive-in Amelia		50			
		Altro (es: domiciliari, personale)		70			
	Distretto Orvieto	Drive-In		100			
		Altro (es: domiciliari, personale)		25			
	Ospedale Orvieto						25
AOPG	Ospedale Perugia		250				
AOTR	Ospedale Terni					200	
TOTALE			1610	650	635	450	650
			<b>3.995</b>				

## TEST ANTIGENICO RAPIDO IMMUNOCROMATOGRAFICO

### COSA È

Negli ultimi mesi, sono stati sviluppati nuovi tipi di test che promettono di offrire risultati più rapidamente (15-30 minuti), con minor costo e senza la necessità di personale specializzato. Questi sono i test antigenici rapidi, strumenti potenzialmente utili soprattutto per le indagini di screening. Analogamente ai test molecolari, i saggi antigenici sono di tipo diretto, ossia valutano direttamente la presenza del virus nel campione clinico, a differenza dei test sierologici che sono di tipo indiretto, cioè rilevano la presenza di anticorpi specifici che indicano una infezione pregressa o in atto. A differenza dei test molecolari, però, i test antigenici rilevano la presenza del virus non tramite il suo acido nucleico ma tramite le sue proteine (antigeni). Questi test contengono come substrato anticorpi specifici in grado di legarsi agli antigeni virali di SARS-CoV-2 ed il risultato della reazione antigene-anticorpo può essere direttamente visibile a occhio nudo o letto mediante una semplice apparecchiatura al “point of care” senza la necessità di essere effettuato in un laboratorio.

I test antigenici sono di tipo qualitativo (sì/no) e intercettano, tramite anticorpi policlonali o monoclonali, specifici peptidi (porzioni proteiche) della proteina S (Spike) o N (nucleocapside) presenti sulla superficie virale di SARS-CoV-2.

### QUANDO SI USA E CHI LO PUÒ RICHIEDERE

	Medico curante	Medico ISP	Medico struttura ospedaliera	Medico Competente	Medico del PS e del 118	Laureato in medicina	FLOW -CHART
Caso sospetto sintomatico o pauci-sintomatico con link epidemiologico (cioè che è contatto stretto di caso confermato) – Al momento del sospetto	X						1A
Accesso al P.S. con sintomi compatibili COVID 19 e link epidemiologico			X		X		1B
Definizione di negativizzazione al 21° giorno in Caso confermato asintomatico, in isolamento, se risultato positivo al molecolare (eseguito non prima del 14° giorno, per gli operatori sanitari non prima del 10° giorno) e lavoratore o a seguito di valutazione dell’ISP. Se positivo ripete ogni 7 gg fino a negativizzazione		X					2
Definizione di negativizzazione al 21° giorno in Caso confermato sintomatico, in isolamento, se risultato positivo al molecolare (eseguito non prima del 14° giorno con 7 giorni senza sintomi, per gli operatori sanitari non prima del 10° giorno e 3 giorni senza sintomi) e lavoratore o a seguito di valutazione dell’ISP. Se positivo ripete ogni 7 gg fino a negativizzazione	X						2

Contatto stretto di caso confermato, asintomatico, senza conviventi che siano fragili o non collaboranti al termine della quarantena	X	X					3A
Contatti stretti di caso confermato, asintomatici all'interno di una Comunità di Servizi Essenziali – Solo quando il contatto è un convivente e il contatto non può essere isolato	X	X					3C
Screening degli operatori sanitari				X			4B
Screening di comunità in assenza di casi confermati per la ricerca di persone con infezione in atto asintomatiche in un gruppo esteso di persone per motivi di sanità pubblica.		X					
Sorveglianza degli operatori sanitari e dei servizi essenziali				X			4B
Laboratori privati per il singolo cittadino o per la sorveglianza dei lavoratori				X		X	4C

### TEST ANTIGENICO QUANTITATIVO (CLEIA)

Il test rileva e quantifica (pg/ml) l'antigene virale "N" nel tampone oro/naso faringeo attraverso la tecnologia "chemiluminescent enzyme immunoassay" (CLEIA). Il test viene eseguito in laboratorio su strumento automatizzato Lumipulse® (Fujirebio). Nello studio di valutazione eseguito dal CTS dell'Università di Perugia, il test ha dimostrato di possedere un'ottima sensibilità nell'individuazione di soggetti positivi per SARS-CoV-2 potenzialmente contagiosi, in una coorte di soggetti, senza una storia precedente di infezione nota, asintomatici o paucisintomatici, per i quali il test molecolare fosse stato richiesto nell'ambito delle strategie regionali di sorveglianza epidemiologica.

Lo studio ha evidenziato, ad un cut-off per l'antigene "N" di 1pg/ml, un eccellente valore predittivo negativo, superiore al 99%, anche in scenari di prevalenza elevata dell'infezione (7.5%). I risultati >1pg/ml dovranno tutti essere confermati con test molecolare.

Il test CLEIA dovrà essere utilizzato nell'ambito dello screening di ampie comunità in caso di focolai epidemici, comprese le scuole e i servizi essenziali, in caso di focolai epidemici.

### QUANDO SI USA E CHI LO PUÒ RICHIEDERE

	Medico curante	Medico ISP	Medico struttura ospedaliera / struttura	Medico Competente	Medico del PS e del 118	Laureato in medicina	FLOW CHART
Contatti di caso confermato, in Comunità Al tempo 0 e al 7° giorno se il primo negativo		X		X			3 B

Contatti stretti di caso confermato, asintomatici all'interno di una Comunità di Servizi Essenziali in 5° giornata dopo il molecolare solo quando il contatto non è convivente o è convivente ma può essere isolato dal caso		X		X				3C
--	--	---	--	---	--	--	--	----

## ELEMENTI UTILI

### i. CERTIFICAZIONI

Per quanta riguarda le certificazioni di malattia, i “casi sospetti”, in quanto sintomatici, sono posti in malattia INPS “normale”. In caso di tampone positivo potrà essere emesso certificato di malattia Covid -V29.

Possibili situazioni:

- **Certificati per lavoratori in quarantena o isolamento contumaciale:** sono redatti in base alla data di isolamento che compare nelle schede. Se vi è un ritardo per quanto riguarda la compilazione della scheda, il medico redige il certificato con data retroattiva.
- **Certificato assistiti sintomatici (casi sospetti):** inizialmente viene redatto un certificato medico di malattia, che viene poi trasformato in certificato CovidV29 in caso di tampone positivo. Si fa sempre riferimento alle date di isolamento indicate nelle schede.
- **Certificato riammissione a scuola per alunni che sono stati casi sospetti:** come da Ordinanza n. 55, è necessario solo per gli alunni allontanati da scuola in quanto con sintomatologia COVID compatibile; suddetto certificato è redatto da MMG/PLS. Per gli alunni guariti che sono stati positivi il certificato di riammissione a scuola viene redatto dal Servizio Igiene Pubblica.
- **Certificato riammissione a scuola per alunni in isolamento:** non è dovuto. La fine isolamento e la possibilità di rientrare a scuola dei contatti viene stabilita dal Servizio Igiene Pubblica e comunicata alla scuola per tutto il gruppo classe isolato (esclusi naturalmente i casi positivi). I MMG/PLS possono controllare la fine dell'isolamento del loro assistito nel portale, e se lo ritengono opportuno certificare la fine dell'isolamento.
- **Certificato di congedo parentale per alunni in isolamento:** necessario per i genitori che devono chiedere congedo parentale; viene fatto dal PLS/MMG sulla base delle date di isolamento indicate nelle schede dei contatti classe.

### ii. DEFINIZIONI E GLOSSARIO

Nell'ambito dell'assistenza primaria o nel pronto soccorso ospedaliero, tutti i pazienti con sintomatologia di infezione respiratoria acuta devono essere considerati casi sospetti considerato l'attuale trasmissione locale.

Caso sospetto di COVID-19

1. Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: Febbre, tosse e dispnea) E senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica E storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

oppure

2. Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta E che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

oppure

3. Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, dispnea) E che richiede il ricovero ospedaliero (Severe Acute Respiratory Infection, SARI) E senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.

#### Caso probabile di COVID-19

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di RT-PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

#### Caso confermato di COVID-19

Un caso con una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2, effettuata presso il laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità o da laboratori Regionali di Riferimento, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

#### Contatto di un caso COVID-19

Un contatto di un caso COVID-19 è qualsiasi persona esposta ad un caso probabile o confermato di COVID-19 in un lasso di tempo che va da 48 ore prima a 14 giorni dopo l'insorgenza dei sintomi nel caso (o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento). Se il caso non presenta sintomi, si definisce contatto una persona esposta da 48 ore prima fino a 14 giorni dopo la raccolta del campione positivo del caso (o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento).

#### Contatto stretto (esposizione ad alto rischio):

- una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (es. la stretta di mano)
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (es. toccare a mani nude fazzoletti di carta usati)
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (es. aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19, in assenza di DPI idonei
- un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei
- una persona che ha viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto entro due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso COVID-19; sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto.

#### Contatto casuale (esposizione a basso rischio):

qualsiasi persona esposta al caso, che non soddisfa i criteri per un contatto stretto.

#### Isolamento contumaciale

Si riferisce alla separazione delle persone infette dal resto della comunità per la durata del periodo di contagiosità, in ambiente e condizioni tali da prevenire la trasmissione dell'infezione.

#### Quarantena

Si riferisce alla restrizione dei movimenti di persone sane per la durata del periodo di incubazione, ma che potrebbero essere state esposte a SARS COV-2, con l'obiettivo di monitorare l'eventuale comparsa di sintomi e identificare tempestivamente nuovi casi.

#### Contact Tracing

Con Contact Tracing (tracciamento dei contatti) si intende l'attività di ricerca e gestione dei contatti di un caso confermato COVID-19. Si tratta di un'azione di sanità pubblica essenziale per combattere l'epidemia in corso. Identificare e gestire i contatti dei casi confermati di COVID-19 permette di individuare e isolare rapidamente gli eventuali casi secondari e interrompere così la catena di trasmissione. L'obiettivo è di intervenire tempestivamente al fine monitorare e controllare la circolazione del virus, intercettando precocemente e isolando i possibili nuovi casi e i focolai.

Ricostruire le possibili catene di trasmissione diventa fondamentale in particolare in quei setting dove risulta il maggior numero di focolai, quali i contesti familiari, scolastici, ospedalieri, strutture residenziali, dove il rischio di trasmissione comunitaria è più elevato e in spesso si è in presenza di persone "fragili".

#### Sorveglianza sanitaria

Con sorveglianza sanitaria si intende l'insieme degli accertamenti sanitari svolti allo scopo di valutare l'insorgenza, il miglioramento o il peggioramento della sintomatologia dei casi sospetti, confermati o dei contatti di caso.

Il monitoraggio quotidiano può essere:

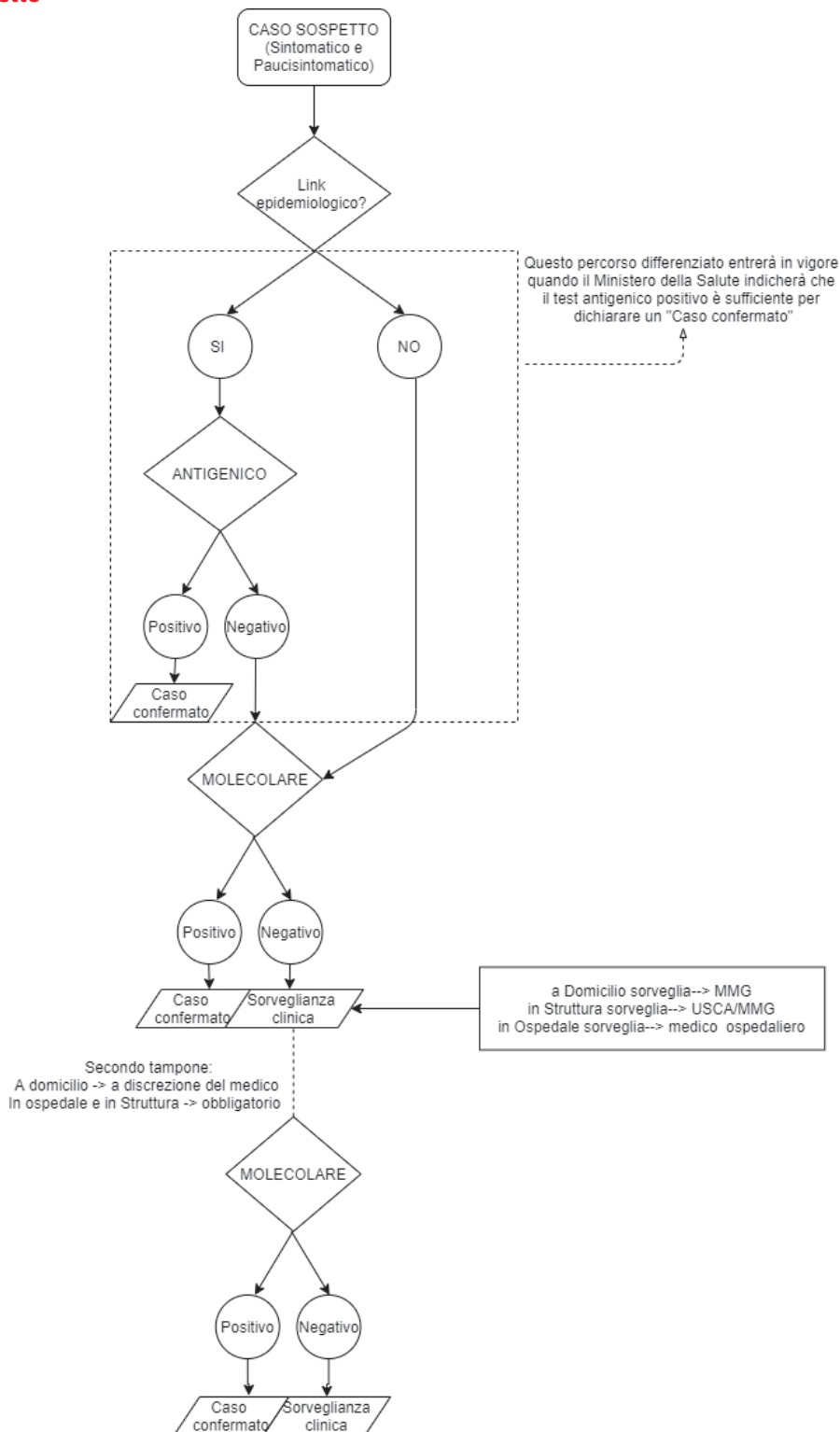
- un monitoraggio diretto, mediante telefonate o videochiamate
- automonitoraggio dei sintomi. La sorveglianza passiva prevede che ai contatti venga chiesto di auto-monitorare i propri sintomi e di segnalare alle autorità sanitarie locali l'eventuale insorgenza di sintomi compatibili con COVID 19.

Le presenti linee di indirizzo sono redatte in conformità a quanto previsto dal DPCM 3 novembre 2020 e disposizioni esplicative e rimangono valide laddove non in contrasto con disposizioni eventualmente emanate successivamente, cui si fa fin d'ora espresso rinvio, nelle more della successiva revisione del presente documento. Le procedure in esso previste sono valide salvo eventuali specifiche disposizioni dei Ministeri competenti.

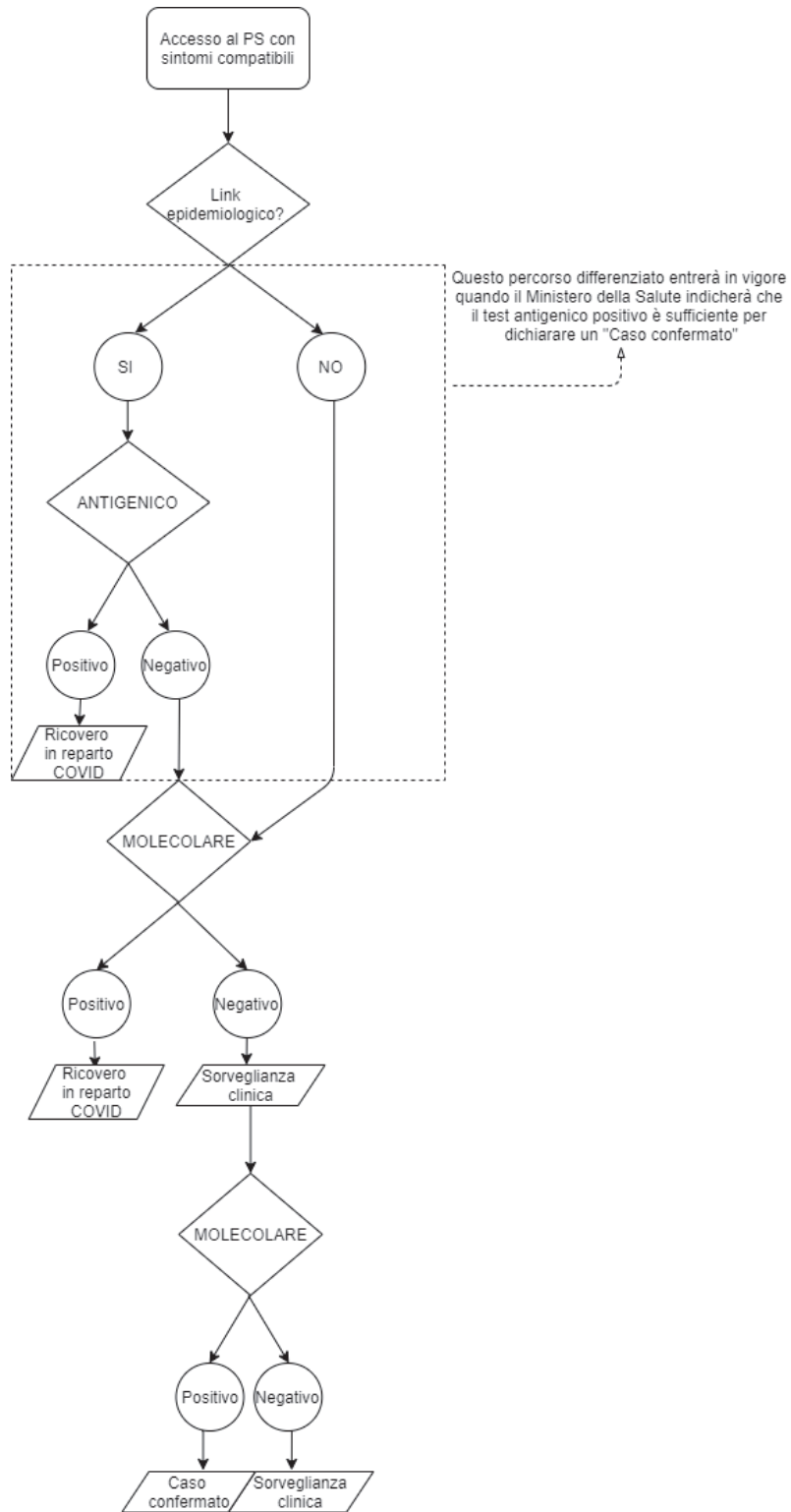


### FLOW – CHART

#### 1 A - Caso sospetto

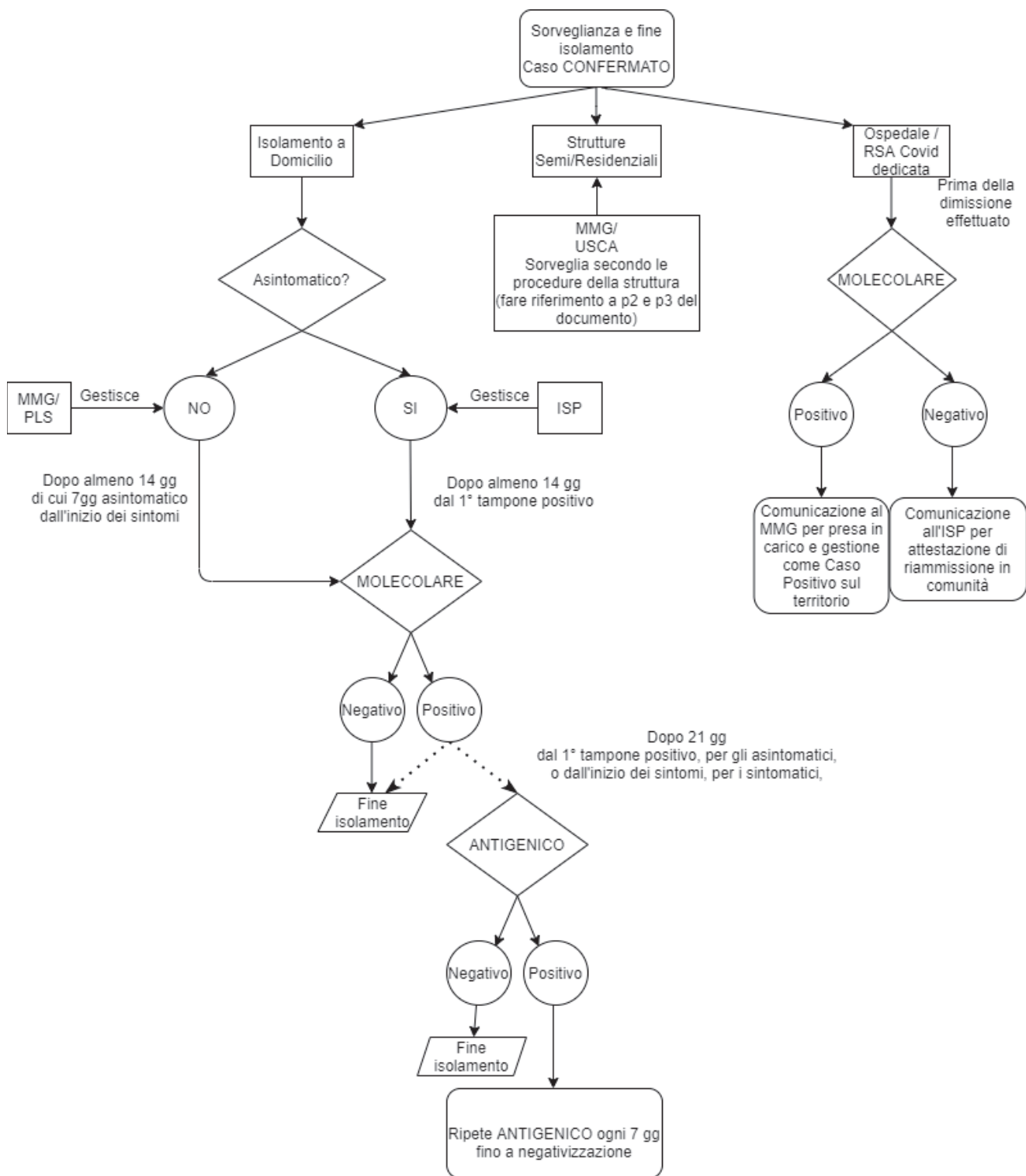


**1 B - Utente che accede al Pronto Soccorso**

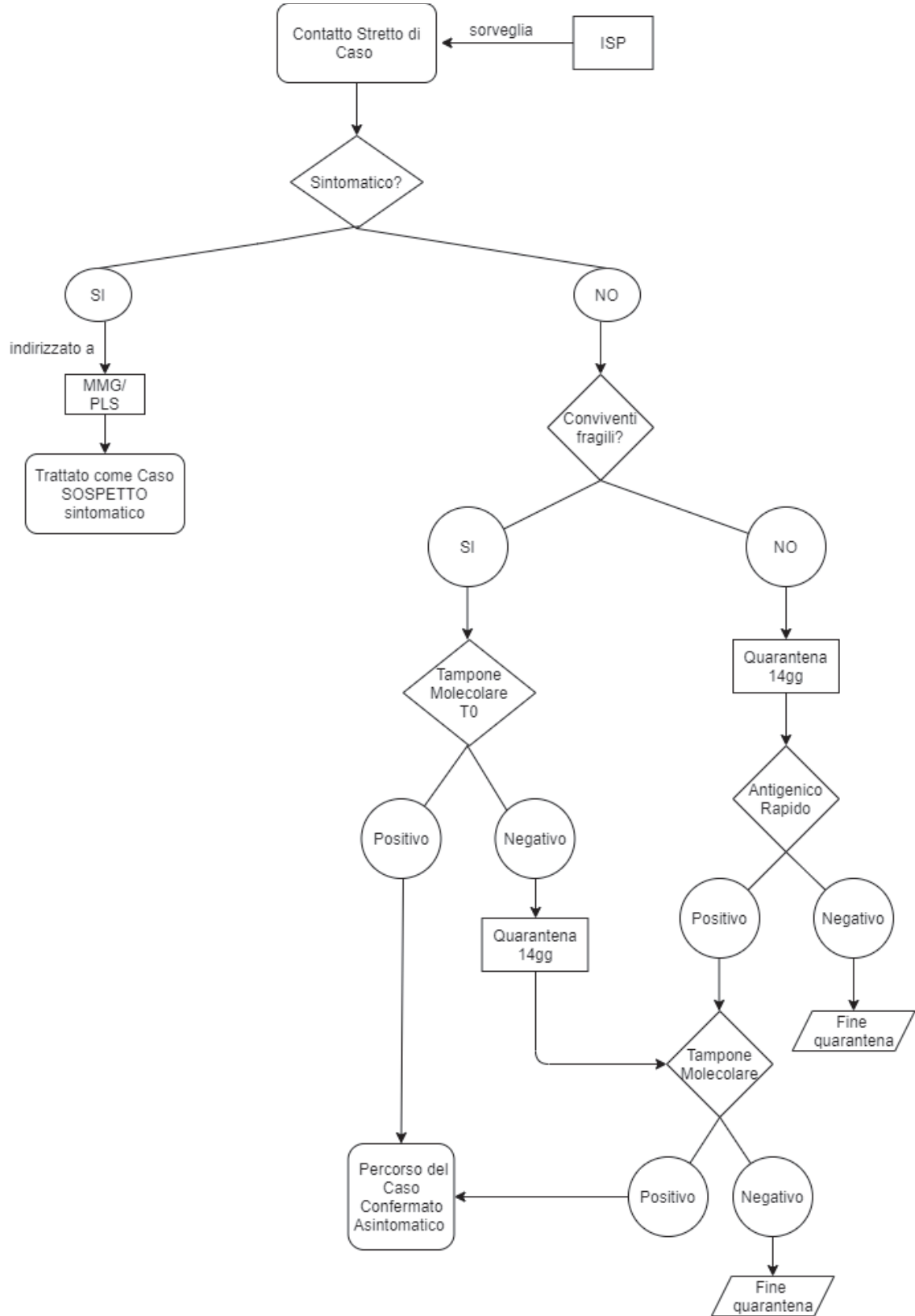




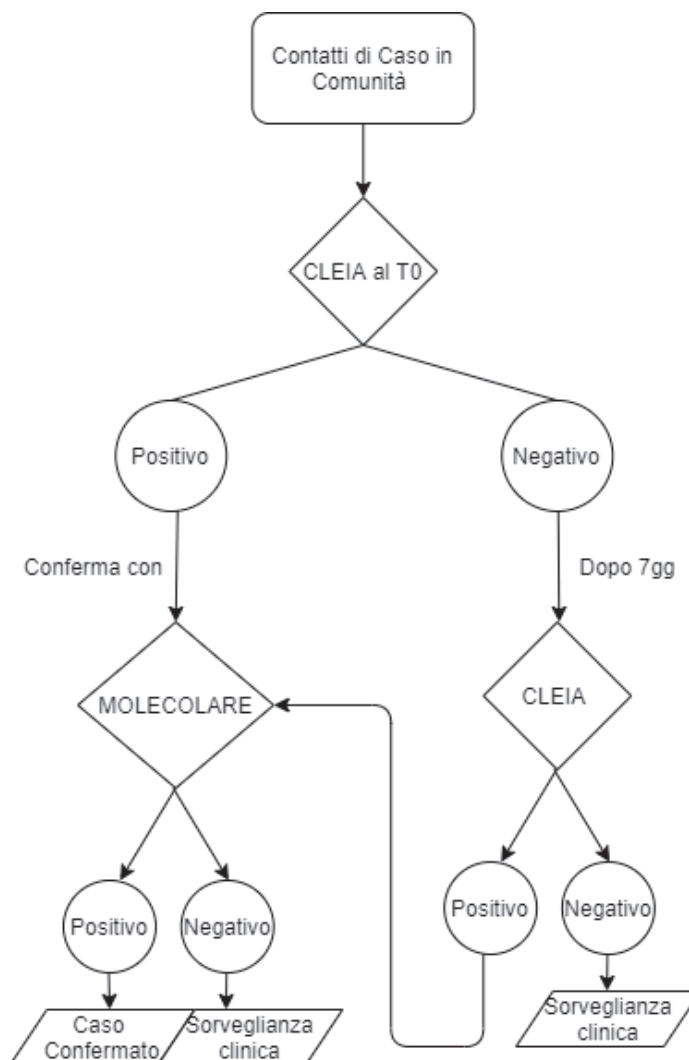
2 – Sorveglianza e fine isolamento Caso confermato (sintomatico e asintomatico)



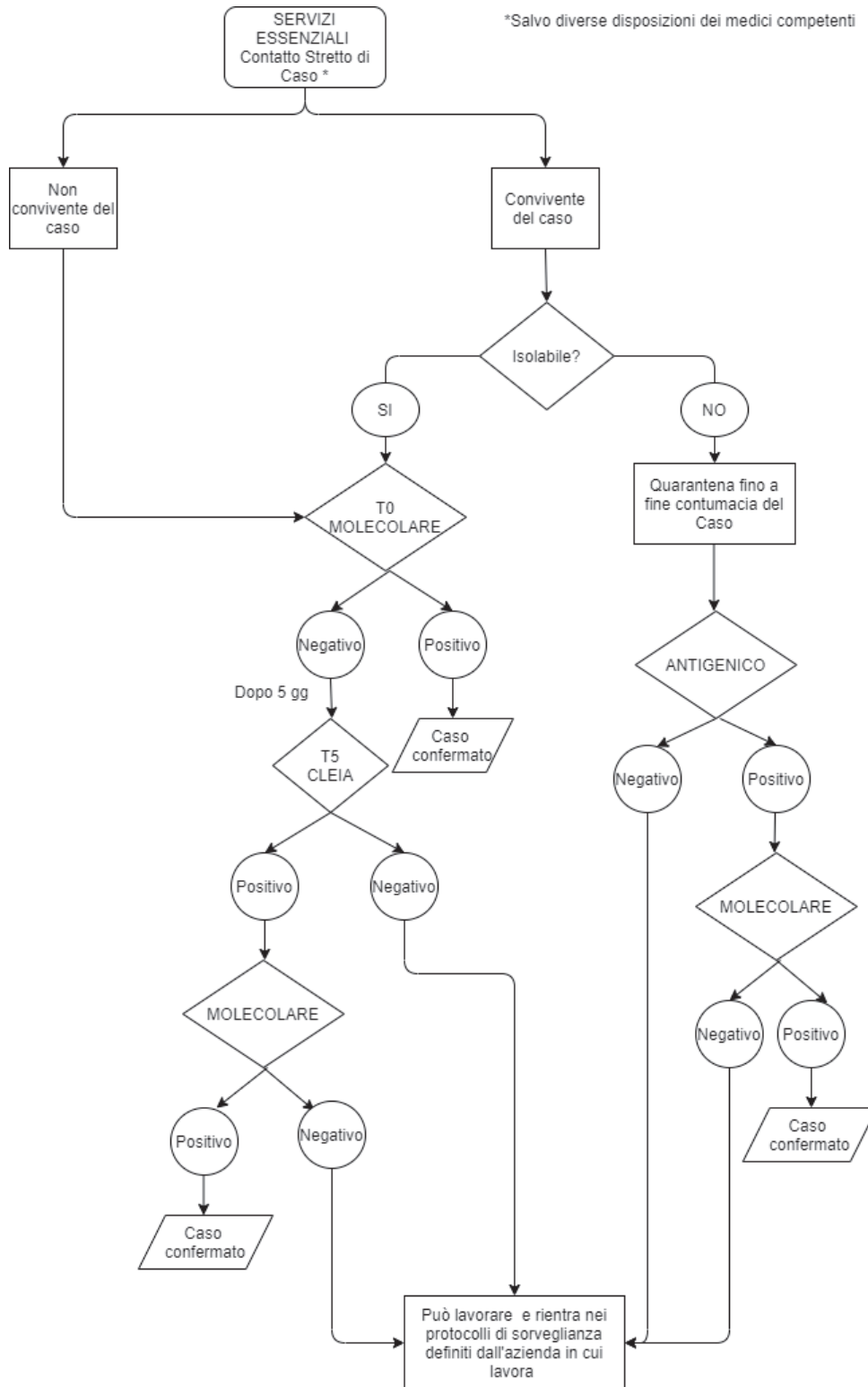
**3 A – Contatto stretto di Caso**



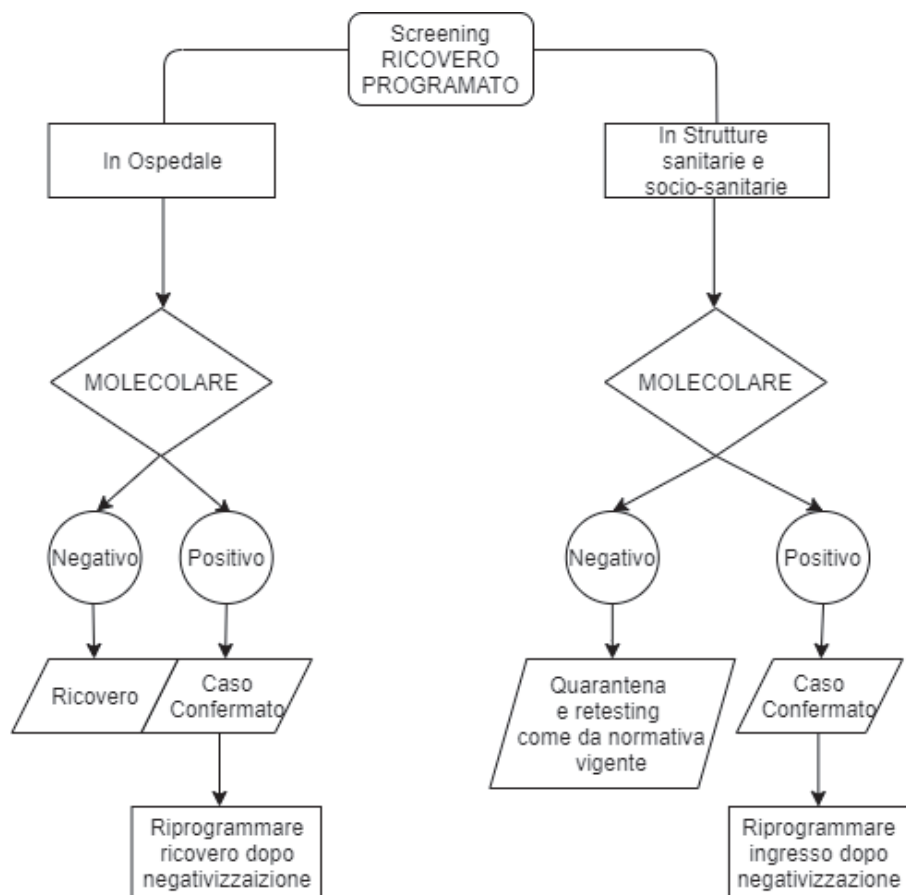
**3 B - Contatti di caso in comunità**



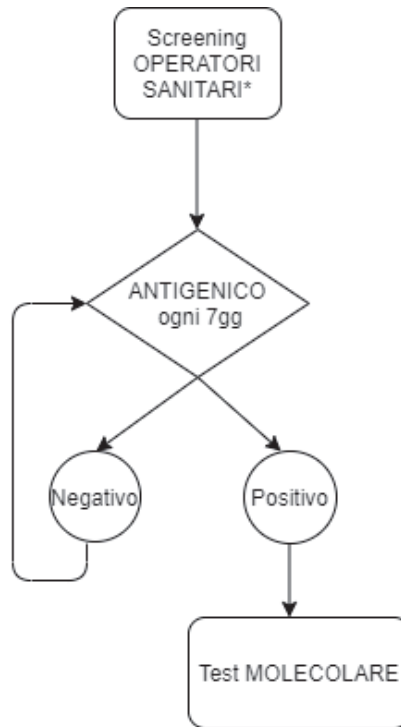
**3 C - Contatto di caso Operatore di Servizi Essenziali**



#### 4 A – Screening Ricovero Programmato in Ospedale o in Struttura

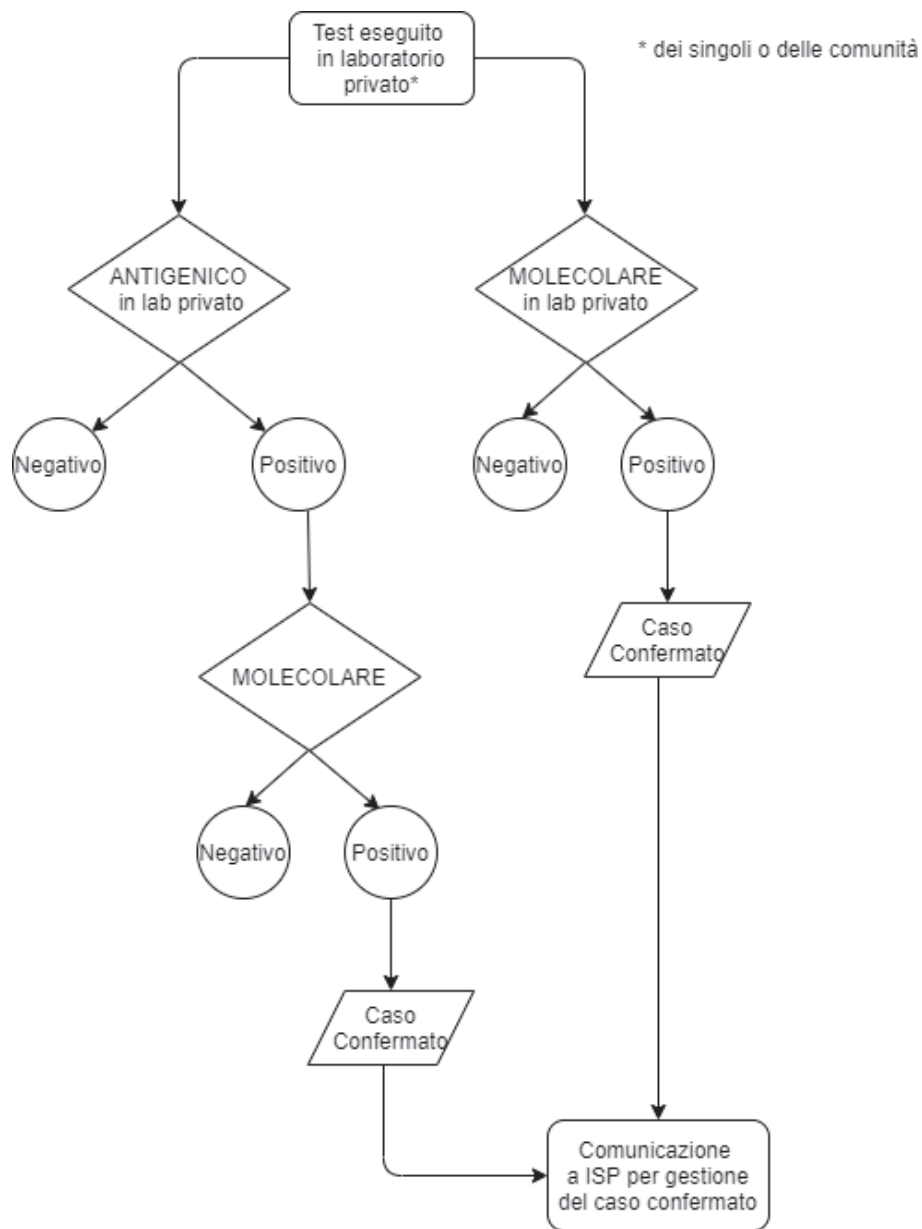


#### 4 B – Screening Operatori Sanitari



\*Sono a carico del Servizio Sanitario Regionale anche le strutture Residenziali e Semiresidenziali in convenzione con il Servizio Sanitario Regionale

**4 C – Test in Laboratorio Privato**





## Allegato 2

### DISPOSIZIONI PER L'ESECUZIONE DEL TEST ANTIGENICO SU TAMPONE ORO/RINOFARINGEO E DEL TEST SIEROLOGICO PER SARS-COV-2 PRESSO LABORATORI PRIVATI/PUNTI PRELIEVO/LUOGHI DI LAVORO

Così come indicato dalla Circolare del Ministero della salute del 29 settembre 2020 i test antigenici *“sono basati sulla ricerca, nei campioni respiratori, di proteine virali (antigeni). Le modalità di raccolta del campione sono del tutto analoghe a quelle dei test molecolari (tampone naso-faringeo), i tempi di risposta sono molto brevi (circa 15 minuti), ma la sensibilità e specificità di questo test – a seguito di una validazione effettuata su campioni conservati a -80°C – sembrano essere inferiori a quelle del test molecolare.*

*Ciò comporta la possibilità di risultati falso-negativi in presenza di bassa carica virale ( $tC > 25$ ), oltre alla necessità di confermare i risultati positivi mediante un tampone molecolare.*

*Ulteriori validazioni eseguite su campioni “freschi” (appena prelevati) hanno invece mostrato elevata sensibilità e specificità.*

*Questo “tampone rapido” è stato recentemente introdotto per lo screening dei passeggeri nei porti e negli aeroporti, dove è importante avere una risposta in tempi rapidi.*

*Pur considerando la possibilità di risultati falso-positivi (per questo i risultati positivi al test antigenico vengono confermati con il test molecolare) e di falso-negativi (la sensibilità del test non è certo pari al 100% e, inoltre, bisogna considerare il “periodo finestra” fra il momento dell’esposizione a rischio e la comparsa della positività), grazie all’uso di tali test rapidi è stato intercettato comunque un rilevante numero di contagiati, probabilmente con alte cariche virali, che non sarebbero stati individuati in altro modo.”*

La Circolare afferma anche che:

***“il test molecolare rimane tuttora il test di riferimento per la diagnosi di SARS-CoV-2;***

*i test antigenici rapidi su tampone naso-faringeo possono essere utili in determinati contesti, come lo screening rapido di numerose persone”.*

Analogamente i test sierologici, utilizzati già da alcuni mesi nella diagnostica SARS CoV 2, non possono in alcun modo sostituire il test molecolare per la diagnosi di infezione in atto e quindi in caso di test sierologico positivo deve essere sempre eseguito il test molecolare, salvo in caso di soggetti che sono già risultati positivi a SARS-CoV 2 .

In ambito lavorativo il Medico competente (MC) è la figura centrale per la definizione delle strategie di testing da adottare in azienda, per l’interpretazione dei risultati, per l’informazione sul significato degli accertamenti e sugli esiti degli stessi sia a livello individuale che collettivo, nonché per il raccordo con l’Autorità Sanitaria territoriale competente.

Il Medico Competente stabilisce, nell’ambito della propria autonomia tecnico-professionale, se opportuno ricorrere all’interno dell’azienda al test antigene per SARS-COV-2 indicandone al Datore di Lavoro, al RSPP, ed ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (in assenza RLST) le motivazioni, le finalità, il protocollo operativo, il tipo di test prescelto, le modalità di informazione ed acquisizione del consenso da parte dei lavoratori, le modalità di registrazione e comunicazione dei dati ed i provvedimenti conseguenti al risultato degli stessi.

Al momento i test per SARS-CoV-2 non sono utilizzabili nell’ambito delle attività di sorveglianza sanitaria così come prevista dal D.Lvo 81/08 finalizzata alla valutazione dell’idoneità del singolo lavoratore alla



mansione specifica; pertanto, l'adesione è facoltativa e subordinata all'acquisizione del consenso informato del lavoratore, nel rispetto delle normativa sulla privacy. Inoltre, deve essere chiarito che i test non possono in alcun modo sostituire le misure di prevenzione del contagio previste per i luoghi di lavoro.

I costi del test antigenico e del test sierologico sono a carico del soggetto richiedente.

Sulla base di queste considerazioni, si ritiene di fornire le seguenti prescrizioni per l'esecuzione dei test antigenico/sierologico presso i laboratori privati/punti prelievo/medico competente:

1. il test deve essere eseguito previa **prescrizione di un medico** su ricetta bianca.
2. l'esecuzione del test deve garantire:
  - il rispetto raccomandazioni contenute nel Rapporto ISS COVID-19 n. 11/2020 "Raccomandazioni per il corretto prelievo, conservazione ed analisi sul tampone oro/rino-faringeo per la diagnosi di COVID 19". Si raccomanda in particolare di seguire le buone pratiche di laboratorio durante il prelievo del campione, sia a tutela degli operatori sanitari che effettuano l'esame, sia dei soggetti che si sottopongono all'accertamento e anche al fine di evitare contaminazioni o inquinamenti che potrebbero pregiudicare l'esito di uno o più test (cambio guanti tra un prelievo e l'altro, disinfezione dei piani d'appoggio e dell'esterno delle provette di prelievo, corretto smaltimento dei rifiuti potenzialmente infetti, etc). Il personale dedicato all'esecuzione del tampone naso-faringeo deve essere debitamente dotato di DPI e formato per l'uso e lo smaltimento degli stessi, secondo la vigente normativa; deve essere inoltre garantito il rispetto dei requisiti in tema di smaltimento dei rifiuti;
  - la tracciabilità della prestazione, la presenza di un referto firmato contenente anche le specifiche del test utilizzato e la conservazione dei dati registrati;
  - il rispetto di tutti gli obblighi derivanti dalla produzione di rifiuti pericolosi a rischio infettivo, in particolare gli obblighi relativi alla raccolta e confezionamento del rifiuto, deposito temporaneo, rapporto con le ditte incaricate per il trasporto e lo smaltimento e compilazione della eventuale documentazione prevista dalla normativa (Decreto del Presidente della Repubblica 15 luglio 2003, n.254 ed alter normative specifiche).
3. deve essere sempre richiesto il **consenso informato** all'esecuzione del test e alla trasmissione dei risultati al sistema di biosorveglianza della Regione Umbria e alla Azienda USL per le esigenze di sorveglianza e tutela della salute pubblica. L'informazione al soggetto deve quindi specificare:
  - le caratteristiche del test;
  - le finalità, i limiti e il significato dei risultati del test;
  - la necessità di trasmissione dei dati anagrafici e l'esito del test al sistema di biosorveglianza della Regione Umbria e alla Azienda USL per le esigenze di sorveglianza e tutela della salute pubblica, nonché per il monitoraggio della circolazione del virus;
  - l'evoluzione dell'iter, ovvero che, in caso di positività del test il soggetto dovrà sottoporsi a test molecolare (per il sierologico il test molecolare è necessario solo in soggetto che non è mai stato COVID-19 positivo).

Tale test potrà essere effettuato:

- o presso il laboratorio privato/punto prelievo/ medico competente, durante la stessa seduta nel caso sia stato sottoposto a test rapido, con costo a carico dello stesso soggetto;



- su disposizione dell'ISP qualora il cittadino intenda avvalersi del sistema pubblico; in tal caso il soggetto dovrà permanere a domicilio in isolamento in attesa delle indicazioni dettate dal Servizio ISP che provvederà alla prescrizione del tampone molecolare;
- di permanere in isolamento fiduciario fino all'esito negativo del test molecolare, eseguito successivamente alla positività del test antigenico sierologico;
- in caso di test molecolare positivo si attiverà l'indagine epidemiologica e l'isolamento contumaciale su prescrizione del competente servizio ISP.

*(modello di consenso informato e informativa allegato 2a e 2b).*

4. il test **deve essere preceduto da un attento triage telefonico** effettuato al momento della prenotazione telefonica; il triage ha l'obiettivo di escludere dall'effettuazione del test presso il laboratorio privato i soggetti che risultino nelle condizioni sotto indicate e che devono essere presi in carico dal SSR:
- con sintomi riferibili a COVID-19 nei 14 giorni antecedenti il test (vedi scheda triage);
  - con attuale diagnosi di COVID-19;
  - identificati come contatti stretti di caso COVID-19;
  - che rientrano da Paesi a rischio per i quali sono previste limitazioni secondo la normativa vigente alla data del triage, inclusi in specifici elenchi.

Il triage telefonico deve essere ripetuto il giorno dell'esecuzione del tampone; all'arrivo del soggetto in Laboratorio deve essere valutato lo stato clinico rispetto a quanto raccolto con il triage telefonico e fatto sottoscrivere al paziente il documento di triage (*scheda di triage allegato 2c*).

5. in caso di positività al test antigenico sierologico (per il sierologico il test molecolare è necessario solo in soggetto che non è mai stato COVID positivo), **il test molecolare** potrà essere effettuato:
- da un laboratorio privato dell'elenco regionale dei Laboratori autorizzati ai sensi della DGR 571/2020; il prelievo del tampone per il test molecolare dovrà essere eseguito durante la stessa seduta di prelievo del tampone per il test antigene o di prelievo per il test sierologico rapido. Il Laboratorio/Punto prelievo/ Medico Competente dovrà preliminarmente definire con il Laboratorio privato autorizzato all'esecuzione del test molecolare di cui alla DGR 571/2020 le procedure per il prelievo, conservazione, trasporto, refertazione e comunicazione del risultato al soggetto che ha effettuato il test. I costi del test molecolare eseguito presso il Laboratorio privato sono a carico del soggetto richiedente.
  - presso laboratori pubblici, su disposizione dell'ISP, in seguito a segnalazione di positività da parte del laboratorio privato/punto prelievo/medico competente. Il soggetto positivo dovrà permanere a domicilio in isolamento in attesa delle indicazioni dettate dal Servizio ISP che provvederà alla prescrizione del tampone molecolare.

I costi del test molecolare eseguito su disposizione dell'ISP sono a carico della sanità pubblica.

6. Nel caso di attivazione di un programma di sorveglianza dei lavoratori con test per SARS-CoV-2, **l'azienda deve comunicare l'attivazione del sistema di sorveglianza** alla Direzione Salute e Welfare e al Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda USL di competenza secondo il modulo allegato (*allegato 2d*);



7. Nel caso in cui il **test antigenico o sierologico risultino positivi** e il test molecolare non venga eseguito presso un laboratorio privato, il Laboratorio/Punto prelievo/ Medico Competente deve garantire la **immediata comunicazione delle positività al Medico prescrittore e ai Servizi di Sanità Pubblica** per l'attivazione della procedura di gestione e di approfondimento diagnostico da parte dell'ISP, con le seguenti modalità:

- il Laboratorio invia il referto POSITIVO del test, contenente anche il numero di telefono mobile del lavoratore, alle seguenti caselle di posta:

**USL Umbria 1: [testpositivi@uslumbria1.it](mailto:testpositivi@uslumbria1.it)**

**USL Umbria 2: [testpositivi@uslumbria2.it](mailto:testpositivi@uslumbria2.it)**

I numeri di telefono da poter contattare sono:

USL Umbria 1: dal lunedì al venerdì in orario 8-14 i numeri sono 075/5412465-075/5412470 . In orario pomeridiano, notturno, prefestivo e festivo il numero di telefono è quello del centralino della USL 075/5411 che passerà la telefonata al medico reperibile.

USL Umbria 2: dal lunedì al sabato dalle ore 8.00 alle ore 14.00 il numero è 0744 204999. In orario pomeridiano, notturno, prefestivo e festivo il numero di telefono è quello del centralino della USL 0744 2041, che passerà la telefonata al medico reperibile.

E' necessario che nel consenso informato, firmato dall'utente, che autorizza la trasmissione dei propri dati all'Azienda Sanitaria Locale sia esplicitata la modalità di trasmissione del referto in formato pdf, zippato e con password, a mezzo mail, compresa la necessità di comunicare il numero di telefono del lavoratore indispensabile per la successiva rapidità dei contatti.

Per informazione si indicano i comuni di competenza delle due USL

#### USL Umbria 1

Corciano, Perugia, Torgiano, Assisi, Bastia, Bettona, Cannara, Valfabbrica, Collazzone, Deruta, Fratta Todina, Marsciano, Massa Martana, Monte Castello di Vibio, San Venanzo, Todi, Castiglion del Lago, Città della Pieve, Magione, Paciano, Panicale, Passignano, Piegara, Tuoro, Gubbio, Gualdo Tadino, Scheggia e Pascelupo, Costacciaro, Sigillo, Fossato di Vico, Città di Castello, Citerna, Monte Santa Maria Tiberina, S. Giustino, Lisciano Niccone, Montone, Pietralunga, Umbertide.

#### USL Umbria 2

Acquasparta, Arrone, Ferentillo, Montefranco, Polino, San Gemini, Stroncone, Terni, Bevagna, Foligno, Gualdo Cattaneo, Montefalco, Sellano, Spello, Trevi, Nocera Umbra, Valtopina, Alviano, Amelia, Attigliano, Avigliano Umbro, Calvi dell'Umbria, Giove, Guardea, Lugnano in Teverina, Montecastrilli, Narni, Otricoli, Penna in Teverina, Campello sul Clitunno, Castel Ritaldi, Giano dell'Umbria, Spoleto, Alleroni, Baschi, Castel Giorgio, Castelviscardo, Fabro, Ficule, Montecchio, Montegabbione, Monteleone d'Orvieto, Orvieto, Parrano, Porano, Cascia, Cerreto di Spoleto, Monteleone di Spoleto, Norcia, Poggiodomo, Preci, Sant'Anatolia di Narco, Scheggino, Vallo di Nera.

8. il Laboratorio/Punto Prelievo/Medico Competente **deve comunicare l'esito di tutti i test antigeni e sierologici**, sia positivi che negativi, al Medico Prescrittore e all'Azienda Sanitaria Locale, **entro 24 ore**



---

dalla refertazione, tramite inserimento nei sistemi informatici regionali di biosorveglianza, con le seguenti modalità:

- per i laboratori collegati con il sistema di biosorveglianza regionale: inserimento del test nel sistema con le modalità già previste;
- per le strutture non collegate con il sistema di biosorveglianza regionale verranno fornite indicazioni tecniche per l'archiviazione temporanea dei dati in attesa del perfezionamento del sistema informativo. A tal fine deve essere inoltrata una richiesta inviando una mail a **servicedesk@umbriadigitale.it** con oggetto "RICHIESTA INVIO DATI TEST ANTIGENE/SIEROLOGICO" e contenente nome, cognome e recapito telefonico;
- per il Medico Competente che non sia avvalga di un laboratorio, ma effettui autonomamente il test, l'esito di tutti i test, sia positivi che negativi, devono essere comunicati entro 24 ore dalla refertazione tramite inserimento nei sistemi regionali di biosorveglianza. A tal fine il medico competente deve richiedere l'accesso inviando una mail a **servicedesk@umbriadigitale.it** con oggetto "Richiesta MEDICO COMPETENTE per accesso ai servizi di invio dati" e contenente nome, cognome e recapito telefonico.

**La trasmissione dei risultati del test molecolare resta a carico del laboratorio autorizzato all'esecuzione del test molecolare ai sensi della DGR 571/2020 con le modalità già previste.**

Si rammenta che ai sensi dell'Art. 253 e 254 del Testo Unico delle leggi sanitarie (R.D. 1265/1934) - Il sanitario che nell'esercizio della sua professione sia venuto a conoscenza di un caso di malattia infettiva e diffusiva o sospetta di esserlo, pericolosa per la salute pubblica, deve immediatamente farne denuncia al podestà, e all'ufficiale sanitario comunale e coadiuvarli, se occorre, nella esecuzione delle disposizioni emanate per impedire la diffusione delle malattie stesse e nelle cautele igieniche necessarie. Il contravventore è punito con l'ammenda da lire trecento a cinquemila, alla quale si aggiunge, nei casi gravi, la pena dell'arresto fino a sei mesi. Il prefetto adotta o promuove dagli organi competenti i provvedimenti disciplinari del caso.



## Allegato 2a

### Carta Intestata Laboratorio Consenso informato

Io sottoscritto/a	
Nato a	
Residenza	
Domicilio <i>(se diverso da residenza)</i>	
Codice fiscale	
Telefono/cellulare	
Medico prescrittore	Cell.
Azienda di appartenenza <i>(solo se il test è richiesto dal Medico Competente)</i>	

In qualità di genitore/tutore di *(da compilare solo nel caso in cui il paziente sia minore o soggetto terzo)*:

Nome e cognome	
Nato a	
Codice fiscale	

**Dichiaro di aver ricevuto e compreso quanto scritto nell'informativa  
e con la presente do il consenso :**

- all'esecuzione del test antigene/sierologico per la ricerca del SARS-CoV-2;
- in caso di positività del test a sottopormi a test molecolare di conferma
- di permanere in isolamento fiduciario fino all'esito negativo del test molecolare, eseguito successivamente alla positività del test antigenico/sierologico;
- in caso di test molecolare positivo, a permanere a domicilio in isolamento in attesa delle disposizioni dell'ISP.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

- al trattamento dei dati personali e al trasferimento al sistema di biosorveglianza della Regione Umbria e alla Azienda USL ai fini di sorveglianza e contenimento dell'epidemia da SARS CoV 2;

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

- all'uso dei miei dati in forma anonima per eventuali indagini epidemiologiche future

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



## Allegato 2b

### INFORMATIVA PER IL PAZIENTE

#### Caratteristiche del test antigene/sierologico su tampone oro/rino-faringeo

(a cura del Laboratorio)

##### Se il tuo test antigene su tampone oro/rino-faringeo

❖ **è risultato NEGATIVO**

sulla base del test, delle sue caratteristiche e dei limiti, non vi è evidenza di una infezione da SARS-CoV-2 in atto ad ELEVATA CARICA VIRALE. Si sottolinea tuttavia che il test di riferimento per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 rimane tuttora il test molecolare.

❖ **è risultato POSITIVO**

Il test deve essere confermato con un TEST MOLECOLARE SU TAMPONE ORO/RINOFARINGEO. Dovrai quindi permanere a domicilio in isolamento fiduciario fino all'esito negativo del TEST MOLECOLARE SU TAMPONE ORO/RINOFARINGEO. Se avrai il **TAMPONE OROFARINGEO E/O NASOFARINGEO POSITIVO** si attiverà l'isolamento contumaciale e i provvedimenti conseguenti da parte del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica.

##### O in alternativa

##### Se il tuo test sierologico

❖ **è risultato NEGATIVO**

non si può escludere la possibilità di un'infezione in atto in fase precoce e il relativo rischio di contagiosità;

❖ **è risultato POSITIVO**

dovrai permanere a domicilio in isolamento fiduciario fino all'esito negativo del TEST MOLECOLARE SU TAMPONE ORO/RINOFARINGEO;  
se avrai il **TAMPONE OROFARINGEO E/O NASOFARINGEO POSITIVO** si attiverà l'isolamento contumaciale e i provvedimenti conseguenti da parte del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica;  
se avrai il **TAMPONE OROFARINGEO E/O NASOFARINGEO NEGATIVO** non hai l'infezione in atto, ma la presenza di anticorpi non è prova di immunità protettiva e non ti fornisce una "patente di immunità". Dovrai quindi continuare a rispettare le norme di prevenzione del contagio.



---

### **Trattamento dei dati**

I dati anagrafici, il codice fiscale, il numero di telefono, il nome del Medico prescrittore o del Medico Competente e dell'impresa di appartenenza se i test sono richiesti nell'ambito di un programma aziendale di screening dei lavoratori e il risultato del test antigene, sierologico e molecolare, sia positivo che negativo, saranno trasmessi al sistema di biosorveglianza della Regione Umbria e alla Azienda USL ai fini di sorveglianza dell'epidemia da SARS CoV 2.

### **Condizioni di accesso all'esame**

- ricetta medica
- appuntamento telefonico, previo triage telefonico per valutazione epidemiologica e clinica (condizione di asintomaticità da almeno 14 gg.);
- mascherina protettiva;
- esibizione della tessera sanitaria.

Si precisa che l'esecuzione del test avverrà nel rispetto di rigidi protocolli di sicurezza e protezione, a tutela sia degli operatori sanitari che effettuano la prestazione, sia del soggetto che si sottopone al prelievo; sarà valutata dal personale sanitario della Struttura l'eventuale possibilità di misurare la temperatura corporea qualora lo ritenga necessario.



## Allegato 2c

### SCHEDA TRIAGE PER ESECUZIONE TEST PER SARS-CoV-2

#### 1. ANAGRAFICA PAZIENTE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo nascita \_\_\_\_\_  
 Via domicilio \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
 Telefono \_\_\_\_\_  
 Nome e cognome del medico prescrittore \_\_\_\_\_

#### 2. VALUTAZIONE EPIDEMIOLOGICA

Ha avuto contatto stretto con un caso SOSPETTO O CERTO di COVID-19?	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON SO <input type="checkbox"/> Se si QUANDO? _____
Ha fatto viaggi negli ultimi 14 giorni?	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Se si DOVE? _____
Ha eseguito il TAMPONE naso-orofaringeo per diagnosi di COVID-19?	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Se si QUANDO? _____  Ha con sé il referto? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Era positivo? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Ha eseguito il test sierologico per COVID-19?	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Se si QUANDO? _____  Ha con sé il referto? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Era positivo? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
E' in isolamento domiciliare, contumaciale o fiduciario, per COVID19?	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>

#### 3. VALUTAZIONE CLINICA

Ha febbre > 37,5?	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Ha tosse?	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Ha mal di gola?	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Ha raffreddore?	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Ha bruciore agli occhi?	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Ha difficoltà a respirare?	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Ha perdita del gusto e dell'olfatto?	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Ha vomito?	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Ha diarrea?	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Nei 14 giorni antecedenti la data odierna ha avuto uno o più sintomi fra quelli sopradescritti?*	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>

*\*Nel caso di risposte negative procedere con l'appuntamento, da confermare il giorno dell'esecuzione del test. Nel caso di risposte positive, non effettuare l'accertamento e consigliare di rivolgersi al medico curante.*

Data triage telefonico \_\_\_\_\_ Firma dell'operatore di triage \_\_\_\_\_

Io sottoscritto, consapevole di quanto prescritto all'art. 76 del DPR 445 del 28.12.2000 sulla responsabilità penale (artt. 482-483-489 e 496 c.p. e leggi speciali in materia) a cui posso andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di falsa attestazione e sotto la mia responsabilità, attesto che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero.

Data \_\_\_\_\_ Firma del paziente \_\_\_\_\_



## Allegato 2d

**Alla Direzione Salute e Welfare**  
**Servizio Prevenzione Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare**  
 e  
**Al Dipartimento di Prevenzione USL Umbria 1**  
**Servizio PSAL**  
**Servizio ISP**  
 o  
**Al Dipartimento di Prevenzione USL Umbria 2**  
**Servizio PSAL**  
**Servizio ISP**

### Comunicazione di attivazione di programma di test sui dipendenti per COVID 19

Il sottoscritto \_\_\_\_\_,  
 nato a \_\_\_\_\_, prov. (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_,  
 residente a \_\_\_\_\_, prov. (\_\_\_\_), in via \_\_\_\_\_,  
 in qualità di legale rappresentante dell'Azienda/Ditta

### DICHIARA

di realizzare il programma di test antigene/sierologico per Sars-Cov-2 predisposto dal medico competente;

che il medico competente è \_\_\_\_\_;  
 che il n° di dipendenti che si prevede di coinvolgere è \_\_\_\_\_;  
 che il test verrà eseguito :

- direttamente dal MC Dott. \_\_\_\_\_
- dal Laboratorio \_\_\_\_\_
- che il programma prevede la seguente frequenza dei controlli: \_\_\_\_\_

Dichiara di avere informato i lavoratori, per il tramite del Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza e anche individualmente, sul significato del test, nonché sul fatto che lo stesso non può essere eseguito nell'ambito della sorveglianza sanitaria obbligatoria ai sensi del D. Lgs. 81/08 e che, pertanto, l'adesione al programma di test è volontaria, previa acquisizione del consenso da parte del lavoratore;

Dichiara di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali presente nei siti istituzionali.



---

## SI IMPEGNA A

1. dare informazione attraverso il Medico competente rispetto a:
  - le caratteristiche del test;
  - le finalità, i limiti e il significato dei risultati del test;
  - la necessità di trasmissione dei dati anagrafici, telefono mobile e risultati all'Azienda Sanitaria Locale per le esigenze di sorveglianza e tutela della salute pubblica;
  - la necessità di permanere a domicilio in isolamento volontario nel caso di positività al test antigene/sierologico fino al risultato negativo del test molecolare;
  - l'evoluzione dell'iter, ovvero che, in caso di positività del test molecolare, si attiva l'isolamento contumaciale e l'inchiesta epidemiologica per il tracciamento dei contatti stretti sia in ambito familiare che lavorativo.
2. comunicare ai dipendenti attraverso il medico competente che i test non possono sostituire le misure di prevenzione del contagio indicate per i luoghi di lavoro né possono costituire elemento utilizzabile ai fini della espressione di giudizio di idoneità alla mansione specifica e pertanto che la partecipazione al programma di test è volontaria;
3. acquisire il consenso del lavoratore al trasferimento dei dati sull'esito dei test all'Azienda Sanitaria Locale per inserimento nel sistema di biosorveglianza con finalità di sanità pubblica;
4. comunicare, attraverso il medico competente o per tramite del laboratorio che effettua l'accertamento, i risultati dei test, sia positivi che negativi, all'Azienda Sanitaria Locale, tramite inserimento nei sistemi informatici regionali di biosorveglianza;

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Tutta la documentazione richiesta unitamente alla copia del documento d'identità è inviata ai seguenti indirizzi di posta elettronica certificata (PEC)**

[direzionesanita.regione@postacert.umbria.it](mailto:direzionesanita.regione@postacert.umbria.it)

[aslumbria1@postacert.umbria.it](mailto:aslumbria1@postacert.umbria.it)

[aslumbria2@postacert.umbria.it](mailto:aslumbria2@postacert.umbria.it)

*\*“firma apposta con modalità digitale, ai sensi dell’art. 15, comma 2bis, L. n. 241/1990 e s.m.i.”*

### **Disposizioni per l’accesso dei visitatori a strutture residenziali socioassistenziali, socio sanitarie e hospice e indicazioni per i nuovi ingressi nell’evenienza di assistiti positivi nella struttura.**

Le strutture residenziali socio sanitarie e socio assistenziali, comunque denominate<sup>1</sup> e gli hospice, ospitano persone anziane o disabili che costituiscono una fascia di popolazione particolarmente fragile e a maggior rischio di evoluzione grave se colpita da COVID-19. Per questo motivo si sono rese necessarie misure particolarmente stringenti di prevenzione e controllo delle infezioni per tutelare la salute degli assistiti in queste strutture.

Sulla Gazzetta Ufficiale n. 59 dell’8 marzo 2020 è stato pubblicato il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri che ha fornito *“Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19”*.

Tale decreto prevede, all’articolo 2, comma 1, lettera q), che *“l’accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze sanitarie assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, è limitata ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione”*.

La predetta disposizione è stata confermata dai successivi decreti, da ultimo dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 novembre 2020, recante *“Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l’emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto- legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l’emergenza epidemiologica da COVID-19»* (G.U. Serie Generale n. 275 del 4 novembre 2020).

In particolare, l’articolo 1, comma 9, lettera dd), del citato D.P.C.M 3 novembre 2020, ribadisce che *“l’accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze sanitarie assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, è limitata ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione”*.

D’altra parte, l’attuazione di tali misure, tra cui il distanziamento fisico e le restrizioni ai contatti sociali imposte dalle norme volte al contenimento della diffusione del contagio hanno determinato una riduzione dell’interazione tra gli individui e un impoverimento delle relazioni socioaffettive che, in una popolazione fragile e in larga misura cognitivamente instabile, possono favorire l’ulteriore decadimento psicoemotivo determinando poi un aumentato rischio di peggioramento di patologie di tipo organico. Inoltre, anche i

<sup>1</sup> Per lo scopo di questo documento, con il termine strutture residenziali socio sanitarie e socio assistenziali si includono strutture residenziali in ambito territoriale per persone non autosufficienti, quali anziani e disabili, strutture residenziali extraospedaliere ad elevato impegno sanitario, per trattamenti residenziali intensivi di cura e mantenimento funzionale, Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA o similari), Residenze Sanitarie per Disabili (RSD), lungodegenze, case di riposo, strutture sociali in ambito territoriale.

familiari hanno dovuto affrontare la distanza dal proprio caro e la conseguente difficoltà ad offrire sostegno e supporto affettivo in un momento difficile come quello attuale.

In tale contesto si collocano le proposte della “Commissione per la riforma della assistenza sanitaria e socioassistenziale della popolazione anziana”, istituita presso il Ministero della Salute con DM 8 settembre 2020, riguardanti la ripresa in sicurezza di visite e contatti presso gli anziani in strutture residenziali, che, a partire dall’analisi degli elementi di criticità caratterizzanti il sistema residenziale socioassistenziale per la terza età, individuano soluzioni organizzative utili per ripristinare in sicurezza le attività socio-relazionali all’interno delle strutture stesse, altrettanto necessarie quanto quelle sanitarie.

Tenuto conto delle suddette indicazioni e in coerenza con quanto previsto dal rapporto dell’ISS “*Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell’infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali socioassistenziali e socioassistenziali*” Versione del 24 agosto 2020, per garantire uniformità di applicazione delle citate disposizioni e per assicurare il pieno accesso in sicurezza di parenti e visitatori presso le strutture residenziali socioassistenziali, socioassistenziali e hospice, si forniscono ulteriori chiarimenti e indicazioni, ferme restando le specifiche disposizioni adottate nel rispetto della propria autonomia, esercitabile anche attraverso l’adozione di protocolli di sicurezza specifici. Tali indicazioni sono valide nell’attuale contesto di diffusa circolazione del virus.

## **1. Indicazioni generali**

- 1.1. Poiché l’isolamento sociale e la solitudine rappresentano motivo di sofferenza e importanti fattori di rischio nella popolazione anziana per la sopravvivenza, lo stato di salute fisica e mentale, in particolare per depressione, ansia e decadimento cognitivo/demenza, come documentato da ampia letteratura scientifica, debbono essere assicurate le visite dei parenti e dei volontari per evitare le conseguenze di un troppo severo isolamento sulla salute degli ospiti delle residenze. Le visite devono essere effettuate in sicurezza tramite adeguati dispositivi di protezione e adeguate condizioni ambientali.
- 1.2. È necessario che tutte le strutture residenziali approntino adeguate misure perché ad ogni ospite sia data facoltà di collegarsi regolarmente in modalità digitale con i propri congiunti e amici, al fine di scongiurare un isolamento forzato e garantire per quanto possibile occasioni di relazione sociale e affettiva. In particolare, questi strumenti sono fondamentali laddove le condizioni epidemiologiche dell’area in cui si trova la struttura non permettano visite frequenti in presenza.
- 1.3. Deve essere favorita la ripresa - nel rispetto delle previste misure di contenimento del rischio - delle attività sanitarie e socioassistenziali eventualmente sospese quali, ad esempio, fisioterapia, logopedia e terapia occupazionale e deve essere facilitato - previa adeguata informazione/formazione sul rischio e sulle misure da attuare per mitigarlo - l’apporto degli assistenti sociali, assistenti personali e del volontariato, in considerazione del contributo da essi fornito agli ospiti in termini di mantenimento delle abilità fisiche e socio-relazionali.
- 1.4. Vanno sviluppate e diffuse buone pratiche nella gestione dei contatti e della rete sociale degli ospiti, sia in presenza che a distanza, e modalità per valutarne l’impatto in termini di efficacia e di sicurezza. Le direzioni sanitarie debbono perciò predisporre un piano dettagliato per assicurare la possibilità di visite in presenza e contatti a distanza in favore degli ospiti delle strutture. Si sollecitano soluzioni tipo

“sala degli abbracci” dove un contatto fisico sicuro può arrecare beneficio agli ospiti in generale ed a quelli cognitivamente deboli in particolare; devono comunque essere previsti, per le eventuali diverse tipologie di soluzioni individuate, adeguati protocolli - in particolare, ad esempio, in riferimento alle misure igieniche da rispettare ed ai dispositivi di protezione da indossare - al fine di garantire il contenimento del rischio e la sicurezza degli ospiti, dei lavoratori, dei volontari e dei visitatori.

1.5. Si ricordano le indicazioni per il tracciamento di tutti gli ingressi e l’opportunità di attivare forme di monitoraggio sulle visite e i contatti effettuate nelle residenze.

## **2. Test antigenici rapidi per i visitatori alle strutture residenziali autorizzati dal direttore della struttura.**

Al fine di ristabilire e favorire gli accessi dei visitatori in sicurezza, come già messo in atto in alcune Regioni, si raccomanda di promuovere strategie di screening immediato, tramite la possibilità di esecuzione di test antigenici rapidi ai familiari/parenti/visitatori degli assistiti. Questi test possono essere effettuati direttamente in loco e, in caso di esito negativo, i visitatori sono autorizzati ad accedere alla struttura secondo le indicazioni fornite dal direttore della struttura. In tal modo si coniuga la salvaguardia della salute e la necessità della vicinanza dei propri cari. Nell’attuale contesto epidemiologico, caratterizzato da un’elevata circolazione virale, è altamente probabile il riscontro di soggetti positivi a SARS- CoV-2 che potrebbero trasmettere l’infezione e quindi risulta di fondamentale utilità l’impiego razionale di metodiche di screening che siano validate come riportato dalla circolare del Ministero della Salute del 30 ottobre 2020 n. 35324 “Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica”. L’utilizzo dei test antigenici rapidi è ormai riconosciuto a livello internazionale quale strumento di comprovata efficacia soprattutto nelle indagini di screening, al fine di identificare precocemente casi SARS-CoV-2 positivi e mettere in atto strategie di contrasto e contenimento dell’infezione. Il ricorso a tale misura non prescinde dal rispetto e dall’adozione delle indicazioni e precauzioni standard contenute nel Rapporto ISS COVID-19 n.4/2020 Rev. 2, a cui i visitatori autorizzati devono attenersi al fine di prevenire e ridurre il rischio di casi COVID-19. In particolare, è necessario vigilare che i visitatori si attengano scrupolosamente alle indicazioni sui comportamenti da tenere durante l’intera durata del periodo trascorso all’interno della struttura stessa (per ulteriori approfondimenti si rimanda al Rapporto ISS COVID-19 n.4/2020 Rev.2).

## **3. Test molecolari per lo screening dei nuovi ingressi di assistiti e per il personale delle strutture.**

Il test antigenico rapido al momento è indicato in quei contesti in cui sono vantaggiosi l’identificazione e l’isolamento rapido dei positivi a tutela dei soggetti fragili a rischio di complicanze e delle larghe comunità chiuse permettendo, inoltre, una veloce identificazione dei casi evitando così la diffusione del virus. Tuttavia, i test antigenici rapidi attualmente a disposizione hanno una minore sensibilità (ovvero la capacità di rilevare correttamente tutti i soggetti positivi) e il documento del Ministero della Salute - Istituto Superiore di Sanità “Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica” contenuto nella Circolare del Ministero della Salute n. 35324 del 30 ottobre 2020, specifica che il test molecolare permette di identificare con la massima sensibilità i soggetti positivi per tutelare i fragili a rischio di complicanze e le larghe comunità a rischio di cluster. Il test molecolare è pertanto quello raccomandato per l’ingresso di assistiti in larghe comunità chiuse (RSA, strutture per soggetti con disabilità mentale, altro) e per lo screening degli operatori

sanitari/personale che operano in contesti ad alto rischio.

#### **4. Sospensione dell'accesso ai visitatori nelle strutture socioassistenziali e sociosanitarie qualora sia presente un caso Covid-19 o un focolaio in atto.**

Il mantenimento delle strutture socioassistenziali e sociosanitarie quanto più possibile COVID-free è indispensabile per la salute degli assistiti e di tutto il personale operante all'interno. Tuttavia, qualora si verificasse l'insorgenza di una positività in un soggetto, come previsto dal Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev 2, è necessario sospendere le visite. Le visite agli assistiti in isolamento o in quarantena possono essere tuttavia consentite in casi selezionati secondo la valutazione dei Direttori delle strutture e in base alle possibilità delle stesse di gestire in modo completamente autonomo (es. aree completamente separate e con staff differenziato) le aree con pazienti COVID-19 da quelle con gli assistiti negativi.

In questo contesto le strutture devono assicurare il potenziamento della possibilità di relazioni a distanza con diverse modalità e garantire costante informazione sullo stato di salute degli ospiti ai propri familiari.

#### **5. Sospensione di nuovi ingressi nelle strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali con casi tra gli assistiti.**

Alla luce delle difficoltà a definire in tempi brevi l'effettiva circolazione del virus all'interno di una struttura in cui un assistito è risultato positivo, a causa del tempo di incubazione che può arrivare anche a 14 giorni, si raccomanda di sospendere gli ingressi di nuovi assistiti nella struttura sino alla risoluzione del focolaio. Può essere considerato l'ingresso di nuovi assistiti in caso siano presenti assistiti positivi, secondo la valutazione dei Direttori delle strutture e in base alle possibilità delle stesse di gestire in modo completamente autonomo (es. aree completamente separate e con staff differenziato) le aree con pazienti COVID-19 da quelle con gli assistiti negativi.

#### **6. Hospice.**

Nelle strutture residenziali la visita può essere autorizzata in situazioni di fine vita di assistiti affetti da COVID-19, dalla Direzione della struttura, previa appropriata valutazione dei rischi-benefici. In particolare, negli hospice, considerata la loro natura, questa pratica deve essere quanto più possibile applicata. Le persone autorizzate dovranno comunque essere in numero limitato e osservare tutte le precauzioni raccomandate per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2. Nelle situazioni di fine vita, su richiesta dell'assistito o dei familiari, si consideri anche di autorizzare l'assistenza spirituale, ove non sia possibile attraverso modalità telematiche, con tutte le precauzioni raccomandate per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2. Può essere considerato l'ingresso di nuovi assistiti in caso siano presenti assistiti positivi, secondo la valutazione dei Direttori delle strutture sentiti i risk manager.

#### **7. Misure organizzative e di prevenzione delle infezioni.**

Si raccomanda alle Direzioni delle strutture di attuare tutte le misure di prevenzione delle infezioni e di programmazione e la gestione delle visite di cui al Rapporto ISS n. 4/2020, nella sua versione più aggiornata, in particolare quelle previste nel paragrafo "Misure di carattere organizzativo per prevenire l'ingresso di casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19 nelle strutture residenziali". Si raccomanda altresì di attuare la formazione specifica degli operatori della struttura così come previsto nel paragrafo "Formazione e

addestramento del personale per la corretta adozione delle misure di prevenzione, protezione e precauzioni di isolamento” del sopracitato Rapporto ISS n. 4/2020 nonché di vigilare sul rispetto delle misure igieniche e di prevenzione individuate per il contenimento del rischio, da parte degli operatori, volontari, ospiti e visitatori della struttura.

### **Bibliografia**

1. Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. 2 - Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali. Versione del 24 agosto 2020.
2. Documento di lavoro della Commissione per la riforma dell'assistenza sanitaria e socioassistenziale per la popolazione anziana istituita con DM 8 settembre 2020, con proposte per la ripresa in sicurezza di visite e contatti presso gli anziani in strutture residenziali, novembre 2020 (in fase di pubblicazione).
3. Ministero della Salute Circolare n. 35324 del 30/10/2020 “Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica”.
4. European Commission: Commission recommendation of 18/11/2020 on the use of <sup>[[1]]</sup>rapid antigen tests for the diagnosis of SARS-CoV-2 infection.
5. Loneliness as a public health issue: the impact of loneliness on healthcare utilization among older adults” Kerstin-Gerst-Emerson et Al, Am J Public Health 2015

**OGGETTO: Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali per persone con disturbi mentali e per persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali.**

Le persone con disturbi mentali e con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, ospiti in strutture residenziali comunque denominate, comunità terapeutiche, gruppi di convivenza, case di cura accreditate, residenze sanitarie per disabili, che afferiscono ai Dipartimenti di salute mentale e ai Servizi Disabili Adulti necessitano della massima attenzione nell'ambito delle strategie di prevenzione e controllo dell'epidemia da COVID-19. La sofferenza emotiva e relazionale legata alla pandemia e alle misure predisposte per contenerla può impattare negativamente sulla loro salute e sul loro benessere.

Nella prima fase emergenziale, le misure adottate per ridurre il rischio di trasmissione di SARS-CoV-2 tra i residenti e gli operatori, il distanziamento fisico e le restrizioni ai contatti sociali hanno determinato una riduzione dell'interazione interpersonale e un impoverimento delle relazioni socioaffettive che possono favorire un aumento del disagio, della sofferenza e del senso di isolamento. Anche i familiari hanno dovuto affrontare la distanza dal proprio caro e la conseguente difficoltà ad offrire sostegno e supporto affettivo in un momento particolarmente difficile. Nell'attuale fase emergenziale al fine di preservare il benessere psicosociale degli ospiti e dei familiari occorre assicurare che le visite siano effettuate e che avvengano in sicurezza prevedendo adeguati dispositivi di protezione e adeguate condizioni ambientali evitando, laddove possibile, la sospensione di tutti i contatti con l'esterno.

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020, all'articolo 2, comma 1, lettera q), prevede che *“l'accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze sanitarie assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, è limitata ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione”*. La predetta disposizione è stata confermata dai successivi decreti, da ultimo dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 novembre 2020. Per quanto riguarda specificamente la salute mentale, si richiama quanto previsto nella circolare del Ministero della Salute n. 14314 del 23 aprile 2020 *“COVID-19. Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria Infantile dell'Infanzia e dell'Adolescenza”*.

Si sottolinea che le indicazioni inerenti le misure di contrasto alla diffusione dei contagi sono in continuo aggiornamento e potrebbero subire variazioni in relazione all'evoluzione del contesto epidemiologico e organizzativo.

Il presente provvedimento tiene conto anche degli elementi di proposta formulati dalla “Commissione per la riforma dell’assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana” istituita presso il Ministero della Salute con DM 8 settembre 2020.

Tenuto conto che il perdurare delle condizioni di isolamento sociale e di solitudine rappresenta motivo di crescente sofferenza e fattore di rischio per il benessere degli ospiti, è necessario assicurare un regime di contatti e/o di visite fra gli ospiti e le persone a loro care, occasioni di uscite fuori dalla residenza, nel rispetto delle misure di sicurezza tenuto conto del contesto epidemiologico dell’area geografica di riferimento. Importanti indicazioni, in questo senso, sono contenute nel Rapporto ISS COVID-19 n. 8/2020 Rev. 2 “Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nell’attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2” Versione del 28 ottobre 2020 e nel Rapporto ISS COVID-19 n. 43/2020 “Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID-19” - Versione del 31 maggio 2020.

Le visite e i contatti vanno programmati secondo un criterio composito che tenga debitamente conto sia della necessità di ridurre i rischi di contagio, sia degli insopprimibili bisogni di relazione delle persone con i loro familiari/amici/visitatori.

Vengono qui menzionati alcuni principi che devono essere rispettati dalle strutture per garantire la sicurezza della comunità dei residenti e degli operatori e per preservare il loro benessere relazionale e affettivo (si vedano il Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. 2 e il Rapporto ISS COVID-19 n. 20/2020, sopra citati, per maggiori dettagli sulla prevenzione e controllo delle infezioni).

## **1. Accesso di familiari e visitatori**

### **Preparazione della struttura**

- Stabilire un protocollo scritto per le visite con regole prestabilite che possa essere consultato dai familiari che richiedano le visite e assicurarsi che sia correttamente recepito e applicato;
- predisporre dispenser di gel per l’igiene delle mani all’ingresso della struttura, nelle aree dedicate alla visita e all’uscita dalla struttura;
- predisporre appositi percorsi di visita per limitare il transito dei visitatori nelle aree comuni, con percorsi di entrata e di uscita separati nelle strutture residenziali e con opportuni accorgimenti per limitare i rischi di contagio nei gruppi di convivenza o nelle piccole comunità;
- allestire aree dedicate alle visite in locali appositamente adibiti, separate dalle aree comuni o, ove possibile, all’aperto;

- affiggere nelle aree di transito e di visita infografiche e/o poster contenenti tutte le informazioni utili ai visitatori per una visita in sicurezza, ricordando i comportamenti che essi devono tenere durante il tempo della visita;
- predisporre servizi igienici dedicati ad utilizzo esclusivo da parte dei visitatori;
- rafforzare gli strumenti di comunicazione a distanza, in modo tale da fornire opportunità relazionali aggiuntive.

### **Prima della visita**

- Permettere gli accessi dei familiari e delle altre persone che non fanno parte dello staff (visitatori/volontari), nelle modalità programmate dalla direzione sanitaria, sentiti i bisogni degli ospiti e dei familiari, tenendo ampio l'arco di tempo in cui si effettuano le visite, onde evitare affollamenti che risulterebbero di difficile gestione da parte degli operatori nel rispetto delle regole di precauzione;
- invitare, ove possibile, le famiglie a identificare un solo familiare per le visite al fine di limitare il numero di persone esterne che accedono alla residenza;
- al momento della richiesta della visita:
  - adottare un sistema di valutazione (es. triage telefonico) delle condizioni di salute della persona che richiede la visita su eventuali segni e sintomi recenti, contatti stretti con casi COVID-19, condizione presente di quarantena o isolamento domiciliare per impedire, in questi casi, l'accesso e il contatto con i residenti;
  - fornire informazioni sul previsto svolgimento della visita e raccomandazioni sul comportamento che dovrà essere adottato all'interno della residenza nonché nel quotidiano;
  - fornire anticipatamente ai visitatori materiale informativo, anche attraverso mezzi informatici;
  - informare la persona residente nella struttura della visita programmata e delle modalità di mitigazione del rischio (distanziamento fisico, igiene delle mani, corretto utilizzo dei dispositivi di protezione) da attuare.

### **Al momento della visita**

- Tenere traccia di tutti gli ingressi di coloro che non fanno parte dello staff per almeno 14 giorni, in modo da consentire, in caso di necessità, lo svolgimento rapido delle attività di *contact tracing*;
- effettuare all'ingresso la misurazione della temperatura corporea (con termometri che non prevedono il contatto) e richiedere ai visitatori informazioni su eventuali condizioni che

potrebbero essere ostative, attraverso la compilazione di appropriata modulistica (cfr Rapporto ISS COVID-19 n.4/2020 Rev.2);

- promuovere, come già messo in atto in alcune Regioni, strategie di screening immediato, tramite l'esecuzione di test antigenici rapidi ai familiari/parenti/visitatori, effettuati direttamente in loco; in caso di esito negativo, i visitatori sono autorizzati ad accedere alla struttura secondo le indicazioni fornite dal direttore sanitario; tale strategia può essere considerata un valido strumento per coniugare la salvaguardia della salute e il mantenimento di relazioni con i propri cari (cfr. Rapporto ISS COVID-19 n.4/2020 Rev.2);
- all'ingresso della residenza i visitatori devono effettuare una attenta igiene delle mani con il gel idroalcolico messo a disposizione dalla struttura stessa e indossare la mascherina eventualmente fornita dalla residenza. I visitatori non devono indossare guanti a meno che essi non siano stati forniti dalla struttura e indossati all'interno della stessa dopo l'igiene delle mani. Richiedere che i visitatori indossino correttamente e per tutto il tempo della visita una mascherina medica o chirurgica o altro DPI appropriato a seconda della valutazione del rischio da parte della struttura;
- evitare di norma i contatti fisici e la condivisione di oggetti tra visitatori e residenti e richiedere sempre il rispetto della distanza fisica di almeno un metro;
- prevedere un tempo adeguato e personalizzato di permanenza di ogni visitatore per favorire il rispetto delle regole comportamentali, la qualità della relazione e la compatibilità con la vita comunitaria;
- definire modalità per garantire il rispetto delle regole da parte dei visitatori, possibilmente con un monitoraggio del loro comportamento all'interno della struttura;
- prevedere la possibilità da parte dei parenti di consegnare effetti personali ai pazienti ricoverati affidandoli al personale in servizio all'ingresso della struttura;
- limitare quanto più possibile gli spostamenti dei visitatori nella struttura al di fuori dei percorsi prestabiliti;
- impedire ai visitatori, se possibile, l'accesso all'area di vita comunitaria (se non per casi eccezionali).

### **Modalità relazionali e mezzi di comunicazione a distanza**

Al fine di garantire una proficua relazione fra ospiti, familiari e visitatori, nonché fra familiari ed equipe di cura si raccomanda di assicurare anche modalità relazionali a distanza:

- videochiamate dell'ospite a familiari o amici, tramite l'abilitazione di smartphone aziendali utilizzati esclusivamente per questo servizio o di telefoni personali;

- utilizzo degli spazi esterni per permettere al familiare e all'ospite di comunicare attraverso la finestra, direttamente o telefonicamente;
- colloqui telefonici dei familiari con i medici della struttura per avere informazioni sui loro cari ricoverati, ogni giorno in fasce orarie prestabilite.

## **2. Aspetti operativi a garanzia della prevenzione e del controllo del contagio**

### **Test antigenici rapidi per i visitatori.**

Al fine di ristabilire e favorire gli accessi dei visitatori in sicurezza, come già messo in atto in alcune Regioni, si raccomanda di promuovere strategie di screening immediato, tramite la possibilità di esecuzione di test antigenici rapidi ai familiari/parenti/visitatori degli assistiti. Questi test possono essere effettuati direttamente in loco e, in caso di esito negativo, i visitatori sono autorizzati ad accedere alla struttura secondo le modalità prima definite. Tale strategia può essere considerata un valido strumento per coniugare la salvaguardia della salute e la necessità della vicinanza dei propri cari. Nell'attuale contesto epidemiologico, caratterizzato da un'elevata circolazione virale, è altamente probabile il riscontro di soggetti positivi a SARS-CoV-2 che potrebbero trasmettere l'infezione e quindi risulta di fondamentale utilità l'impiego razionale di metodiche di screening che siano validate come riportato dalla circolare del Ministero della Salute del 30 ottobre 2020, n. 35324 "Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica". L'utilizzo dei test antigenici rapidi è ormai riconosciuto a livello internazionale quale strumento di comprovata efficacia soprattutto nelle indagini di screening, al fine di identificare precocemente casi SARS-CoV-2 positivi e mettere in atto strategie di contrasto e contenimento dell'infezione. Il ricorso a tale misura non prescinde dal rispetto e dall'adozione delle indicazioni e precauzioni standard contenute nel Rapporto ISS COVID-19 n.4/2020 Rev. 2, a cui i visitatori devono attenersi. In particolare, è necessario vigilare che i visitatori si attengano scrupolosamente alle indicazioni sui comportamenti da tenere durante l'intera durata del periodo trascorso all'interno della struttura stessa (per ulteriori approfondimenti si rimanda al Rapporto ISS COVID-19 n.4/2020 Rev.2).

### **Test molecolari per lo screening dei nuovi ingressi di assistiti e per il personale delle strutture.**

Il documento del Ministero della Salute - Istituto Superiore di Sanità "Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica" contenuto nella Circolare del Ministero della Salute 35324 del 30 ottobre 2020, specifica che il test molecolare permette di identificare con la massima sensibilità i soggetti positivi per tutelare i fragili a rischio di complicanze a rischio di cluster. Per l'ingresso di nuovi assistiti in strutture residenziali di qualunque tipologia è pertanto raccomandato

il test molecolare. Il test molecolare è altresì raccomandato per gli operatori sanitari/personale che operano in contesti ad alto rischio.

### **Sospensione dell'accesso ai visitatori, qualora sia presente un caso Covid-19 o sia in atto un focolaio.**

Mantenere Covid-free le strutture residenziali, è indispensabile per la salute degli assistiti e di tutto il personale operante all'interno. Qualora si verificasse l'insorgenza della positività in un soggetto è necessario sospendere le visite. Tuttavia, solo in casi eccezionali, le visite agli assistiti in isolamento o in quarantena possono essere consentite, in casi selezionati previa valutazione del responsabile della struttura e in base alle possibilità di gestire in modo completamente autonomo e separato (es. aree completamente separate e con staff differenziato) le aree con pazienti COVID-19 rispetto agli altri.

In questo contesto le strutture devono assicurare il potenziamento delle relazioni a distanza con diverse modalità e garantire costante informazione sullo stato di salute dei residenti ai familiari.

### **Sospensione di nuovi ingressi qualora sia presente un caso Covid-19 o sia in atto un focolaio.**

In caso di presenza di un Covid-19 positivo o di un focolaio, si raccomanda di sospendere gli ingressi di nuovi assistiti nella struttura sino alla risoluzione del focolaio. Solo in casi eccezionali, può essere considerato l'ingresso di nuovi assistiti in caso siano presenti assistiti positivi, previa valutazione del responsabile della struttura e in base alle possibilità di gestire in modo completamente autonomo e separato (es. aree completamente separate e con staff differenziato) le aree con pazienti COVID-19 dagli altri.

### **3. Garantire il benessere psicosociale dei residenti**

Al fine di garantire il benessere psicosociale dei residenti, si ritiene opportuno ribadire alcune azioni da intraprendere all'interno della struttura per mitigare i disagi causati dalle misure di prevenzione introdotte per contrastare la pandemia.

- È opportuno definire uno o più momenti della giornata in cui le persone con disturbi mentali e con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali possano esprimere il loro pensiero, le loro critiche e i loro desideri rispetto alla riorganizzazione emergenziale della residenza. Questi pareri potrebbero riguardare aspetti quali le opzioni per i pasti, le preferenze per le attività o la loro distribuzione nell'arco della giornata, la frequenza delle relazioni con l'esterno o le uscite dalla struttura. Particolarmente utile può essere l'informazione preventiva ad assistiti e familiari sulle linee di riferimento per una eventuale riorganizzazione. Va promossa l'attività fisica dei residenti e le uscite in cortili, giardini o aree esterne all'edificio (ove presenti); va mantenuta la possibilità di uscite all'esterno della struttura secondo i progetti terapeutici riabilitativi individuali (si veda il Rapporto ISS COVID-19 n. 8/2020 Rev. 2 per maggiori

dettagli sulle modalità e sulle precauzioni relative alla fase di rientro dei residenti nella struttura).

- Qualora uno o più residenti dovessero essere sottoposti a isolamento/quarantena è importante prevedere una riorganizzazione delle attività che possa ridurre i rischi di scompenso psichico e comportamentale derivati dall'impossibilità di svolgere le usuali attività ed in particolare quelle all'aperto. In questa situazione è ancor più importante garantire il massimo coinvolgimento attivo delle persone con disturbi mentali e con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali nella programmazione e nella scelta delle diverse attività da svolgere nella residenza. Per le persone in isolamento è necessario che la struttura provveda all'organizzazione di nuove attività strutturate e modulari per evitare l'aumento della solitudine e della sofferenza, tenendo presente che le attività di gruppo rimangono sospese per coloro che sono in isolamento e quarantena.
- È raccomandato condividere con i residenti le strategie e soluzioni di prevenzione che la struttura ha individuato, supportandoli nell'elaborazione emotiva e nella identificazione preventiva di modalità che possano rendere più accettabile un eventuale isolamento.
- In base all'andamento locale della pandemia è appropriato prevedere, in linea con quanto previsto dal DPCM 11 giugno 2020, all'art. 9, la riattivazione, laddove possibile, dei percorsi di inclusione sociale nell'ambito delle diverse attività offerte dai servizi di comunità. Andranno quindi individuate azioni che da un lato possano ridurre il rischio di contagio ma, allo stesso tempo, possano anche garantire alla persona con disturbi mentali e con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, un rapporto con il contesto di appartenenza e il prosieguo del Progetto di vita della Persona; previa adozione delle adeguate misure di prevenzione e azioni di sorveglianza sanitaria con una puntuale rilevazione dello stato di salute.

#### **Documenti di riferimento**

- Rapporto ISS COVID-19 n. 8/2020 Rev. 2 - Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 28 ottobre 2020
- Rapporto ISS COVID-19 n. 20/2020 Rev. 2 - Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2. Versione del 7 luglio 2020
- Rapporto ISS COVID-19 n. 43/2020 Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID-19. Versione del 31 maggio 2020. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19 2020

- Circolare del Ministero della Salute n. 14314 del 23 aprile 2020 “COVID-19. Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria Infantile dell'Infanzia e dell'Adolescenza”
- Istituto Superiore Sanità, Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. 2 - Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell’infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali socioassistenziali e socioassistenziali. Versione del 24 agosto 2020
- Ministero della Salute, Circolare n. 35324 del 30/10/2020 “Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica”
- European Commission, Commission recommendation of 18/11/2020 on the use of rapid antigen tests for the diagnosis of SARS-CoV-2 infection

---

---

MARIA BALSAMO - *Direttore responsabile*

---

Registrazione presso il Tribunale di Perugia del 15 novembre 2007, n. 46/2007 - Composizione ed impaginazione S.T.E.S. s.r.l. - 85100 Potenza

---

---