



Ai Direttori Generali
e, per il loro tramite

a tutte le articolazioni interne

- *delle Aziende Sanitarie Locali*
- *delle Aziende Ospedaliero Universitarie*
- *degli IRCCS pubblici*
- *degli IRCCS/EE privati*

Ai Direttori Sanitari
e, per il loro tramite

a tutte le articolazioni interne

- *delle strutture di ricovero private accreditate*

Al Coordinatore Rete Malattie Rare Puglia

Al Coordinatore Rete Oncologica Puglia

Al Coordinatore Rete Ematologica Puglia

Al Coordinatore Rete Nefrologica-Dialitica-Trapiantologica (ReNDiT) Puglia

Ai Referenti delle Reti Talassemia, Parkinson, T.A.O., Percorso nascita, Terapia del Dolore di Puglia

Alle Associazioni e Rappresentanze di Categoria:

- dei MMG/PLS
- delle Strutture private accreditate

Agli Ordini Professionali

e, per conoscenza

Ai Dirigenti delle Sezioni del Dipartimento

Al Dirigente Struttura Comunicazione Istituzionale

Al Responsabile Osservatorio Epidemiologico Regionale

Al Direttore Generale Aress Puglia

All' Assessore alla Sanità, Benessere animale e Controlli

Al Presidente della Giunta Regionale

OGGETTO: COVID-19 – Screening dell'infezione da SARS-CoV-2 in pazienti destinati al ricovero in elezione o in urgenza – Accessi nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie – Aggiornamento delle indicazioni.

La presente nota aggiorna le precedenti indicazioni formulate dallo scrivente Dipartimento in materia di screening dell'infezione da SARS-COV-2 nei pazienti destinati al ricovero in elezione o in urgenza nonché le misure concernenti gli accessi nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie.

Il tema dei test utilizzabili per la diagnosi di infezione da SARS-COV-2 è stato oggetto di periodico aggiornamento nelle Circolari del Ministero della Salute emanate nel corso degli ultimi due anni (si vedano, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le Circolari prot. 7922 del 9 marzo 2020, prot. 11715 del 3 aprile 2020, prot. 35324 del 30 ottobre 2020, prot. 705 del 8 gennaio 2021, prot. 5616 del 15 febbraio 2021, prot. 30254 del 11 agosto 2021, prot. 60136 del 30 dicembre 2021, prot. 19680 del 30 marzo 2022).



La circolare del Ministero della Salute prot. 705 del 8 gennaio 2021 ha aggiornato la definizione di caso confermato di infezione da SARS-CoV-2, identificato come una persona che soddisfi uno dei due criteri di laboratorio di seguito richiamati:

- Rilevamento di acido nucleico di SARS-CoV-2 in un campione clinico;
- Rilevamento dell'antigene SARS-CoV-2 in un campione clinico.

In relazione all'attuale livello di circolazione del virus SARS CoV-2 e delle sue varianti, si ritiene necessario che tutti i pazienti destinati al ricovero in elezione e in urgenza eseguano *test* per la ricerca di SARS-CoV-2 prima dell'accesso in ospedale.

Si ricorda che l'art. 2-bis del decreto-legge 22 aprile 2021 n. 52 (decreto convertito, con modificazioni dalla Legge 17 giugno 2021, n. 87 e successivamente modificato e integrato) prevede che *"Salvi i casi di oggettiva impossibilità dovuta all'urgenza, valutati dal personale sanitario, per l'accesso alle prestazioni di pronto soccorso è sempre necessario sottoporsi al test antigenico rapido o molecolare. La direzione sanitaria della struttura è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione"*.

A tal proposito, si forniscono le seguenti indicazioni.

Nel caso di *soggetti asintomatici*, ossia senza sintomi respiratori riferibili all'infezione da SARS-CoV-2 (tosse, febbre, dispnea, esordio acuto di anosmia, ageusia o disgeusia), deve essere consultato il sistema informativo regionale "IRIS", al fine di rilevare eventuali precedenti infezioni da SARS-CoV-2.

In particolar modo, l'assistito che risulti guarito da infezione da SARS-CoV-2 diagnosticata da meno di 120 giorni non deve essere sottoposto a *test* SARS-CoV-2 di screening e può accedere direttamente al ricovero (in elezione o in urgenza).

Al contrario, in caso di guarigione da infezione da SARS-CoV-2 da più di 120 giorni, o nel caso in cui l'assistito non abbia mai contratto l'infezione da SARS-CoV-2, lo stesso deve essere sottoposto a *test* SARS-CoV-2 antigenico o molecolare prima di accedere al ricovero.

Per i ricoveri in elezione, l'accertamento può essere eseguito nelle 72 ore precedenti all'accesso nella struttura ospedaliera.

Nel caso di *soggetti sintomatici*, ossia con sintomi respiratori riferibili all'infezione da SARS-CoV-2, deve essere eseguito un *test* antigenico o molecolare.

In caso di riscontro di esito negativo o inadeguato al *test* antigenico rapido, deve essere richiesto il *test* SARS-CoV-2 molecolare di conferma/definizione.

In caso di esito di esito positivo al *test* antigenico o molecolare, il soggetto è un caso confermato di infezione da SARS-CoV-2 e, come tale, deve essere gestito.

Come indicato nella circolare del Ministero della Salute prot. 705 del 08.01.2022, si ritiene che in caso di utilizzo dei *test* antigenico rapido, esso debba essere di ultima generazione (terza generazione) ossia *"a immunofluorescenza con lettura in microfluidica"* i quali *"sembrano mostrare risultati sovrapponibili ai saggi di RT-PCR, specie se utilizzati entro la prima settimana di infezione, e sulla base dei dati al momento disponibili risultano essere una valida alternativa alla RT-PCR"*.

I *test* antigenici erogati dalle strutture di ricovero dovrebbero, peraltro, essere inclusi nell'elenco comune europeo ¹.

¹ https://ec.europa.eu/health/health-security-and-infectious-diseases/crisis-management/covid-19-diagnostic-tests_en



Si ribadisce l'obbligo a carico degli operatori sanitari che eseguono i test SARS-CoV-2 antigenici rapidi di registrarne immediatamente l'esito (positivo o negativo) sul sistema informativo regionale "IRIS".

Inoltre, facendo riferimento alla nota di questo Dipartimento prot. AOO/005/PROT/0002355 del 24.03.2022, si evidenzia la necessità di garantire il flusso continuo di sequenziamento allo scopo di identificare la comparsa di nuove varianti o già note di SARS-CoV-2 di interesse di sanità pubblica, nonché il campionamento mirato, con le percentuali riportate, ai casi di infezione da SARS-CoV-2 caratterizzati da:

1. manifestazioni cliniche gravi che richiedano ricovero (30-40%);
2. ricovero in terapia intensiva (20-30%);
3. reinfezione (minimo 5-10%);
4. immunocompromissione (5-10%);
5. rientro da Paesi che risultino attenzionati dagli Organismi Internazionali per l'emergenza di nuove varianti di interesse di sanità pubblica (5-10%).

Pertanto, tutte le articolazioni organizzative delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere Universitarie, degli I.R.C.C.S. pubblici e privati, degli Enti Ecclesiastici e delle strutture di ricovero private accreditate assicurano il corretto conferimento dei campioni ai laboratori regionali di riferimento che effettueranno il sequenziamento nei termini indicati dal Ministero della Salute.

Con riferimento alle misure concernenti gli accessi nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie, si ricorda che l'art. 2-bis del decreto-legge 22 aprile 2021 n. 52 (decreto convertito, con modificazioni dalla Legge 17 giugno 2021, n. 87 e successivamente modificato e integrato) prevede che debba essere *"consentito agli accompagnatori dei pazienti non affetti da COVID-19, muniti delle certificazioni verdi COVID-19 di cui all'articolo 9, nonché agli accompagnatori dei pazienti in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di permanere nelle sale di attesa dei dipartimenti d'emergenza e accettazione e dei reparti di pronto soccorso nonché dei reparti delle strutture ospedaliere, dei centri di diagnostica e dei poliambulatori specialistici"*.

Si invitano tutte le Aziende, Enti, Istituti, Strutture e professionisti in indirizzo a dare ampia attuazione e diffusione di quanto qui sopra comunicato.

Per quanto qui non specificato, si deve far riferimento alle circolari ministeriali richiamate in precedenza.

Il Dirigente del Servizio

Promozione della Salute e della Sicurezza nei Luoghi di Lavoro

Nehلودoff Albano

Il Dirigente della Sezione

Promozione della Salute e del Benessere

Onofrio Mongelli

Il Direttore del Dipartimento

Vito Montanaro