



COVID-19 PROGRAMMAZIONE DEI TAMPONI - ASST PAPA GIOVANNI XXIII
INDICAZIONI GENERALI

- Dal **18/09/2023** viene reintrodotta l'effettuazione del tampone nasofaringeo per i pazienti ricoverati sia in regime d'urgenza che ordinario presso l'ASST PG23. Fanno eccezione esclusivamente i ricoverati presso le SS Servizio Psichiatrico di diagnosi e cura I-II e SS Pediatria internistica. Sono inoltre esclusi gli accessi ambulatoriali, i ricoveri a ciclo diurno (DH, DS), One Day Surgery e Week Surgery (PO SGB) ad eccezione della SS Emodialisi-CAL.
- Il tampone d'ingresso non deve essere ripetuto né di routine né in caso di trasferimento da un reparto ad un altro e neanche in tutti gli altri ambiti sanitari, riabilitativi e socio sanitari afferenti all'ASST PG23.
- Se necessario, prima della dimissione verso strutture non afferenti a ASST PG23 quando espressamente richiesto il tampone ha valenza 72 ore.
- Il tampone deve essere invece eseguito in tutti i casi di variazione delle condizioni cliniche del paziente e i monitoraggi previsti dalle inchieste epidemiologiche (contact tracing).
- In caso di primo riscontro di tampone positivo è necessario effettuare immediatamente segnalazione di malattia infettiva nel sistema regionale SMI.
- Il conteggio dei giorni previsti per l'effettuazione del tampone di negativizzazione è da intendersi a partire dal giorno successivo alla data di esecuzione del primo tampone positivo (es. data primo tampone positivo 1 Feb- primo tampone di controllo dopo 2 giorni è da intendersi a partire dal 3 Feb).
- In caso di esito positivo di tampone antigenico di negativizzazione non deve essere effettuato tampone molecolare di conferma il medesimo giorno.
- In caso di indagini su Contatti Stretti in regime di ricovero va sempre effettuato il tampone MOLECOLARE. In ambito sociosanitario residenziale o semiresidenziale il Responsabile può valutare la tipologia di test da impiegare.
- Le indicazioni relative alla gestione dei casi/contatti e della tempistica dei tamponi potranno essere soggette a modifiche in caso di aggiornamenti normativi.

**SI CONSIDERA CASO POSITIVO UN PAZIENTE CON ESITO POSITIVO DI TAMPONE ANTIGENICO O MOLECOLARE.****A. Tabella di riferimento gestione tempistiche e misure di sanità pubblica per casi COVID**

FATTISPECIE	AZIONE SANITA' PUBBLICA	CRITERIO FINE ISOLAMENTO
CASI POSITIVI ASINTOMATICI Totale assenza di sintomi respiratori (inclusi raffreddore, rinite, mal di gola)	Precauzioni da droplet-contatto	Esito negativo da tampone eseguito a partire dal 2° giorno dall'esito positivo (tamponi successivi ogni 24 ore) Oppure L'isolamento viene concluso dopo 7 giorni dall'esito positivo.
CASI POSITIVI SINTOMATICI* CASI POSITIVI IN SOGGETTI IMMUNODEPRESSI**	Precauzioni da droplet-contatto	Esito negativo da tampone eseguito a partire dal 5° giorno con almeno gli ultimi 2 giorni senza sintomi dall'esito positivo (tamponi successivi ogni 24 ore). <u>Nella valutazione dei sintomi non si tiene conto di ageusia/disgeusia e anosmia.</u> Oppure L'isolamento viene concluso dopo almeno 7 giorni in assenza di sintomatologia. <u>Nella valutazione dei sintomi non si tiene conto di ageusia/disgeusia e anosmia.</u>

***IN CASO DI PAZIENTE POSITIVO A SARS-COV-2 CON PATOLOGIA COVID-19 IN RICOVERO INTENSIVO O CON TRANSITO IN AREA CRITICA**

Possono essere usate le medesime tempistiche in tabella, ma vanno tenute in considerazione le caratteristiche clinico-anamnestiche del paziente e fatta una valutazione clinica caso per caso (ad es. immunosoppressione, mancata risposta alla terapia e persistenza del quadro sintomatologico di insufficienza respiratoria, ecc.).

**VEDI TABELLA C.

B. Tabella di riferimento gestione tempistiche e misure di sanità pubblica per contatti di casi COVID

FATTISPECIE	AZIONE SANITA' PUBBLICA
CONTATTI STRETTI (negli ultimi 5 gg)	E' indicato l'utilizzo del filtro facciale FFP2 da parte del paziente nel momento in cui si mobilizzi anche all'interno della stanza per almeno 7 giorni. È previsto un monitoraggio con tampone MOLECOLARE effettuato a tempo 0 (T0) dall'ultimo contatto con il caso positivo per rivalutare la collocazione sia del Caso indice che del Contatto. <u>Il Contatto non va trasferito in camera con un paziente immunodepresso.</u>

**C. Tabella di riferimento soggetti immunocompromessi**

Aree di patologia	Definizioni	Aree di patologia	Definizioni
Malattie respiratorie	<ul style="list-style-type: none"> Fibrosi polmonare idiopatica Altre malattie respiratorie che necessitino di ossigenoterapia 	Malattia epatica	<ul style="list-style-type: none"> Pazienti con diagnosi di cirrosi epatica
Malattie cardiocircolatorie	<ul style="list-style-type: none"> Scompenso cardiaco in classe avanzata (III-IV NYHA) Pazienti post shock cardiogeno 	Malattie cerebrovascolari	<ul style="list-style-type: none"> Evento ischemico-emorragico cerebrale che abbia compromesso l'autonomia neurologica e cognitiva del paziente affetto Persone che hanno subito uno "Stroke" nel 2020 e per gli anni precedenti con ranking maggiore o uguale a 3
Malattie neurologiche	<ul style="list-style-type: none"> Sclerosi laterale amiotrofica e altre malattie del motoneurone Sclerosi multipla Distrofia muscolare Paralisi cerebrali infantili Pazienti in trattamento con farmaci biologici o terapie immunodepressive Miastenia gravis Patologie neurologiche disimmuni. 	Patologia oncologica	<ul style="list-style-type: none"> Pazienti con patologia tumorale maligna in fase avanzata non in remissione Pazienti oncologici e onco-ematologici in trattamento con farmaci immunosoppressivi, mielosoppressivi o a meno di 6 mesi dalla sospensione delle cure
Diabete/altre endocrinopatie severe (quali morbo di Addison)	<ul style="list-style-type: none"> Soggetti con diabete di tipo 1 Soggetti con diabete di tipo 2 che necessitano di almeno 2 farmaci per il diabete o che hanno sviluppato complicanze Soggetti con morbo di Addison Soggetti con panipopituitarismo 	Emoglobinopatie	<ul style="list-style-type: none"> Pazienti affetti da talassemia, anemia a cellule falciformi.
Fibrosi cistica	<ul style="list-style-type: none"> Pazienti da considerare per definizione ad alta fragilità per le implicazioni respiratorie tipiche della patologia di base 	Sindrome di Down	<ul style="list-style-type: none"> Tutti i pazienti con sindrome di Down in ragione della loro parziale competenza immunologica e della assai frequente presenza di cardiopatie congenite sono da ritenersi fragili
Insufficienza renale/patologia renale	<ul style="list-style-type: none"> Pazienti sottoposti a trattamento dialitico cronico 	Trapianto di organo solido e di cellule staminali emopoietiche	<ul style="list-style-type: none"> Pazienti in lista d'attesa o trapiantati di organo solido Pazienti in attesa o sottoposti a trapianto (sia autologo che allogenico) di cellule staminali emopoietiche (CSE) dopo i 3 mesi e fino ad un anno, quando viene generalmente sospesa la terapia immunosoppressiva Pazienti trapiantati di CSE anche dopo il primo anno, nel caso che abbiano sviluppato una malattia del trapianto contro l'ospite cronica, in terapia immunosoppressiva
Malattie autoimmuni – immunodeficienze primitive	<ul style="list-style-type: none"> Pazienti con grave compromissione polmonare o marcata immunodeficienza Pazienti con immunodepressione secondaria a trattamento terapeutico 	Grave obesità	<ul style="list-style-type: none"> Pazienti con BMI maggiore di 35
HIV	<ul style="list-style-type: none"> Pazienti con diagnosi di AIDS o <200 CD4 		



Tipologia di accesso		Razionale per l'esecuzione del tampone	Tempistica effettuazione tampone	Sede di effettuazione del tampone di ingresso	Note
1	Accesso ambulatoriale	Non si effettua il tampone	In caso di sintomi suggestivi per COVID il paziente deve eseguire il tampone antigenico-molecolare in spazio isolato.	Ambulatorio di riferimento	In caso di programmazione del ricovero ordinario in area medica o per intervento chirurgico, l'equipe definisce se il ricovero è procrastinabile o non procrastinabile in caso di esito positivo del tampone all'ingresso.
2	Ricovero programmato per attività chirurgica	Tutela pazienti fragili	Tampone antigenico prima del ricovero. Se provenienza da altra Regione/Provincia o da Estero: è consentita l'effettuazione di tampone molecolare a cura del paziente.	Centro Prelievi	RICOVERO PROCRASTINABILE : rinvio del ricovero a negativizzazione avvenuta. RICOVERO NON PROCRASTINABILE : ricovero del paziente SARS-CoV-2 positivo.
3	Ricovero programmato per attività medica	Tutela pazienti fragili	Tampone antigenico prima del ricovero. Se provenienza da altra Regione/Provincia o da Estero: è consentita l'effettuazione di tampone molecolare a cura del paziente.	Centro Prelievi	RICOVERO PROCRASTINABILE : rinvio del ricovero a negativizzazione avvenuta. RICOVERO NON PROCRASTINABILE : ricovero del paziente COVID positivo in area dedicata.
4	Accesso in PS PERCORSO RESPIRO (triage respiratorio positivo)	Inquadramento diagnostico e distinzione dei percorsi	Per PS adulti e pediatrico PO PG23 fare riferimento a IO01DMPG17MQ6 . Per PS ostetrico ginecologico PO PG23 e per PS PO SGB si effettua Tampone antigenico .	Pronto Soccorso di riferimento	
5	Accesso in PS PERCORSO STANDARD (triage respiratorio negativo)	In caso di RICOVERO , a tutela dei pazienti fragili	Tampone antigenico	Pronto Soccorso di riferimento	
6	Trasferimento da PS in Blocco Operatorio (Reti tempo-dipendenti)	Inquadramento diagnostico e distinzione dei percorsi	Tampone antigenico	Pronto Soccorso di riferimento	
7	Ricovero a ciclo diurno (DH, DS), One Day Surgery e Week Surgery (PO SGB)	Non si effettua tampone	Tampone antigenico o molecolare solo in caso di ricovero/trasferimento in reparto di degenza ordinaria o terapia intensiva	Area/ambulatorio di riferimento	
8	Accesso in Emodialisi e CAL Borgo palazzo e PO SGB	Tutela dei pazienti fragili	Tampone molecolare mensile	In propria sede	
9	Uscita e rientro di degenti	Gestione del rischio	Tampone molecolare al rientro .	Area di riferimento	
10	Trasferimento da altro Ospedale o Struttura Residenziale	Gestione del rischio	Tampone antigenico da effettuarsi in caso di assenza di tampone presso altra Struttura entro 72 ore	Area di riferimento	
11	Trasferimento verso Unità di Offerta Residenziale Sociosanitaria (RSA/RSD) o altra struttura sanitaria o sociosanitaria che lo richieda	Indicazione normativa	Tampone antigenico entro 72 ore dal trasferimento, salvo specifica indicazione/richiesta.	Area di riferimento	

SC DM – SC DAPSS

TabellaPO01COVID-19 COVID-19 PROGRAMMAZIONE DEI TAMPONI - ASST PAPA GIOVANNI XXIII



Tipologia di accesso		Razionale per l'esecuzione del tampone	Tempistica effettuazione tampone	Sede di effettuazione del tampone di ingresso	Note
12	Accompagnatore/Caregiver (accesso prolungato/continuativo) di pazienti: - minori, - donne ricoverate per parto, puerperio o complicanze della gravidanza, - condizioni di fine vita - portatori di handicap grave (art. 3 comma 3 Legge 104/92)	Non viene effettuato il tampone	In caso di sintomi suggestivi per COVID deve eseguire il tampone molecolare in spazio isolato	Area di riferimento	
13	Accompagnatore/Caregiver (accesso prolungato/continuativo in degenza).	Tutela dei pazienti fragili	Tampone antigenico contestualmente al tampone del paziente (T0) Al momento dell'autorizzazione o in caso di interruzione temporanea della presenza in ospedale effettuare tampone molecolare da ripetere a scadenza di 7 giorni .	Reparto di degenza	In caso di caregivers identificati per necessità di supporto , rilevate per il reparto di degenza, è possibile offrire il tampone da effettuarsi a carico dell'Azienda. In caso di caregivers che richiedono direttamente la possibilità di prestare assistenza al di fuori dell'orario di visita , il tampone è a carico dell'interessato e al reparto è demandata la verifica all'accesso. Si precisa che sono ritenuti validi esclusivamente tamponi antigenici o molecolari effettuati presso Strutture autorizzate (ad es. sono accettati tamponi effettuati presso le Farmacie del territorio, mentre non sono accettati tamponi effettuati a domicilio).
14	Donazione Organi e/o Tessuti	Profilo di sicurezza del trapianto	Vedi nota Coordinamento Prelievo e Trapianti d'Organo più aggiornata	Area di riferimento	

Riferimenti normativi

DGR XI/3114 del 07/05/2020 e s.m.i.; DGR XI/3115 del 07/05/2020 e s.m.i.; DGR XI/3524 del 05/08/2020 e s.m.i.; Circolare Ministeriale 032850 del 12/10/2020; Nota DGW di Regione Lombardia G1.2020.0034843 del 19/10/2020; DGR XI/3913 del 25/11/2020 e s.m.i.;

Circolare Ministeriale 002631 del 25/01/2021; Circolare Ministeriale 003787 del 31/01/2021; Nota DGW di Regione Lombardia G1.2021.0009247 del 10/02/2021; Nota DGW di Regione Lombardia G1.2021.0016859 del 17/03/2021; Nota DGW di Regione Lombardia G1.2021.0029677 del 30/04/2021; Circolare Ministeriale 0022746 del 21/05/2021; Nota DGW di Regione Lombardia G1.2021.0036459 del 26/05/2021; Nota DGW di Regione Lombardia G1.2021.0050372 del 04/08/2021; Circolare Ministeriale 0036254 del 11/08/2021; DGR N° XI/5181 del 06/09/2021; DGR N° XI/5196 del 06/09/2021; Nota DGW di Regione Lombardia G1.2021.0054309 del 09/09/2021; Decreto Legge 16 settembre 2021, n.126; Decreto Legge 21 settembre 2021, n.127; Nota DGW protocollo n. G1.2021.0057645 del 29/09/2021; Circolare Ministeriale 0060136 del 30/12/2021;

Nota DGW di Regione Lombardia G1.2022.0004714 del 20/01/2022; Circolare Ministeriale 0009498 del 04/02/2022; Decreto Legge 24 dicembre 2021, n. 221; Decreto Legge 18 febbraio 2022, n.11; DGR XI/6082 del 10/03/2022 e s.m.i.; Decreto Legge 24 marzo 2022, n.24; Nota DGW prot. n. G1.0000.28580 del 07/07/2022; Circolare Ministero della salute 0037651 del 31/08/2022; Nota DGW di Regione Lombardia G1.2022.0035337 del 06/09/2022;

Circolare Ministero della Salute prot. 0051961 del 31/12/2022.

Ordinanza ministeriale e indicazioni regionali 28.04.2023; **Circolare Ministero della Salute prot. 0025613 del 11/08/2023; Nota DGW prot. n. G1.2023.0034469 del 01/09/2023; Circolare Ministero della Salute prot. 0027648 del 08/09/2023.**