

## **ISOLAMENTO**

**Le persone risultate positive al test diagnostico (molecolare o antigenico) per SARS-CoV-2 sono sottoposte alla misura dell'isolamento.**

Sulla base del documento ministeriale prot. DPGRE 0051961-31/12/2022, indipendentemente dall'effettuazione di dosi vaccinali, le persone sono sottoposte alla misura dell'isolamento con le modalità di seguito riportate:

- per i casi che sono sempre stati asintomatici e per coloro che non presentano comunque sintomi da almeno 2 giorni, l'isolamento può terminare dopo 5 giorni dal primo test positivo o dalla comparsa dei sintomi, a prescindere dall'effettuazione del test antigenico o molecolare;
- per i casi che sono sempre stati asintomatici l'isolamento potrà terminare anche prima dei 5 giorni qualora un test antigenico o molecolare effettuato presso struttura sanitaria/farmacia risulti negativo.
- per i casi in soggetti immunodepressi, l'isolamento potrà terminare dopo un periodo minimo di 5 giorni, ma sempre necessariamente a seguito di un test antigenico o molecolare con risultato negativo.

Tenuto conto che il progressivo deterioramento del sistema immunitario per cause diverse nella maggior parte degli ospiti delle strutture socio-sanitarie, socio-assistenziali e di comunità, nonché delle condizioni di elevata fragilità di parte di tale popolazione, SI RACCOMANDA fortemente di terminare l'isolamento dopo un periodo minimo di 5 giorni e a seguito di un test antigenico o molecolare con risultato negativo.

- In caso di positività persistente in assenza di sintomi, si potrà interrompere l'isolamento al termine del 10° giorno dal primo tampone positivo, a prescindere dall'effettuazione del test, in quanto la persona viene considerata non più contagiosa.

Al termine dell'isolamento, resta comunque obbligatorio l'uso di dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 fino al 10° giorno dall'inizio della sintomatologia o dal primo test positivo (nel caso degli asintomatici).

I test molecolari possono fornire esito: POSITIVO, NEGATIVO O BASSO POSITIVO.

In caso di test molecolare con esito BASSO POSITIVO occorre ripetere il test molecolare a distanza di 48-72 ore mantenendo in isolamento il caso. L'isolamento viene confermato dalla positività del test ripetuto, altrimenti si interrompe l'isolamento.

Attualmente i test molecolari sono stati sostituiti dai test antigenici rapidi che hanno stessa valenza diagnostica in condizioni epidemiologiche di elevata circolazione virale ma, rispetto ai test molecolari, sono caratterizzati da minore sensibilità e possono fornire esiti solo positivi o negativi. I test molecolari vengono utilizzati prevalentemente in ambito ospedaliero per esigenze diagnostiche.

Gli operatori e gli ospiti guariti NON dovranno ripetere il tampone nei 3 mesi successivi dalla data di guarigione, a meno della presenza di sintomi covid-19 suggestivi.

Nell'attuale contesto epidemiologico è richiesto di continuare a mantenere le strategie preventive come da protocollo di sicurezza anti SARS-CoV2, con adeguati spazi separati/percorsi dedicati che permettano di garantire l'isolamento di nuovi casi positivi, con particolare riferimento alle specifiche condizioni strutturali/ organizzative e a livelli di copertura vaccinale differenziati.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica potrà continuare a disporre la sospensione delle visite parenti, nuovi accessi ed uscite nelle strutture in cui si sia verificato un contagio diffuso; in caso di focolaio circoscritto o gestito adeguatamente con le misure cautelative del rischio infettivo richieste (predisposizione di zona separata o nucleo di isolamento con percorsi dedicati), la struttura potrà evitare la sospensione delle visite parenti e fare una valutazione specifica dei nuovi accessi ed uscite temporanee in base a quanto indicato in tabella 1.

### **Contatti stretti (ad ALTO RISCHIO)**

La ricerca mirata dei contatti in contesti ad alto rischio resta uno strumento centrale per gestire l'epidemia da SARS-COV-2.

Si precisa la definizione di contatto stretto (ALTO RISCHIO), da indicazioni del ECDC:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19 positivo;
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, ad una distanza inferiore ai 2 metri e per almeno 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) o che ha viaggiato con un caso COVID-19 per almeno 15 minuti in assenza di DPI idonei;
- i passeggeri seduti entro due posti in qualsiasi direzione rispetto al caso COVID-19, i compagni di viaggio e del personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso era seduto;
- un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19, sprovvisto di DPI raccomandati o con DPI non idonei.

A coloro che risultano contatti stretti di soggetti confermati positivi al SARS-CoV-2 è applicato il regime dell'**autosorveglianza**, durante il quale è obbligatorio di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2, al chiuso o in presenza di assembramenti, fino al quinto giorno successivo alla data dell'ultimo contatto stretto, potendo continuare a frequentare locali comuni, partecipare alle attività insieme agli altri ospiti e incontrare i propri familiari.

Se durante il periodo di autosorveglianza si manifestano sintomi suggestivi di possibile infezione da SARS-CoV-2, è raccomandata l'esecuzione immediata di un test antigenico o molecolare per la rilevazione di SARS-CoV-2. Gli operatori devono eseguire un test antigenico o molecolare su base giornaliera fino al quinto giorno dall'ultimo contatto con un caso confermato.

Agli ospiti/utenti che hanno avuto un contatto stretto (es. compagno di stanza o stesso tavolo a pranzo) nelle 48 ore precedenti l'esordio dei sintomi o dalla certificazione dell'esito positivo di tampone antigenico rapido o molecolare, ma non in grado di applicare in autonomia il regime dell'autosorveglianza, si dovrà applicare un periodo di osservazione in spazio separato/stanza singola per 5 giorni. I contatti stretti dello stesso caso indice possono rimanere isolati nella stessa stanza.

PROMEMORIA PER LA GESTIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE DEL SARS-CoV2  
NELLE STRUTTURE SOCIO SANITARIE, SOCIO-ASSISTENZIALI E DI COMUNITA'  
AREA METROPOLITANA BOLOGNA

**Tabella 1. Indicazioni nuovi ingressi ed uscite temporanee**

<b>SITUAZIONE DELL'OSPITE</b>	<b>INDICAZIONI</b>
<b>Nuovo ospite vaccinato - guarito da pregressa infezione da meno di 90 giorni</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- no quarantena all'ingresso</li><li>- nessun test di ingresso</li></ul>
<b>Nuovo ospite vaccinato - guarito da più di 90 giorni, a prescindere dallo stato vaccinale</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- test di ingresso con esito negativo</li></ul>
<b>Nuovo ospite non vaccinato o guarito da più di 90 giorni</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- periodo di osservazione in spazio separato/stanza singola per 5 giorni</li><li>- test all'ingresso (tempo 0) e a 5 giorni</li><li>- programmazione tempestiva prima dose</li></ul>
<b>Rientro in struttura di ospite positivo al tampone dopo soggiorno all'esterno/in dimissione ospedaliera</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- isolamento in stanza singola con bagno dedicato fino a negativizzazione del test diagnostico di guarigione effettuato a 5 giorni dall'ultima positività</li></ul>

Le attività di animazione e ricreative all'interno delle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, anche con persone esterne - quali volontari singoli, appartenenti ad associazioni, ecc. - devono essere ripristinate prestando comunque attenzione ad evitare assembramenti.

## **SCREENING PERIODICI**

In riferimento alla Nota RER PG n. 112764 del 7.2.2023 “Aggiornamento delle misure di prevenzione della diffusione del SARS Cov 2 nelle strutture sanitarie e socio sanitarie e socio riabilitative residenziali”, viene sancito che nella situazione epidemiologica di circolazione virale e di espressività clinica attuale, **lo screening periodico ogni 30 giorni previsto negli operatori sanitari su base volontaria e negli ospiti delle strutture sociosanitarie e socioassistenziali non è da ritenersi più espressione di significatività clinica.**

Pertanto, si ritiene utile mantenere l'attività di testing in quei pazienti/ospiti/operatori che presentino sintomi potenzialmente riconducibili a COVID-19 e sospendere l'attività di screening periodico per ospiti ed operatori.

Si ritiene utile mantenere lo **screening universale per SARS CoV-2 per i nuovi ingressi nelle strutture residenziali.** In soggetti negativi all'ingresso e che non presentino comparsa di sintomi riconducibili a COVID- 19, il test di screening non va ripetuto, salvo valutazioni specifiche svolte dalle direzioni di struttura.

## **VISITE PARENTI**

Alla risoluzione di un focolaio, o al permanere di pochi casi isolati in zona dedicata (“bolla”) e con percorsi definiti che non incrociano la zona destinata alle visite, le visite dei parenti sospese in accordo con il DSP riprendono in tutte le strutture residenziali, anche per anziani non autosufficienti, strutture socio-assistenziali e di comunità.

L'accesso di un familiare dell'ospite deve essere garantito tutti i giorni della settimana compresi i festivi, per un tempo congruo al bisogno di assistenza, consentendo anche di prestare assistenza quotidiana nel caso in cui la persona ospitata sia non autosufficiente e senza necessità di sottoporre il familiare a “check di ingresso”.

Per tutti i visitatori vige comunque l'obbligo di indossare mascherine tipo FFP2 per accedere e permanere all'interno delle strutture di cui sopra.
---

Si raccomanda, inoltre, che i visitatori siano invitati ad un'accurata igienizzazione della mani e al mantenimento del distanziamento fisico dai visitatori di altri ospiti e da altri ospiti.

**Le disposizioni che prevedevano il possesso di Certificazione verde COVID-19 da parte dei visitatori sono abrogate.**

Si ricorda, infine, che garantire un'adeguata ventilazione degli ambienti chiusi resta una misura fondamentale per ridurre il rischio di trasmissione di SARS-Cov-2 e di altri virus respiratori.

## **VACCINAZIONI DEGLI OSPITI/UTENTI**

Ferma restando la necessità di una programmazione tempestiva delle dosi necessarie al completamento del ciclo vaccinale primario e dei booster raccomandati (compreso *second booster*), al fine di mettere in sicurezza prioritariamente anziani e fragili proteggendoli dalla malattia grave e dall'ospedalizzazione, il Ministero della Salute raccomanda la somministrazione di un'ulteriore dose di richiamo di vaccino a m-RNA nella formulazione bivalente ("quinta dose")

- alle persone dagli 80 anni in su
- a tutti gli ospiti delle strutture residenziali per anziani,
- alle persone dai 60 anni in su con fragilità motivata da patologie concomitanti/preesistenti (di cui alla tabella 2).

che hanno già ricevuto una seconda dose di richiamo con vaccino a m-RNA monovalente, una volta trascorsi almeno 120 giorni dalla stessa o dall'ultima infezione da SARS-CoV-2.

La promozione della vaccinazione anti SARS-CoV-2 va rivolta nei confronti della popolazione degli ospiti sia delle strutture residenziali - quali case residenza anziani (CRA) o case di riposo, case alloggio o centri socio riabilitativi residenziali (CSRR) – sia delle strutture semi-residenziali (centri diurni, CSRD, CSO).

Il Ministero ribadisce, inoltre, la raccomandazione della vaccinazione anti-influenzale anche in co-somministrazione con il vaccino anti-Covid-19.

PROMEMORIA PER LA GESTIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE DEL SARS-CoV2  
 NELLE STRUTTURE SOCIO SANITARIE, SOCIO-ASSISTENZIALI E DI COMUNITA'  
 AREA METROPOLITANA BOLOGNA

**Tabella 2. Condizioni di elevata fragilità**

<b>Aree di patologia/condizione</b>	<b>Definizione della condizione</b>
Malattie respiratorie	- Fibrosi polmonare idiopatica; - Malattie respiratorie che necessitino di ossigenoterapia.
Malattie cardiocircolatorie	- Scompenso cardiaco in classe avanzata (III – IV NYHA); - Pazienti post-shock cardiogeno.
Malattie neurologiche	- Sclerosi laterale amiotrofica e altre malattie del motoneurone; - Sclerosi multipla; - Distrofia muscolare; - Paralisi cerebrali infantili; - Miastenia gravis; - Patologie neurologiche disimmuni.
Diabete / altre endocrinopatie severe	- Diabete di tipo 1; - Diabete di tipo 2 in terapia con almeno 2 farmaci per il diabete o con complicanze; - Morbo di Addison; - Panipopituitarismo.
Malattie epatiche	- Cirrosi epatica.
Malattie cerebrovascolari	- Evento ischemico-emorragico cerebrale con compromissione dell'autonomia neurologica e cognitiva; - <i>Stroke</i> nel 2020-21; - <i>Stroke</i> antecedente al 2020 con ranking $\geq 3$ .
Emoglobinopatie	- Talassemia major; - Anemia a cellule falciformi; - Altre anemie gravi.
Altro	- Fibrosi cistica; - Sindrome di Down. - Grave obesità (BMI >35)
Disabilità (fisica, sensoriale, intellettuale e psichica)	- Disabili gravi ai sensi della legge 104/1992 art. 3 comma 3