



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Dipartimento Salute e politiche sociali

Via Gilli n. 4- 38121 Trento

T +39 0461 494171**F** +39 0461 494159**pec** dip.salute@pec.provincia.tn.it**@** dip.salute@provincia.tn.it**web** www.trentinosalute.net

Spett.li

Ospedale Classificato San Camillo

ospedale-sancamillo-trento@pec.it

Casa di cura Villa Bianca spa

villabiancatrento@pec.it

Casa di cura Solatrix spa

amministrazione@pec.casadicurasolatrix.it

Casa di cura Eremo di Arco srl

eremoarco@pec.it

Casa di cura Regina srl

reginaarco@pec.it

Kos Care srl - Ospedale S. Pancrazio

koscare@pec.it

LORO SEDI

e, p.c. Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

Direzione generale

Servizio Ospedaliero Provinciale

D337/2022/22.15.3-2023-1/GR/le

Numero di protocollo associato al documento come metadato (DPCM 3.12.2013, art. 20). Verificare l'oggetto della PEC o i files allegati alla medesima. Data di registrazione inclusa nella segnatura di protocollo. Negli esemplari cartacei segnatura di protocollo in alto a destra (da citare nella risposta).

Oggetto: aggiornamento delle indicazioni sulla diagnostica Covid e sull'accesso alle strutture ospedaliere.

Tenuto conto dell'evoluzione della situazione epidemiologica della pandemia COVID-19 e in base a quanto previsto da normative e disposizioni di recente approvazione a livello nazionale, al fine di uniformarne l'applicazione, si trasmettono in allegato le indicazioni aggiornate per i reparti ospedalieri delle strutture pubbliche e private accreditate per acuti e post-acuti della Provincia autonoma di Trento.

Le indicazioni in oggetto potranno essere soggette a revisione qualora la situazione pandemica lo rendesse necessario o fossero emanate ulteriori normative.
Cordiali saluti.

IL DIRIGENTE GENERALE

- dott. Giancarlo Ruscitti -

Questa nota, se trasmessa in forma cartacea, costituisce copia dell'originale informatico firmato digitalmente, predisposto e conservato presso questa Amministrazione in conformità alle Linee guida AgID (artt. 3 bis, c. 4 bis, e 71 D.Lgs. 82/2005). La firma autografa è sostituita dall'indicazione a stampa del nominativo del responsabile (art. 3 D.Lgs. 39/1993).

Allegati: indicazioni per diagnostica e reparti ospedalieri.

INDICAZIONI PER LA DIAGNOSTICA DI PAZIENTI E OPERATORI SANITARI

La Legge 30 dicembre 2022, n. 199 (Conversione in legge con modificazioni di n. 162/2022) ha abrogato l'obbligo di esecuzione di test Covid per l'accesso alle strutture sanitarie in urgenza e in sostanza ricondotto le misure anti-Covid a quelle consuete per le infezioni respiratorie, pertanto, si aggiornano le vigenti disposizioni come segue.

Non è più prevista l'esecuzione di test di screening alle persone asintomatiche per l'accesso/ricovero nelle strutture sanitarie.

L'esecuzione di test Covid¹ deve essere riservata ai pazienti sintomatici; non risulta invece necessaria in pazienti con documentata infezione da SARS-CoV-2 nei 90 giorni precedenti.

Il passaggio dei pazienti da Area COVID (dove è prevista l'applicazione delle precauzioni di isolamento da adottare in caso di sospetto o accertata infezione da SARS-CoV-2) a Area non COVID deve tener conto di criteri clinici (risoluzione o miglioramento dei sintomi, severità della malattia, stato immunologico del paziente), temporali (inizio dei sintomi) e laboratoristici (test). Nei pazienti immunocompetenti deve essere utilizzato il test antigenico per decretare la fine dell'isolamento. Si individuano come riferimento i "criteri di fine isolamento per i pazienti ricoverati – passaggio in area non Covid" riportati a seguire.

	Tempistiche Primo tampone di guarigione	Dichiarazione di guarigione
Paziente asintomatico²	5 giorni dalla prima positività	1 test antigenico negativo
Paziente con malattia lieve-moderata	5 giorni dalla data inizio sintomi	Miglioramento clinico + 2 test antigenici negativi a distanza di 24 ore
Paziente con malattia severa	14 giorni dalla data inizio sintomi	

1. La gestione dei pazienti presso le strutture ospedaliere in funzione della diagnostica della infezione deve privilegiare l'utilizzo del tampone nasofaringeo antigenico rapido di terza generazione. Il test molecolare rappresenta il gold standard internazionale in termini di sensibilità e specificità per la diagnosi di COVID-19 e l'utilizzo a scopo diagnostico è indicato in caso di negatività del test antigenico nei pazienti con sintomatologia suggestiva per SARS-CoV-2. Uno svantaggio del test molecolare è la possibilità che persista positivo per settimane dopo l'infezione iniziale e la rilevazione di RNA virale non necessariamente è indicativa di contagiosità del paziente. Nei pazienti immunocompetenti dopo la prima positività il test non dovrebbe essere ripetuto prima di 90 giorni, per cui non è indicato come test di guarigione.

2. Sia paziente immunocompetente che immunodepresso.

Paziente sintomatico con immunodepressione moderata-severa³	20 giorni dalla data inizio sintomi	
---	--	--

Il trasferimento di pazienti verso altre strutture sanitarie ospedaliere o sociosanitarie (es. cure intermedie, RSA) avviene previa effettuazione di un tampone antigenico rapido di terza generazione.

Gestione dei contatti stretti (operatori sanitari e degenti)

L'operatore sanitario che risulta contatto stretto di caso positivo non è soggetto alla quarantena; deve essere monitorato attraverso l'esecuzione di un tampone antigenico rapido effettuato tutti i giorni di servizio, fino alla quinta giornata dall'ultimo contatto accertato.

La gestione di un eventuale contatto stretto tra i degenti è realizzata secondo le indicazioni della direzione medica/sanitaria, in linea con le procedure per la gestione delle malattie infettive diffuse in ospedale ed eventuali ulteriori indicazioni del comitato per le infezioni ospedaliere (CIO) della struttura. La sorveglianza non si applica ai contatti di caso asintomatici con documentata infezione da SARS-CoV-2 nei 90 giorni precedenti.

Gestione dei casi confermati (operatori sanitari)

La Circolare del Ministero della Salute del 31 dicembre 2022, di oggetto "Aggiornamento delle modalità di gestione dei casi e dei contatti stretti di caso COVID-19", stabilisce che gli operatori sanitari risultati positivi ad un test diagnostico molecolare o antigenico per SARS-CoV-2 sono sottoposti alla misura dell'isolamento; per gli operatori sanitari, se asintomatici da almeno 2 giorni, l'isolamento potrà terminare non appena un test antigenico o molecolare risulti negativo. Pertanto, il termine dell'isolamento per gli operatori sanitari è subordinato all'esito negativo di un test antigenico o molecolare.

Gestione di accertamenti diagnostici/procedure terapeutiche in contatti o casi Covid-19

Per i degenti contatti di caso o pazienti positivi a Covid-19 non devono essere rimandati eventuali accertamenti diagnostici o procedure terapeutiche, che devono essere eseguite secondo le indicazioni riconducibili all'applicazione delle precauzioni aggiuntive.

3. Pazienti in terapia per tumori solidi o neoplasie ematologiche, in terapia immunosoppressiva post trapianto di organo solido, pazienti sottoposti a trapianto di cellule staminali ematopoietiche, pazienti in terapia con alte dosi di steroidi (> di 20 mg/die di prednisone o equivalenti per più di 2 settimane), severa immunodeficienza primitiva, pazienti in terapia con agenti biologici immunomodulanti.

INDICAZIONI PER L'ACCESSO ALLE STRUTTURE OSPEDALIERE

Accesso di visitatori ai reparti di degenza delle strutture ospedaliere

L'accesso ai reparti di degenza delle strutture ospedaliere da parte dei visitatori, quali familiari, caregiver o accompagnatori è consentito negli orari previsti per le visite in ciascun reparto/struttura. Il visitatore è tenuto a indossare sempre i dispositivi di protezione delle vie respiratorie, ad effettuare l'igiene delle mani e a mantenere la distanza di un metro e mezzo dal familiare e dagli altri pazienti, evitando scrupolosamente assembramenti. La visita è possibile solo in assenza di sintomi (temperatura superiore a 37.5°C, tosse, raffreddore, mal di gola, dispnea o difficoltà respiratorie, sintomi influenzali, etc).

Di norma per ogni paziente potrà accedere al reparto 1 visitatore per volta.

Ai direttori di unità operativa/responsabili del reparto, sentito il direttore medico/sanitario della struttura ospedaliera, è data facoltà di adottare misure precauzionali più restrittive in relazione allo specifico contesto epidemiologico.

Utilizzo dispositivi di protezione delle vie respiratorie

Alla luce dell'attuale scenario pandemico e in considerazione della vigente normativa nazionale (Ordinanza del Ministero della Salute del 29.12.2022 "Proroga delle misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'epidemia da COVID-19 concernenti l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie"), viene prorogato fino al 30 aprile 2023 l'obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie ai lavoratori, agli utenti e ai visitatori di tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie. L'obbligo rimane valido anche per il personale delle ditte esterne che lavorano all'interno delle strutture. Nelle altre strutture, si dispone di mantenere l'obbligo in caso di compresenza di più persone all'interno dello stesso ambiente al chiuso senza possibilità di mantenere aperte le finestre.