



# TRIBUNALE ORDINARIO DI BENEVENTO

*Ufficio del Personale*

Tel. 0824/1955335

Prot. 197 S.A

Benevento, 26-01-2021

A tutti i sigg.ri Dipendenti  
**SEDE**

A tutti i sigg.ri Dipendenti  
Ufficio NEP  
**SEDE**

A tutti i Sigg.ri Dipendenti  
degli Uffici dei Giudici di Pace  
**BENEVENTO**  
**ARIANO IRPINO**

Oggetto: Procedura per la gestione dei casi sospetti o confermati di positività al COVID SARS-COV-2. Aggiornamento vademecum operativo per il datore di lavoro REVISIONE 01.01.2021

Si trasmette, unito alla presente, il vademecum operativo per il datore di lavoro aggiornato al 01.01.2021.

Si invitano tutti i dipendenti ad una attenta lettura del medesimo poiché l'attuale normativa detta disposizioni precise non solo per il datore di lavoro ma anche per il lavoratore stesso che venga a trovarsi in una delle ipotesi previste. In particolare, si raccomanda, di attenersi scrupolosamente a quanto indicato non solo per i "casi confermati" ma anche per i "casi probabili".

Si raccomanda particolarmente, infine, l'osservanza diligente della procedura di rientro al lavoro di coloro che sono o dovessero risultare positivi al covid-19 (pag. 11).

IL PRESIDENTE DEL TRIBUNALE  
(dr.ssa Marilisa Rinaldi)



## TRIBUNALE DI BENEVENTO

Via De Caro, 7  
82100 Benevento

### PROCEDURA PER LA GESTIONE DI CASI SOSPETTI O


### CONFERMATI DI POSITIVITA' AL COVID SARS-COV-2

### AGGIORNAMENTO VADEMECUM OPERATIVO PER IL DATORE DI LAVORO

REV.01 01/2021


*Q*  
Si pubblica  
per le massime  
diffusioni sul  
sito istituzionale  
BN 26/1/2021  
Lusol

25 GENNAIO 2021

<b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DI CASI SOSPETTI O CONFERMATI DI POSITIVITA' AL COVID SARS-COV-2</b> <i>Vademecum operativo per il Datore di Lavoro</i>	
<b>TRIBUNALE DI BENEVENTO</b> Via De Caro, 7, Benevento	

## Sommar

<b>1</b>	<b>SCOPO DELLA PROCEDURA .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>TIPOLOGIA DI "CASI" .....</b>	<b>5</b>
2.1	Aggiornamento della definizione di caso Covid-19.....	5
2.1.1	Criteri clinici .....	5
2.1.2	Criteri radiologici.....	6
2.1.3	Criteri di laboratorio .....	6
2.1.4	Criteri Epidemiologici .....	6
2.2	Classificazione dei casi .....	6
2.2.1	Caso Possibile.....	6
2.2.2	Caso Probabile.....	6
2.2.3	Caso confermato .....	6
<b>3</b>	<b>GESTIONE OPERATIVA: SCENARI PLAUSIBILI DI CONTAGIO O SOSPETTO CONTAGIO</b>	<b>10</b>
3.1	Caso 1 - Lavoratore "caso confermato" o "caso probabile" .....	10
3.2	Caso 2 – Lavoratore inquadrabile come "caso possibile" oppure come "caso probabile" .....	12
3.3	Caso 3 –Lavoratore ditta esterna positivo al COVID-19 ( caso confermato).....	13
3.4	Caso 4 - Lavoratore che, riferisce di essere stato nei 14 giorni precedenti a contatto stretto con un caso confermato di COVID-19, e si presenta al lavoro.....	14
3.5	Caso 5: Lavoratore che, inizialmente asintomatico, durante l'attività lavorativa sviluppa febbre e sintomi respiratori (febbre, tosse e difficoltà respiratoria).....	15
3.6	Caso 6: Lavoratore asintomatico che, durante l'attività lavorativa, dichiara di essere stato a contatto con un "contatto stretto" di un caso "confermato" o di un caso probabile .....	16
3.7	Caso 7: Lavoratore in procinto di recarsi all'estero in trasferta lavorativa .....	17
3.8	Caso 8 : Lavoratore in procinto di rientrare dall'estero da trasferta lavorativa.....	18
<b>4</b>	<b>PULIZIA IN AMBIENTI NON SANITARI.....</b>	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>MISURE DI MIGLIORAMENTO UTILI AL CONTRASTO ALLA DIFFUSIONE DEL CONTAGIO .....</b>	<b>20</b>
5.1	Documentazione di riferimento.....	20
5.2	Applicazione IMMUNI .....	20
<b>6</b>	<b>SCHEMA A BLOCCHI PROCESSO DI TRACCIAMENTO CON TAMPONE .....</b>	<b>0</b>
<b>7</b>	<b>SCHEMA A BLOCCHI PROCESSO DI TRACCIAMENTO TEST ANTIGENICO RAPIDO .....</b>	<b>1</b>
<b>8</b>	<b>PAGINA PER EVENTUALI AGGIORNAMENTI .....</b>	<b>2</b>


	<b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DI CASI SOSPETTI O CONFERMATI DI POSITIVITA' AL COVID SARS-COV-2</b> <i>Vademecum operativo per il Datore di Lavoro</i>	
	<b>TRIBUNALE DI BENEVENTO</b> <b>Via De Caro, 7, Benevento</b>	

<b>Amministrazione</b>	<b>TRIBUNALE DI BENEVENTO</b>	<b>RIFERIMENTI TELEFONICI</b>
<b>Indirizzo</b>	<b>VIA R DE CARO – BENEVENTO</b>	
<b>Datore di Lavoro</b>	Dott.ssa Rinaldi Marilisa	
<b>RSPP</b>	Ing. Vassallo Giuseppe	339/2810261
<b>Medico Competente</b>	Dottor Marandino Giovanni	
<b>ASL COMPETENTE</b>	ASL DI BENEVENTO	
<b>DIP.PREV</b>	U.O.C. Epidemiologia e Prevenzione (SEP)	0824.308354
<b>N. VERDE REGIONALE</b>	CAMPANIA	800.90.96.99

## 1 SCOPO DELLA PROCEDURA

Il presente documento costituisce un aggiornamento della procedura complementare e di dettaglio operativo all'Appendice DVR Covid, elaborati in precedenza dal Servizio di Prevenzione e Protezione, per mettere in atto tutte le misure di contrasto alla diffusione del Covid all'interno dei luoghi di lavoro. Tale aggiornamento si rende necessario a seguito degli sviluppi normativi emanati dalle Autorità Sanitarie in merito all'emergenza COVID SARS-COV-2.

Lo scopo di tale procedura è quello di fornire indicazioni operative/pratiche al Datore di Lavoro per la gestione dei casi di sospetta positività o positività accertata al COVID-19 e situazioni ad esso correlate.

<b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DI CASI SOSPETTI O CONFERMATI DI POSITIVITA' AL COVID SARS-COV-2</b> <i>Vademecum operativo per il Datore di Lavoro</i>	
<b>TRIBUNALE DI BENEVENTO</b> Via De Caro, 7, Benevento	

## 2 TIPOLOGIA DI “CASI”

In base alla tipologia di attività svolte all'interno dei luoghi di lavoro, il contagio dei lavoratori può verificarsi nei seguenti modi:

- ✓ **Caso 1:** Lavoratore “caso confermato” o “caso probabile”
- ✓ **Caso 2:** Lavoratore inquadrabile come “caso possibile” oppure come “caso probabile”
- ✓ **Caso 3:** Lavoratore ditta esterna positivo al COVID-19 ( caso confermato)
- ✓ **Caso 4:** Lavoratore che, riferisce di essere stato nei 14 giorni precedenti a contatto stretto con un caso confermato di COVID-19, e si presenta al lavoro
- ✓ **Caso 5:** Lavoratore che, inizialmente asintomatico, durante l'attività lavorativa sviluppa febbre e sintomi respiratori (febbre, tosse e difficoltà respiratoria);
- ✓ **Caso 6:** Lavoratore asintomatico che, durante l'attività lavorativa, dichiara di essere stato a contatto con un “contatto stretto” di un caso “confermato” o di un caso probabile
- ✓ **Caso 7:** Lavoratore in procinto di recarsi all'estero in trasferta lavorativa;
- ✓ **Caso 8 :** Lavoratore in procinto di rientrare dall'estero da trasferta lavorativa;

### 2.1 Aggiornamento della definizione di caso Covid-19

Fermo restando le definizioni di cui alla Circolare del Ministero della Salute 0007922-09/03/2020-DGPRES-DGPRES-P del 09/03/2020 e del Rapporto ISS COVID-19 n. 53/2020 a seguito dell'evoluzione della pandemia si rende necessario aggiornare la definizione di caso Covid-19 così come stabilito dalla circolare del **Ministero della Salute dell'8 Gennaio 2021** (0000705-08/01/2021-DGPRES-DGPRES-P) che sostituisce le indicazioni contenute nelle circolari N. 7922 del 09/03/2020 “COVID-19. Aggiornamento della definizione di caso” e N. 35324 del 30/10/2020 “Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica”.


In particolare per la definizione di caso covid-19 nella stessa si fa riferimento a quattro nuovi criteri imprescindibili :

#### 2.1.1 Criteri clinici

Presenza di almeno di uno dei seguenti sintomi:

- ✓ Tosse;
- ✓ Febbre;
- ✓ Dispnea;
- ✓ Esordio acuto di anosmia, ageusia o disgeusia;

Altri sintomi meno specifici possono includere cefalea, brividi, mialgia, astenia, vomito e/o diarrea.

<p><b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DI CASI SOSPETTI O CONFERMATI DI POSITIVITA' AL COVID SARS-COV-2</b> <i>Vademecum operativo per il Datore di Lavoro</i></p>	
<p><b>TRIBUNALE DI BENEVENTO</b> Via De Caro, 7, Benevento</p>	

### **2.1.2 Criteri radiologici**

- ✓ Quadro radiologico compatibile con COVID-19.

### **2.1.3 Criteri di laboratorio**

- ✓ Rilevamento di acido nucleico di SARS-CoV-2 in un campione clinico

OPPURE

- ✓ Rilevamento dell'antigene SARS-CoV-2 in un campione clinico in contesti e tempi definiti nella sezione dedicata: "Impiego dei test antigenici rapidi"

### **2.1.4 Criteri Epidemiologici**

Almeno uno dei due seguenti link epidemiologici:

- ✓ Contatto stretto con un caso confermato COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi; se il caso non presenta sintomi, si definisce contatto una persona che ha avuto contatti con il caso indice in un arco di tempo che va da 48 ore prima della raccolta del campione che ha portato alla conferma e fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso;
- ✓ Essere residente/operatore, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi, in contesti sanitari (ospedalieri e territoriali) e socioassistenziali/sociosanitari quali RSA, lungodegenze, comunità chiuse o semichiusate (ad es. carceri, centri di accoglienza per migranti), in cui vi sia trasmissione di SARS-CoV-2.

## **2.2 Classificazione dei casi**

### **2.2.1 Caso Possibile**

- ✓ Una persona che soddisfa i criteri clinici.

### **2.2.2 Caso Probabile**

- ✓ Una persona che soddisfa i criteri clinici con un link epidemiologico


OPPURE

- ✓ Una persona che soddisfa i criteri radiologici.

### **2.2.3 Caso confermato**

- ✓ Una persona che soddisfa il criterio di laboratorio



	<b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DI CASI SOSPETTI O CONFERMATI DI POSITIVITA' AL COVID SARS-COV-2</b> <i>Vademecum operativo per il Datore di Lavoro</i>	
	<b>TRIBUNALE DI BENEVENTO</b> Via De Caro, 7, Benevento	

**Come conseguenza di tale nuova classificazione dovranno essere segnalati, ai fini della sorveglianza nazionale Covid-19, solo i casi classificati come confermati.**

Importante novità rispetto al passato è l'inserimento dei test antigenici rapidi come validi per il sistema di testing approvato dal Ministero della Salute. Pertanto gli esiti dei test antigenici rapidi o dei test RT-PCR, anche se effettuati da laboratori, strutture e professionisti privati accreditati dalle Regioni devono essere inseriti nel sistema informativo regionale di riferimento.

Pertanto il test "molecolare", pur rimanendo il gold standard per la diagnosi del Covid-19, non rappresenta l'unico strumento "scientifico" atto a individuare i casi di covid-19 nella popolazione. Però come meglio specificato dalla stessa circolare del Ministero della Salute, in un contesto ad alta prevalenza, il ricorso a test antigenici rapidi deve comunque rispettare i seguenti requisiti minimi di performance approvati dal Ministero della Salute:  $\geq 80\%$  di sensibilità e  $\geq 97\%$  di specificità.

Definizioni Circolare Ministero della Sanità del 12/10/2020 con oggetto "COVID 19: indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena".

**Isolamento:** l'isolamento dei casi di documentata infezione da SARS-CoV-2 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:** la quarantena si riferisce alla restrizione dei movimenti di persone sane per la durata del periodo di incubazione, ma che potrebbero essere state esposte ad un agente infettivo o ad una malattia contagiosa, con l'obiettivo di monitorare l'eventuale comparsa di sintomi e identificare tempestivamente nuovi casi.


Inoltre in considerazione dell'evoluzione della situazione epidemiologica e delle nuove evidenze scientifiche, la Circolare del Ministero della Salute (000705-08/01/2021-DGPRES-DGPRES-P) introduce una nuova "valutazione" relativa ai casi positivi sintomatici e ai casi positivi asintomatici.

#### **Casi positivi asintomatici**

Le persone asintomatiche risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività, al termine del quale risulti eseguito un test molecolare con risultato negativo (10 giorni + test). Oppure attraverso l'utilizzo del test antigenico rapido eseguito il prima possibile e comunque entro 7 giorni dall'ultima esposizione. Nel caso in cui ci sia stata una sola esposizione il test antigenico rapido va effettuato tra il terzo ed il settimo giorno dall'esposizione. In ogni caso se il primo test antigenico risulta negativo è necessaria una conferma con un ulteriore test o molecolare o antigenico rapido di ultima generazione.

#### **Casi positivi sintomatici**

Le persone sintomatiche risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi (non considerando anosmia e ageusia/disgeusia che possono avere prolungata

	<p style="text-align: center;"><b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DI CASI SOSPETTI O CONFERMATI DI POSITIVITA' AL COVID SARS-COV-2</b> <i>Vademecum operativo per il Datore di Lavoro</i></p>	
	<p><b>TRIBUNALE DI BENEVENTO</b> Via De Caro, 7, Benevento</p>	

persistenza nel tempo) accompagnato da un test molecolare con riscontro negativo eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi (10 giorni, di cui almeno 3 giorni senza sintomi + test). Oppure attraverso un test antigenico rapido (preferibilmente test antigenici a lettura fluorescente o ancor meglio test basati su immunofluorescenza con lettura in microfluidica) entro cinque giorni dall'insorgenza dei sintomi. In caso di eventuale risultato negativo il test deve essere ripetuto con test molecolare o con un secondo test antigenico rapido a distanza di 2-4 giorni. Restano comunque valide in attesa anche del secondo test negativo le disposizioni di cui alla circolare N. 32850 del 12/10/2020 per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena.

#### **Casi positivi a lungo termine**

Le persone che, pur non presentando più sintomi, continuano a risultare positive al test molecolare per SARS-CoV-2, in caso di assenza di sintomatologia (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia 4 che possono perdurare per diverso tempo dopo la guarigione) da almeno una settimana, potranno interrompere l'isolamento **dopo 21 giorni dalla comparsa dei sintomi.**

#### **Contatti stretti asintomatici**

I contatti stretti di casi con infezione da SARS-CoV-2 confermati e identificati dalle autorità sanitarie, devono osservare:

- un periodo di quarantena di 14 giorni dall'ultima esposizione al caso; oppure un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione con un test antigenico o molecolare negativo effettuato il decimo giorno.

#### **Chiarimenti di cui alla Nota INPS Direzione Centrale Ammortizzatori Sociali- Coordinamento Generale Medico Legale del 09/10/2020**


**Malattia conclamata:** in caso di malattia conclamata (art. 26, comma 6 D.L. n. 18 del 2020) il lavoratore è temporaneamente incapace al lavoro, con diritto ad accedere alla corrispondente prestazione previdenziale, compensativa della perdita di guadagno.

**Lavoratore in quarantena o sorveglianza precauzionale adibito a forme di lavoro alternativo**  
Non è possibile ricorrere alla tutela previdenziale della malattia o della degenza ospedaliera nei casi in cui il lavoratore in quarantena (art. 26, comma 1) o in sorveglianza precauzionale perché soggetto fragile (art. 26, comma 2) continui a svolgere, sulla base degli accordi con il proprio datore di lavoro, l'attività lavorativa presso il proprio domicilio, mediante le forme di lavoro alternative alla presenza in ufficio. In tale circostanza, infatti, non ha luogo la sospensione dell'attività lavorativa con la correlata retribuzione.

#### **Quarantena per ordinanza amministrativa**

In tutti i casi di ordinanze o provvedimenti di autorità amministrative che di fatto impediscano ai soggetti di svolgere la propria attività lavorativa, non è possibile procedere con il riconoscimento della tutela della quarantena ai sensi del comma 1 dell'articolo 26, in quanto la stessa prevede un provvedimento dell'operatore di sanità pubblica.



	<b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DI CASI SOSPETTI O CONFERMATI DI POSITIVITA' AL COVID SARS-COV-2</b> <i>Vademecum operativo per il Datore di Lavoro</i>	
	<b>TRIBUNALE DI BENEVENTO</b> Via De Caro, 7, Benevento	


**Chiarimenti di cui alla Nota INPS Direzione Centrale Ammortizzatori Sociali -Coordinamento Generale Medico Legale n. 171 del 15 gennaio 2021**

L'INPS è intervenuta sulla proroga delle tutele per i lavoratori fragili e in quarantena per COVID, prevista dalla legge di bilancio 2021 (legge 30 dicembre 2020, n. 178) INPS con un nuovo messaggio di chiarimenti.

La legge di bilancio 2021 ha modificato la disciplina delle tutele, previste dall'articolo 26 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, nei confronti dei lavoratori ritenuti particolarmente a rischio per specifiche patologie, cosiddetti "fragili" (comma 2 e 2-bis) (diritto di malattia parificata al ricovero ospedaliero).

In particolare il legislatore ha introdotto un nuovo periodo di tutela decorrente dal 1° gennaio 2021 fino al 28 febbraio 2021. Il periodo di assenza prescritta dalle autorità sanitarie viene equiparato al ricovero ospedaliero per i lavoratori in possesso di certificazione di malattia riportante l'indicazione della condizione di fragilità, con gli estremi della documentazione di disabilità grave (legge 104/1992), ovvero della condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, con il riconoscimento della prestazione economica di malattia e della correlata contribuzione figurativa.

NB la legge di bilancio ha prorogato al 28 febbraio 2021 anche la previsione del comma 2-bis dell'articolo 26 del decreto-legge n. 18/2020 che riguarda lo svolgimento ORDINARIO per i lavoratori fragili della prestazione lavorativa in modalità agile, anche attraverso l'adibizione a diversa mansione nella medesima categoria come definite dai contratti collettivi vigenti, o lo svolgimento di formazione professionale da remoto.

	<p style="text-align: center;"><b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DI CASI SOSPETTI O CONFERMATI DI POSITIVITA' AL COVID SARS-COV-2</b> <i>Vademecum operativo per il Datore di Lavoro</i></p>	
	<p style="text-align: center;"><b>TRIBUNALE DI BENEVENTO</b> Via De Caro, 7, Benevento</p>	

### **3 GESTIONE OPERATIVA: SCENARI PLAUSIBILI DI CONTAGIO O SOSPETTO CONTAGIO**

Si riportano di seguito alcuni scenari plausibili, corredati dalle indicazioni operative ritenute appropriate per una loro corretta gestione:

#### **3.1 Caso 1 - Lavoratore “caso confermato” o “caso probabile”**

Il caso in questione fa riferimento allo scenario in cui un dipendente dovesse comunicare all'Amministrazione di essere un caso confermato o probabile come da definizioni di cui al paragrafo 2.1.


##### **In tal caso il lavoratore:**

- ✓ sta a casa e si mette in contatto col proprio Medico di Medicina Generale (medico curante) (di seguito MMG);
- ✓ si attiene alle indicazioni fornite dall'Autorità Sanitaria e informa l'Amministrazione della sua situazione, con comunicazione all'ufficio del personale;
- ✓ fa lista di persone con cui ha avuto “contatti stretti” (da valutare nelle ultime 48 ore) da fornire alle Autorità Sanitarie e all'Amministrazione;

è sottoposto da Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria territorialmente competente a percorso di sorveglianza che comprende isolamento domiciliare (un periodo di quarantena di 14 giorni dall'ultima esposizione al caso o un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione con un test antigenico o molecolare negativo effettuato il decimo giorno).


##### **A sua volta l'Amministrazione:**

- ✓ collabora e si attiene alle indicazioni del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria territorialmente competente in coordinamento con il Medico Competente;
- ✓ Dispone che la lista, elaborata dalle autorità sanitarie e dal lavoratore dei “contatti stretti” del caso confermato, in via cautelativa vengono associati allo smart working, ferie o altro fino a che il MMG di ogni singolo contatto stretto non abbia avviato le procedure con l'ASL di residenza del lavoratore, ricordando agli stessi le conseguenze penali del mancato rispetto delle regole precauzionali e che i loro nominativi saranno segnalati al Dipartimento di Prevenzione per quanto di competenza. Sarà l'ASL a contattare i dipendenti per sottoporli a tampone e fino a risultato negativo rimarranno a casa. Nel caso in cui l'ASL decidesse di non sottoporre i contatti stretti al tampone i lavoratori potranno rientrare al lavoro.
- ✓ Comunica al Servizio di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria territorialmente competente che lo richiama, l'elenco dei contatti stretti del caso confermato trasmessi dal dipendente. Sarà l'ASL a comunicare ai MM.MM.GG gli esiti del tampone dei propri assistiti e di conseguenza partirà la catena di controllo telefonico da parte del medico che si informerà sullo stato di salute del lavoratore. Sarà poi il MMG o la ASL competente a consentire il ritorno al lavoro della persona risultata positiva dichiarando finito il periodo di

	<b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DI CASI SOSPETTI O CONFERMATI DI POSITIVITA' AL COVID SARS-COV-2</b> <i>Vademecum operativo per il Datore di Lavoro</i>	
	<b>TRIBUNALE DI BENEVENTO</b> Via De Caro, 7, Benevento	

quarantena/malattia, a seguito di certificato di esito negativo del tampone (uno solo secondo la circolare Ministero della Salute del 12 ottobre 2020).

- ✓ Procede ad immediata sanificazione dei luoghi frequentati dal soggetto “positivo” secondo quanto specificato nell’ Appendice DVR Covid con le modalità di cui alla circolare 0005443-22/02/2020-DGPREDGPRE- P (anche richiamate al par. 5 del presente documento), ferme restando le ulteriori indicazioni eventualmente fornite dalle Autorità Sanitarie locali o di Pubblica Sicurezza.
- ✓ il ritorno in sede di una persona risultata positiva al covid-19 dovrà essere preceduto da una preventiva comunicazione da cui risulti l’avvenuta negativizzazione secondo le modalità previste dalle autorità sanitarie territoriali. I casi confermati covid-19 sintomatici e che hanno avuto ricovero ospedaliero devono comunicarlo al Medico Competente il quale dopo un colloquio disporrà eventuale visita di riammissione al lavoro laddove si renda necessario. Per il reintegro progressivo di lavoratori per i quali è stato necessario un ricovero ospedaliero dopo l’infezione da COVID-19, il medico competente, previa presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal Dipartimento di prevenzione territoriale di competenza, effettua la “visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l’idoneità alla mansione” (Dlgs 81/08 e s.m.i, art. 41, c. 2 lett. e-ter), anche per valutare profili specifici di rischio e comunque indipendentemente dalla durata dell’assenza per malattia. In ogni caso anche se non c’è stato un ricovero ospedaliero è bene coinvolgere il Medico competente per le identificazioni dei soggetti con particolari situazioni di fragilità.

	<p style="text-align: center;"><b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DI CASI SOSPETTI O CONFERMATI DI POSITIVITA' AL COVID SARS-COV-2</b> <i>Vademecum operativo per il Datore di Lavoro</i></p>	
	<p style="text-align: center;"><b>TRIBUNALE DI BENEVENTO</b> Via De Caro, 7, Benevento</p>	

### **3.2 Caso 2 – Lavoratore inquadrabile come “caso possibile” oppure come “caso probabile”**


Il caso in questione fa riferimento allo scenario in cui un dipendente dovesse comunicare all'Amministrazione di essere un caso possibile o caso probabile come da definizioni di cui al paragrafo 2.1.

#### **In tale scenario il lavoratore:**

- ✓ sta a casa e lavora in modalità smart-working;
- ✓ contatta il MMG oppure il Numero Verde Regionale e si attiene a quanto indicato dal competente personale sanitario;
- ✓ informa l'Amministrazione della sua situazione, comunicandola all'ufficio del personale e aggiorna l'Amministrazione qualora la propria situazione evolvesse in un caso confermato al Coronavirus (Covid-19); in tale ultima fattispecie si attiene alle misure di cui al caso 1.

#### **A sua volta l'Amministrazione:**

- ✓ collabora e si attiene ad indicazioni del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria territorialmente competente, in coordinamento con il Medico Competente;
- ✓ nel caso la situazione del lavoratore evolvesse in un caso confermato al Covid-19 procede alle attività previste nel caso 1.

	<b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DI CASI SOSPETTI O CONFERMATI DI POSITIVITA' AL COVID SARS-COV-2</b> <i>Vademecum operativo per il Datore di Lavoro</i>	
	<b>TRIBUNALE DI BENEVENTO</b> Via De Caro, 7, Benevento	

### 3.3 Caso 3 –Lavoratore ditta esterna positivo al COVID-19 ( caso confermato)

Per i fornitori e visitatori in generale valgono le regole prescritte al punto 5.1 dell'Appendice DVR Covid e, in modo imprescindibile, a tutti i fornitori va somministrata la scheda di autocertificazione col questionario anamnestico da consegnare all'Amministrazione il giorno prima dell'intervento.


Il caso in questione fa riferimento allo scenario in cui un dipendente di una ditta esterna (pulizie, manutenzione etc.) dovesse comunicare all'Amministrazione di essere un caso confermato al covid-19

#### In tal caso il lavoratore della Ditta Fornitrice:

- ✓ sta a casa e si mette in contatto col proprio MMG;
- ✓ si attiene alle indicazioni fornite dall'Autorità Sanitaria e informa sia il proprio Datore di Lavoro che l'Amministrazione "ospitante" della sua situazione;
- ✓ fornisce al proprio Datore di Lavoro, alle Autorità Sanitarie e all'Amministrazione "ospitante" la lista di persone con cui ha avuto "contatti stretti" nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi; se il caso non presenta sintomi, si definisce contatto una persona che ha avuto contatti con il caso indice in un arco di tempo che va da 48 ore prima della raccolta del campione che ha portato alla conferma e fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso
- ✓ è sottoposto dal Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria territorialmente competente a percorso di sorveglianza sanitaria che comprende isolamento domiciliare (un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione con un test antigenico o molecolare negativo effettuato il decimo giorno)
- ✓ Il Datore di Lavoro della ditta esterna comunica formalmente all'Amministrazione ospitante la positività del proprio dipendente con annesso elenco dei contatti stretti tra il personale dell'Amministrazione "ospitante". Nel caso in cui l'ASL decidesse di non sottoporre i contatti stretti al tampone i lavoratori potranno rientrare al lavoro.

#### A sua volta l'Amministrazione:

- ✓ collabora e si attiene alle indicazioni del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria territorialmente competente, in coordinamento con il Medico Competente;
- ✓ Dispone la lista dei "casi probabili" in via cautelativa in smart working, ferie o altro fino a che il MMG di ogni singolo contatto stretto non abbia avviato le procedure con l'asl di residenza del lavoratore. Sarà l'ASL a contattare i dipendenti per sottoporli a tampone e fino a risultato negativo rimarranno a casa.
- ✓ Comunica al Servizio di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria territorialmente competente l'elenco dei casi probabili del caso confermato della ditta esterna. Sarà l'ASL a comunicare ai MM.MM.GG gli esiti del tampone dei propri assistiti e di conseguenza partirà la catena di controllo telefonico da parte del medico che si informerà sullo stato di salute del singolo lavoratore. Sarà comunque il MMG a consentire il ritorno al lavoro della persona risultata positiva dichiarando finito, a seguito di certificato di esito negativo del tampone, il periodo di quarantena/malattia.

	<b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DI CASI SOSPETTI O  CONFERMATI DI POSITIVITA' AL COVID SARS-COV-2</b> <i>Vademecum operativo per il Datore di Lavoro</i>	
	<b>TRIBUNALE DI BENEVENTO</b> Via De Caro, 7, Benevento	


### **3.4 Caso 4 - Lavoratore che, riferisce di essere stato nei 14 giorni precedenti a contatto stretto con un caso confermato di COVID-19, e si presenta al lavoro**

Tale soggetto verosimilmente è già noto all'Azienda Sanitaria Locale e dovrebbe essere già stato posto in isolamento domiciliare.

In ogni caso:

- ✓ Il soggetto non va adibito ad attività lavorativa.
- ✓ Se il soggetto è all'interno del luogo di lavoro, deve essere isolato, deve essere fornita e fatta indossare tempestivamente una mascherina FFP2 e deve essere data indicazione di tornare e rimanere presso la propria abitazione o dimora (evitando l'utilizzo di mezzi di trasporto pubblici), dandone contestuale informazione al proprio MMG o al il Servizio di Continuità Assistenziale (nel caso di soggetti non assistiti), anche ai fini della certificazione dell'eventuale stato di malattia.
- ✓ Finché il soggetto permane all'interno dell'Amministrazione, si deve assicurare che rimanga il più possibile lontano e isolato dagli altri soggetti presenti (lavoratori, visitatori).




	<p style="text-align: center;"><b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DI CASI SOSPETTI O CONFERMATI DI POSITIVITA' AL COVID SARS-COV-2</b> <i>Vademecum operativo per il Datore di Lavoro</i></p>	
	<p style="text-align: center;"><b>TRIBUNALE DI BENEVENTO</b> Via De Caro, 7, Benevento</p>	

### **3.5 Caso 5: Lavoratore che, inizialmente asintomatico, durante l'attività lavorativa sviluppa febbre e sintomi respiratori (febbre, tosse e difficoltà respiratoria)**

L'Addetto al primo soccorso aziendale, ad integrazione di quanto già stabilito nei piani di emergenza dell'Amministrazione, dovrà:

- ✓ indossare una mascherina FFP3 o FFP2;
- ✓ indossare i guanti in lattice usa e getta;
- ✓ mantenere la distanza interpersonale minima di 1 metro dall'interessato, chiedendo ad eventuali altri soggetti presenti nella stessa stanza di allontanarsi;
- ✓ far indossare al soggetto che ha manifestato i sintomi una mascherina chirurgica;
- ✓ comunicare al soggetto di non muoversi dalla stanza in cui si trova o, se si trova in un'area comune, accompagnare l'interessato in una sala adatta all'isolamento provvisorio ( sala da preventivamente individuata come da indicazioni dell'Appendice DVR COVID);
- ✓ contattare le Autorità sanitarie per segnalare il caso e ricevere le indicazioni circa il comportamento più adatto da tenere, attraverso i seguenti contatti telefonici: Numero verde della Regione, numero del Ministero della Salute 1500, oppure 112.
- ✓ assumere le informazioni più dettagliate possibile in modo da individuare le persone in ambito lavorativo con le quali ha avuto contatti (nome, cognome, indirizzo, numero di telefono) da mettere a disposizione del Dipartimento di Protezione dell'ASL territorialmente competente;
- ✓ riporre i presidi utilizzati (DPI) in un sacchetto e trattarli come rifiuti speciali pericolosi (rifiuti potenzialmente infetti).


	<p align="center">PROCEDURA PER LA GESTIONE DI CASI SOSPETTI O  CONFERMATI DI POSITIVITA' AL COVID SARS-COV-2  <i>Vademecum</i> operativo per il Datore di Lavoro</p>	
	<p align="center">TRIBUNALE DI BENEVENTO  Via De Caro, 7, Benevento</p>	

**3.6 Caso 6: Lavoratore asintomatico che, durante l'attività lavorativa, dichiara di essere stato a contatto con un "contatto stretto" di un caso "confermato" o di un caso probabile**

La Circolare del Ministero della Salute del 12/10/2020 (n°0032850-12/10/2020-DGPRES-DGPRES) suggerisce di non prevedere quarantena né l'esecuzione di test diagnostici nei contatti stretti di caso probabile (ovvero non vi sia stato nessun contatto diretto con il caso confermato), a meno che il contatto stretto del caso non risulti successivamente positivo ad eventuali test diagnostici o nel caso in cui, in base al giudizio delle autorità sanitarie, si renda opportuno uno screening di comunità.


Nel caso in cui un dipendente è stato a contatto diretto con un caso confermato di Coronavirus (Covid-19): in tale scenario il lavoratore rientra nel caso "dubbio"(Caso 2).

Al lavoratore viene suggerito, precauzionalmente, di informare il proprio MMG—attenendosi a quanto da lui indicato. A sua volta l'Amministrazione può favorire il lavoro da remoto.

	<p align="center"><b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DI CASI SOSPETTI O CONFERMATI DI POSITIVITA' AL COVID SARS-COV-2</b> <i>Vademecum operativo per il Datore di Lavoro</i></p>	
	<p align="center"><b>TRIBUNALE DI BENEVENTO</b> Via De Caro, 7, Benevento</p>	

### **3.7 Caso 7: Lavoratore in procinto di recarsi all'estero in trasferta lavorativa**

Occorre che il lavoratore in procinto di recarsi all'estero per ragioni lavorative, si attenga ai disposti degli art. 6-7 del DPCM del 14 gennaio 2021 ; occorre acquisire le informazioni più aggiornate sulle aree di diffusione del SARS-CoV-2 disponibili attraverso i canali istituzionali (es. <http://www.viaggiasesicuri.it> ) al fine di valutare, in collaborazione con il SPP e Medico Competente, il rischio associato alla trasferta prevista. Inoltre, si ritiene importante che prima della partenza il lavoratore sia informato in merito alle disposizioni delle autorità sanitarie del paese di destinazione.

	<p style="text-align: center;"><b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DI CASI SOSPETTI O CONFERMATI DI POSITIVITA' AL COVID SARS-COV-2</b> <i>Vademecum operativo per il Datore di Lavoro</i></p>	
	<p style="text-align: center;"><b>TRIBUNALE DI BENEVENTO</b> Via De Caro, 7, Benevento</p>	

### **3.8 Caso 8 : Lavoratore in procinto di rientrare dall'estero da trasferta lavorativa**

Occorre disporre che il lavoratore rientrante in Italia da aree a rischio epidemiologico, si attenga ai disposti degli art. 7,8 del DPCM del 14 gennaio 2021 e informi tempestivamente il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL territorialmente competente, per l'adozione di ogni misura necessaria, compresa la permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva.


Secondo l'ultimo dpcm del 14 gennaio 2021 «è fatto obbligo di presentare al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato ad effettuare i controlli un'attestazione di essersi sottoposti, nelle 48 ore antecedenti all'ingresso nel territorio nazionale, ad un test molecolare o antigenico, effettuato per mezzo di tampone e risultato negativo». In caso di mancata presentazione dell'attestazione relativa al test, si è sottoposti a isolamento fiduciario e sorveglianza sanitaria.

In caso di insorgenza di sintomatologia Covid-19 resta fermo l'obbligo per chiunque di segnalare tale situazione con tempestività all'Autorità Sanitaria per il tramite dei numeri telefonici appositamente dedicati e di sottoporsi, nelle conseguenti determinazioni dell'Autorità Sanitaria, ad isolamento.

È invece prevista la quarantena «per le persone che hanno soggiornato o transitato, nei quattordici giorni antecedenti all'ingresso in Italia, in Stati compresi nell'elenco D (Australia, Giappone, Nuova Zelanda, Repubblica di Corea, Ruanda, Singapore, Thailandia). Anche se asintomatiche «compiono il percorso dal luogo di ingresso nel territorio nazionale o dal luogo di sbarco dal mezzo di linea utilizzato per fare ingresso in Italia all'abitazione o alla dimora dove sarà svolto il periodo di sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario esclusivamente con il mezzo privato». E poi «sono sottoposte alla sorveglianza sanitaria e all'isolamento fiduciario per un periodo di quattordici giorni presso l'abitazione o la dimora indicata».

#### **Discorso a parte riguarda invece la Gran Bretagna e il Brasile.**

Infatti per quanto riguarda il Regno Unito, il nuovo Dpcm proroga - fino al 5 marzo - l'ordinanza del 9 gennaio. In sintesi si può entrare/rientrare in Italia solo se si è residenti in Italia da prima del 23 dicembre 2020 o si è in condizione di assoluta necessità. Vigè l'obbligo di doppio tampone negativo (prima della partenza e all'arrivo) e di isolamento fiduciario (qui le info dettagliate). Per il Brasile il Ministro della Salute, con Ordinanza 16 gennaio 2021 (in vigore fino almeno al 31 gennaio 2021) ha disposto la sospensione del traffico aereo dal Brasile e il divieto di ingresso in Italia per tutti coloro che provengono dal Brasile o che vi abbiano soggiornato/transitato nei 14 giorni precedenti il tentativo di ingresso in Italia.

	<b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DI CASI SOSPETTI O CONFERMATI DI POSITIVITA' AL COVID SARS-COV-2</b> <i>Vademecum operativo per il Datore di Lavoro</i>	
	<b>TRIBUNALE DI BENEVENTO</b> Via De Caro, 7, Benevento	

## 4 PULIZIA IN AMBIENTI NON SANITARI


**Qualora in aree dell'amministrazione abbiano soggiornato casi confermati di COVID-19**, dovranno essere applicate le misure di pulizia richiamate dalla circolare 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P.

*A causa della possibile sopravvivenza del virus nell'ambiente per diverso tempo, i luoghi e le aree potenzialmente contaminati da SARS-CoV-2 devono essere sottoposti a completa pulizia con acqua e detersivi comuni prima di essere nuovamente utilizzati. Per la decontaminazione, si raccomanda l'uso di ipoclorito di sodio 0,1% dopo pulizia. Per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, utilizzare etanolo al 70% dopo pulizia con un detersivo neutro. Durante le operazioni di pulizia con prodotti chimici, assicurare la ventilazione degli ambienti. Tutte le operazioni di pulizia devono essere condotte da personale che indossa DPI (filtrante respiratorio FFP2 o FFP3, protezione facciale, guanti monouso, camice monouso impermeabile a maniche lunghe, e seguire le opportune misure per la rimozione in sicurezza dei DPI (svestizione). Dopo l'uso, i DPI monouso vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto. Vanno pulite con particolare attenzione tutte le superfici toccate di frequente, quali superfici di muri, porte e finestre, superfici dei servizi igienici e sanitari. Le tende e altri materiali di tessuto devono essere sottoposti a un ciclo di lavaggio con acqua calda a 90°C e detersivo. Qualora non sia possibile il lavaggio a 90°C per le caratteristiche del tessuto, aggiungere il ciclo di lavaggio con candeggina o prodotti a base di ipoclorito di sodio).*

Si suggerisce inoltre che, **qualora in aree dei luoghi di lavoro abbiano soggiornato anche casi sospetti di COVID-19**, dovranno essere applicate precauzionalmente le misure di pulizia e decontaminazione richiamate dalla circolare 0005443-22/02/2020-DGPRE-DGPRES-P, ferme restando le ulteriori indicazioni eventualmente fornite dalle Autorità Sanitarie locali o di Pubblica Sicurezza.

Particolare attenzione dovrà essere prestata alle seguenti zone:

- ✓ zone di passaggio comuni quali scale, corridoi, servizi igienici, ascensori;
- ✓ corrimani, porte, maniglie, ecc;
- ✓ postazione/i di lavoro del lavoratore e di tutti i lavoratori della medesima area di lavoro, comprese le attrezzature di lavoro;
- ✓ area break utilizzata dal lavoratore, comprese le attrezzature presenti

	<p style="text-align: center;"><b>PROCEDURA PER LA GESTIONE DI CASI SOSPETTI O CONFERMATI DI POSITIVITA' AL COVID SARS-COV-2</b> <i>Vademecum operativo per il Datore di Lavoro</i></p>	
	<p style="text-align: center;"><b>TRIBUNALE DI BENEVENTO</b> Via De Caro, 7, Benevento</p>	

## **5 MISURE DI MIGLIORAMENTO UTILI AL CONTRASTO ALLA DIFFUSIONE DEL CONTAGIO**

### **5.1 Documentazione di riferimento**

Si specifica che quanto già stabilito nei documenti già emessi è a tutti gli effetti valido con le sole modifiche del periodo di riferimento della quarantena che, in base alla Circolare del Ministero della Salute del 12/10/2020, è stata ridotta a 10 giorni come meglio specificato al paragrafo 2.1.

### **5.2 Applicazione IMMUNI**

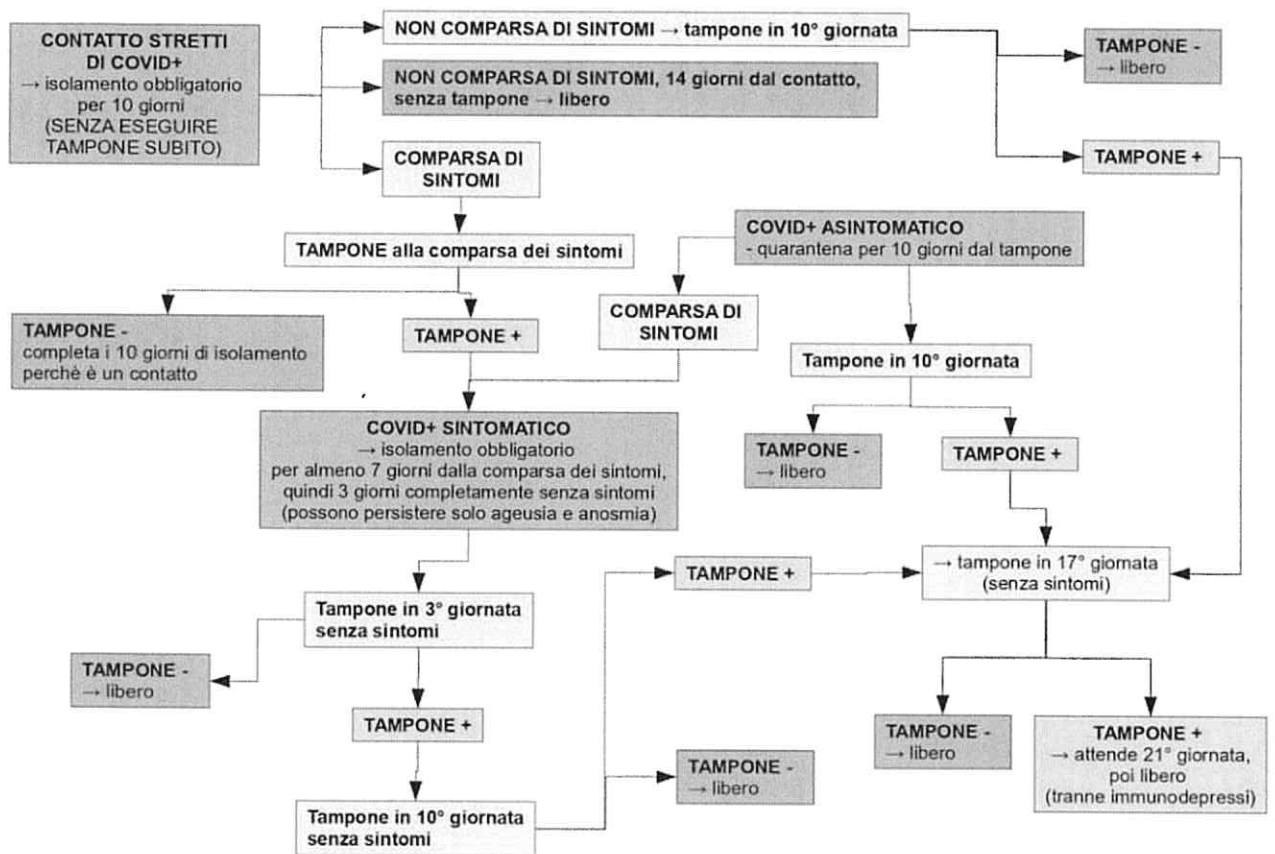
Nel contesto emergenziale COVID-19, l'Applicazione IMMUNI è stata scelta, nel nostro Paese, quale strumento coadiuvante il *contact tracing* tradizionale.

L'adozione di un'applicazione unica nazionale per il tracciamento dei contatti ha come obiettivo quello di individuare in maniera sempre più completa gli individui potenzialmente esposti a SARSCoV-2 e, attraverso le misure di sorveglianza, contribuire a interrompere la catena di trasmissione.

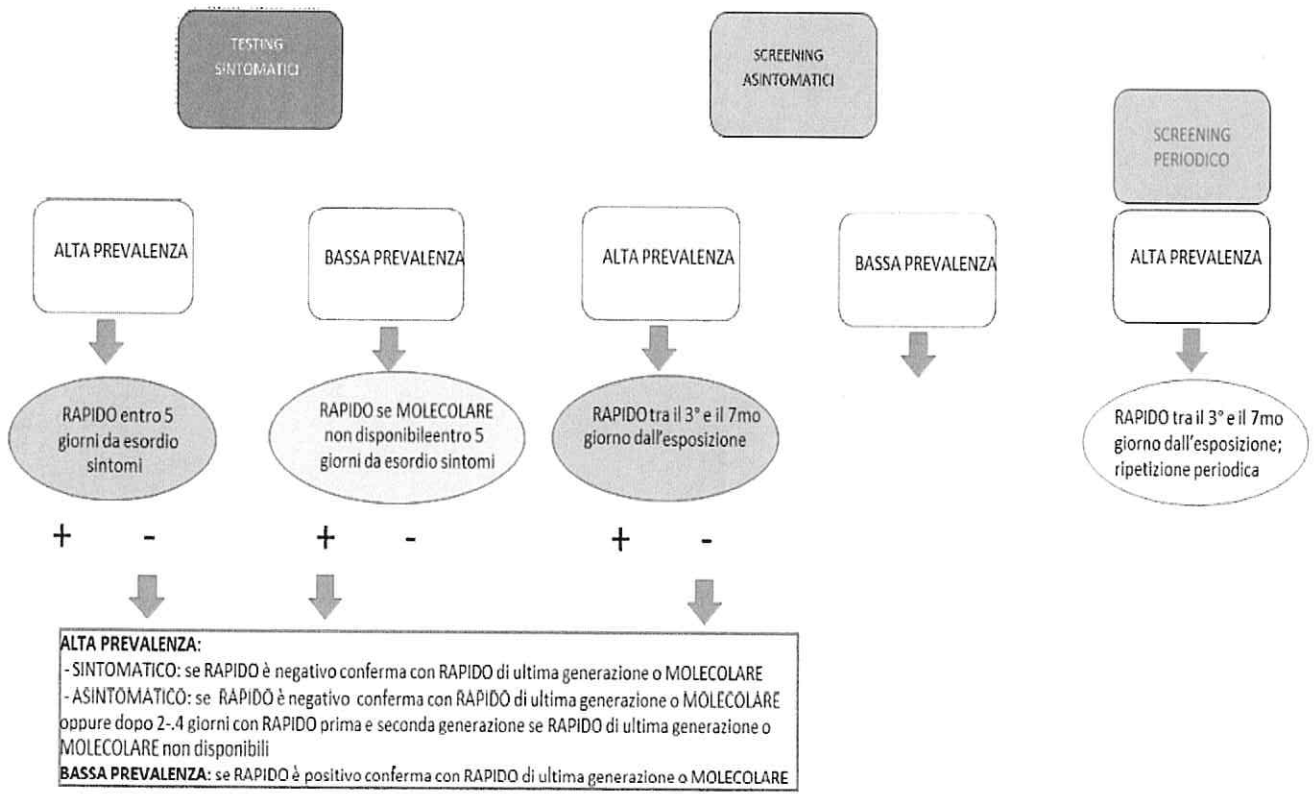
Per tale motivo si raccomanda di sollecitare i lavoratori a scaricare tale applicazione al fine di poter migliorare il sistema di tracciamento dei contatti.



## 6 Schema a blocchi processo di tracciamento con tampone



## 7 Schema a blocchi processo di tracciamento test antigenico rapido



## 8 Pagina per eventuali aggiornamenti



# Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

## A

Ufficio di Gabinetto  
Sede

Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali  
[ministro@pec.politicheagricole.gov.it](mailto:ministro@pec.politicheagricole.gov.it)

Protezione Civile  
[Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it](mailto:Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it)  
[protezionecivile@pec.governo.it](mailto:protezionecivile@pec.governo.it)

Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare  
[segreteria.ministro@pec.minambiente.it](mailto:segreteria.ministro@pec.minambiente.it)

Ministero Economia e Finanze  
[mef@pec.mef.gov.it](mailto:mef@pec.mef.gov.it)

Presidenza Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli Affari Regionali e le Autonomie  
[affariregionali@pec.governo.it](mailto:affariregionali@pec.governo.it)

Ministero Sviluppo Economico  
[gabinetto@pec.mise.gov.it](mailto:gabinetto@pec.mise.gov.it)

Assessorati alla Sanità Regioni Statuto Ordinario e Speciale  
LORO SEDI

Ministero Infrastrutture e Trasporti  
[ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it](mailto:ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it)

Assessorati alla Sanità Province Autonome Trento e Bolzano  
LORO SEDI

Ministero Del Lavoro e Politiche Sociali  
[segreteriaministro@pec.lavoro.gov.it](mailto:segreteriaministro@pec.lavoro.gov.it)

Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI)  
[anci@pec.anci.it](mailto:anci@pec.anci.it)

Ministero dei Beni e Delle Attività Culturali e del Turismo  
[mbac-udcm@mailcert.beniculturali.it](mailto:mbac-udcm@mailcert.beniculturali.it)

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera  
LORO SEDI

Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale  
[gabinetto.ministro@cert.esteri.it](mailto:gabinetto.ministro@cert.esteri.it)

Ufficio Nazionale per la Pastorale della Salute  
Conferenza Episcopale Italiana  
[salute@chiesacattolica.it](mailto:salute@chiesacattolica.it)

Ministero della Difesa Ispettorato Generale della Sanità Militare  
[stamadifesa@postacert.difesa.it](mailto:stamadifesa@postacert.difesa.it)

Don Massimo Angelelli  
Direttore Ufficio Nazionale per la Pastorale della Salute  
[m.angelelli@chiesacattolica.it](mailto:m.angelelli@chiesacattolica.it)

Ministero dell'Istruzione  
[uffgabinetto@postacert.istruzione.it](mailto:uffgabinetto@postacert.istruzione.it)

Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri  
[segreteria@pec.fnomceo.it](mailto:segreteria@pec.fnomceo.it)

Ministero dell'Università e della Ricerca  
[uffgabinetto@postacert.istruzione.it](mailto:uffgabinetto@postacert.istruzione.it)

Ministero dell'Interno  
[gabinetto.ministro@pec.interno.it](mailto:gabinetto.ministro@pec.interno.it)

FNOPI Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche  
[federazione@cert.fnopi.it](mailto:federazione@cert.fnopi.it)

Ministero della Giustizia  
[capo.gabinetto@giustiziacert.it](mailto:capo.gabinetto@giustiziacert.it)

FNOPO Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica  
[presidenza@pec.fnopo.it](mailto:presidenza@pec.fnopo.it)

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria  
Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento  
Ministero Della Giustizia  
[prot.dgdt.dap@giustiziacert.it](mailto:prot.dgdt.dap@giustiziacert.it)  
[gabinetto.ministro@giustiziacert.it](mailto:gabinetto.ministro@giustiziacert.it)

FOFI Federazione Ordini Farmacisti Italiani  
[posta@pec.fofi.it](mailto:posta@pec.fofi.it)

Ministero dello Sviluppo Economico  
[gabinetto@pec.mise.gov.it](mailto:gabinetto@pec.mise.gov.it)

Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico DGDMF  
SEDE

Federazione Nazionale Ordini dei TSRM e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione [federazione@pec.tsrn.org](mailto:federazione@pec.tsrn.org)

Azienda Ospedaliera - Polo Universitario Ospedale Luigi Sacco  
[protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it](mailto:protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it)

Comando Carabinieri Tutela della Salute – NAS  
[srm20400@pec.carabinieri.it](mailto:srm20400@pec.carabinieri.it)

Istituto Superiore di Sanità  
[protocollo.centrale@pec.iss.it](mailto:protocollo.centrale@pec.iss.it)

Istituto Nazionale per le Malattie Infettive – IRCCS “Lazzaro Spallanzani”  
[direzionegenerale@pec.inmi.it](mailto:direzionegenerale@pec.inmi.it)

Centro Internazionale Radio Medico (CIRM)  
[fondazionecirm@pec.it](mailto:fondazionecirm@pec.it)

Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP)  
[inmp@pec.inmp.it](mailto:inmp@pec.inmp.it)

Federazione delle Società Medico-Scientifiche Italiane (FISM)  
[fism.pec@legalmail.it](mailto:fism.pec@legalmail.it)

Confartigianato  
[presidenza@confartigianato.it](mailto:presidenza@confartigianato.it)

CONFCOMMERCIO  
[confcommercio@confcommercio.it](mailto:confcommercio@confcommercio.it)

Ente Nazionale per l’Aviazione Civile - ENAC  
[protocollo@pec.enac.gov.it](mailto:protocollo@pec.enac.gov.it)

TRENITALIA  
[ufficiogruppi@trenitalia.it](mailto:ufficiogruppi@trenitalia.it)

ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA  
[italo@pec.ntvspa.it](mailto:italo@pec.ntvspa.it)

Direzione Generale Programmazione Sanitaria  
DGPROGS  
SEDE

SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali  
[segreteria@simit.org](mailto:segreteria@simit.org)

Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria (Simspe-onlus)  
Via Santa Maria della Grotticella 65/B  
01100 Viterbo

Ordine Nazionale dei Biologi  
[protocollo@peconb.it](mailto:protocollo@peconb.it)

ANTEV Associazione Nazionale Tecnici Verificatori - PRESIDENTE  
[presidente@antev.net](mailto:presidente@antev.net)

Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva  
[siaarti@pec.it](mailto:siaarti@pec.it)

Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali  
AGENAS  
[agenas@pec.agenas.it](mailto:agenas@pec.agenas.it)

Federazione Nazionale degli Ordini dei CHIMICI e dei FISICI  
[segreteria@pec.chimici.it](mailto:segreteria@pec.chimici.it)

Dipartimento Per Le Politiche Della Famiglia ROMA  
[segredipfamiglia@pec.governo.it](mailto:segredipfamiglia@pec.governo.it)

Regione Veneto – Assessorato alla sanità  
Direzione Regionale Prevenzione  
Coordinamento Interregionale della Prevenzione  
[francesca.russo@regione.veneto.it](mailto:francesca.russo@regione.veneto.it)  
[coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it](mailto:coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it)

- essere residente/operatore, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi, in contesti sanitari (ospedalieri e territoriali) e socioassistenziali/sociosanitari quali RSA, lungodegenze, comunità chiuse o semichiuse (ad es. carceri, centri di accoglienza per migranti), in cui vi sia trasmissione di SARS-CoV-2.

#### **Classificazione dei casi**

##### **A. Caso Possibile**

Una persona che soddisfi i criteri clinici.

##### **B. Caso probabile**

Una persona che soddisfi i criteri clinici con un link epidemiologico,

OPPURE

una persona che soddisfi i criteri radiologici.

##### **C. Caso confermato**

Una persona che soddisfi il criterio di laboratorio.

#### **Segnalazione di caso COVID-19 ai fini di sorveglianza**

Ai fini della sorveglianza nazionale Covid-19 (sia flusso casi individuali coordinato da ISS che quello aggregato, coordinato da Ministero della Salute) dovranno essere segnalati solo i casi classificati come confermati secondo la nuova definizione.

#### **Obbligo di tracciabilità di tutti i test nei sistemi informativi regionali**

Gli esiti dei test antigenici rapidi o dei test RT-PCR, anche se effettuati da laboratori, strutture e professionisti privati accreditati dalle Regioni devono essere inseriti nel sistema informativo regionale di riferimento.

#### **STRATEGIA DI TESTING E SCREENING**

Il test molecolare rappresenta il *gold standard* internazionale per la diagnosi di COVID-19 in termini di sensibilità e specificità. La metodica di *real-time* RT-PCR (*Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction*) permette, attraverso l'amplificazione dei geni virali maggiormente espressi, di rilevare la presenza del genoma virale oltre che in soggetti sintomatici anche in presenza di bassa carica virale, pre-sintomatici o asintomatici. Alla luce dell'emergenza di mutazioni del gene che codifica per la proteina *spike*, si sconsiglia l'utilizzo di test basati esclusivamente sul gene S per il rilevamento dell'infezione da SARS-CoV-2 mediante RT-PCR.

I test antigenici rapidi rilevano la presenza di proteine virali (antigeni). Sono disponibili diversi tipi di test antigenico, dai saggi immunocromatografici *lateral flow* (prima generazione) ai test a lettura



immunofluorescente, i quali hanno migliori prestazioni. I test di ultima generazione (immunofluorescenza con lettura in microfluidica) sembrano mostrare risultati sovrapponibili ai saggi di RT-PCR (AMCLI Associazione Microbiologi Clinici Italiani Prot 01 -2021 “Indicazioni operative AMCLI su quesiti frequenti relativi alla diagnosi molecolare di infezione da SARS-CoV”).

I tempi di lettura dell’esame sono brevi, ma la sensibilità e specificità dei test di prima e seconda generazione tendono ad essere inferiori a quelli del test molecolare e variano sensibilmente in funzione del momento di prelievo del campione. Nei casi in cui saggi antigenici rapidi di ultima generazione o test molecolare in RT-PCR non siano disponibile, o i tempi di risposta siano eccessivi, precludendone l'utilità clinica e/o di salute pubblica, si raccomanda il ricorso a test antigenici rapidi che abbiano i seguenti requisiti minimi di *performance*:  $\geq 80\%$  di sensibilità e  $\geq 97\%$  di specificità. L’ECDC suggerisce, soprattutto in situazioni di bassa prevalenza di SARS-CoV-2/COVID-19, di utilizzare test con prestazioni più vicine alla RT-PCR, vale a dire sensibilità  $\geq 90\%$  e specificità  $\geq 97\%$ . La *Foundation for Innovative New Diagnostics (FIND)* ([https://www.finddx.org/covid-19/pipeline/?section=show-all#diag\\_tab](https://www.finddx.org/covid-19/pipeline/?section=show-all#diag_tab)) ha creato una piattaforma online con dati in continuo aggiornamento relativamente ai saggi per SARS-CoV-2 attualmente disponibili sin dalle prime fasi di sviluppo fino alla piena approvazione normativa.

Il valore predittivo positivo (PPV) e il valore predittivo negativo (NPV) di un test dipendono dalla prevalenza della malattia nella popolazione *target* e dalle prestazioni del test, ed entrambe queste caratteristiche debbono essere prese in considerazione nella scelta di utilizzo di un test antigenico rapido che abbia sensibilità e specificità non elevate. La tabella 1 mostra degli esempi della prevalenza stimata di COVID-19 in diverse popolazioni bersaglio in situazioni differenti.

**Tabella 1 Range di prevalenza stimata di COVID-19 in diverse popolazioni bersaglio in situazioni differenti.**

Popolazione bersaglio	Esempio range prevalenza
Comunità con prevalenza elevata, focolaio, operatori sanitari sintomatici	Alta – molto alta (10- $\geq 30\%$ )
Operatori sanitari asintomatici con esposizione significativa, comunità con prevalenza elevata	Alta (10%)
Contatti di casi confermati	Bassa - molto alta (2-30%)
Persone sintomatiche in comunità con bassa trasmissione	Bassa - alta (2-10%)
Popolazione generale asintomatica	Molto bassa - bassa ( $\leq 2\%$ )

### **Impiego dei test antigenici rapidi di prima e seconda generazione**

I risultati del test antigenico rapido vanno interpretati in base alla situazione epidemiologica della popolazione studiata. In un contesto ad alta prevalenza, i test antigenici rapidi avranno un PPV elevato. Pertanto, è probabile che la positività di un test antigenico rapido sia indicativa di una vera infezione, non richiedendo conferma con test RT-PCR. Viceversa, in un contesto di bassa prevalenza, i test antigenici rapidi avranno un NPV elevato ma un PPV basso. Pertanto, se utilizzati correttamente,

i test antigenici rapidi in un contesto a bassa prevalenza dovrebbero essere in grado di rilevare un caso altamente contagioso. In questo caso, un risultato positivo richiederà una conferma immediata (vedasi Diagramma).

### **Impiego dei test antigenici rapidi di ultima generazione**

Come già ribadito questi test 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. Qualora le condizioni cliniche del paziente mostrino delle discordanze con il test di ultima generazione la RT-PCR rimane comunque il *gold standard* per la conferma di Covid-19.

### **Uso del test antigenico rapido nelle persone con sintomi**

Se la capacità di RT-PCR è limitata o qualora sia necessario adottare con estrema rapidità misure di sanità pubblica, può essere considerato l'uso dei test antigenici rapidi in individui con sintomi compatibili con COVID-19 nei seguenti contesti:

- situazioni ad alta prevalenza, per testare i casi possibili/probabili;
- focolai confermati tramite RT-PCR, per testare i contatti sintomatici, facilitare l'individuazione precoce di ulteriori casi nell'ambito del tracciamento dei contatti e dell'indagine sui focolai;
- comunità chiuse (carceri, centri di accoglienza, etc.) ed ambienti di lavoro per testare le persone sintomatiche quando sia già stato confermato un caso con RT-PCR;
- in contesti sanitari e socioassistenziali/sociosanitari:
  - per il triage di pazienti/residenti sintomatici al momento dell'accesso alla struttura
  - per la diagnosi precoce in operatori sintomatici

#### *Timing:*

Il test antigenico rapido (preferibilmente test antigenici a lettura fluorescente o ancor meglio test basati su immunofluorescenza con lettura in microfluidica) va eseguito il più presto possibile e in ogni caso entro cinque giorni dall'insorgenza dei sintomi. In caso di eventuale risultato negativo il test deve essere ripetuto con metodica RT-PCR o con un secondo test antigenico rapido a distanza di 2-4 giorni. Anche a seguito di un primo risultato negativo e in attesa del secondo test, restano tuttavia valide le misure previste dalla Circolare N. 32850 del 12/10/2020 per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena.

### **Uso del test antigenico rapido nelle persone senza sintomi**

L'uso di test antigenici rapidi può essere raccomandato per testare le persone, indipendentemente dai sintomi, quando si attende una percentuale di positività elevata per esempio che approssimi o superi il 10%:

- nelle attività di *contact tracing*, per testare contatti asintomatici con esposizione ad alto rischio;
- nelle attività di screening di comunità per motivi di sanità pubblica (es. ambito scolastico, luoghi di lavoro, ecc). In tale situazione, il rischio di non rilevare tutti i casi o di risultati falsi negativi è bilanciato dalla tempestività dei risultati e dalla possibilità di effettuare test periodici;
- in contesti sanitari e socioassistenziali/sociosanitari quali comunità chiuse o semichiuse (ad es. carceri, centri di accoglienza per migranti), in aree con elevata trasmissione comunitaria per lo screening periodico dei residenti/operatori/visitatori; riguardo RSA, lungodegenze e altre luoghi di assistenza sanitaria, l'impiego dei test antigenici rapidi di ultima generazione può essere considerato laddove sia necessario adottare con estrema rapidità misure di sanità pubblica;

#### *Timing:*

Se la data di esposizione non è nota o se ci sono state esposizioni multiple da almeno tre giorni, il test antigenico rapido deve essere eseguito prima possibile e entro 7 giorni dall'ultima esposizione. Nel caso in cui ci sia stata una sola esposizione il test antigenico rapido va effettuato tra il terzo ed il settimo giorno dall'esposizione.

Nei programmi di screening periodico la frequenza di ripetizione del test deve essere commisurata al rischio infettivo, alla circolazione del virus e al possibile impatto di un focolaio.

#### *Risultati discordanti*

Come già menzionato, in caso di discordanza tra test antigenico rapido e test molecolare eseguiti entro un intervallo di tempo breve, il risultato RT-PCR prevale sul risultato del test antigenico e i dati comunicati al sistema di sorveglianza andranno modificati di conseguenza: se un caso positivo al primo test antigenico non verrà successivamente confermato dal test RT-PCR, il totale dei casi positivi da test antigenico dovrà essere corretto nel sistema di sorveglianza aggregato e il caso individuale cancellato dal sistema di sorveglianza integrata dell'ISS.

### **Misure contumaciali a seguito di test antigenico rapido**

Alle persone che risultano positive al test antigenico rapido, anche in attesa di conferma con secondo test antigenico oppure con test RT-PCR, si applicano le medesime misure contumaciali previste nel caso di test RT-PCR positivo.

Restano valide tutte le misure previste dalla Circolare N. 32850 del 12/10/2020 per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena.

Per il soggetto, che non appartiene a categorie a rischio per esposizione lavorativa o per frequenza di comunità chiuse e non è contatto di caso sospetto, che va a fare il test in farmacia o in laboratorio a pagamento, se il saggio antigenico risulta negativo non necessita di ulteriori approfondimenti, se positivo va confermato con test di terza generazione o test in biologia molecolare. Va sempre raccomandato che anche in presenza di un test negativo la presenza di sintomi sospetti deve indurre a contattare il medico curante per gli opportuni provvedimenti.

Dal momento che alcuni test antigenici possono avere una sensibilità sub-ottimale, si raccomanda, nel comunicare un risultato negativo, di fornire una adeguata informazione al soggetto, consigliando comportamenti prudenziali.

**II DIRETTORE GENERALE**

*\*f.to* Dott. Giovanni Rezza

Il Direttore dell'Ufficio 05  
Dott. Francesco Maraglino

Referente del procedimento:  
Dr.ssa Monica Sane Schepisi

*\*\*firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993\*\**

**Diagramma: Tempi d'uso e di conferma del test antigenico rapido in contesti ad alta prevalenza.**

