



**STRATEGIE DI TESTING E GESTIONE DI CASI E CONTATTI
NELL'AMBITO DELLE U.D.O. RESIDENZIALI E SEMI-RESIDENZIALI
DELLA RETE TERRITORIALE SOCIOSANITARIA**

INDICAZIONI OPERATIVE

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Documento di indirizzo del Ministero della Salute e ISS (0035324-30/10/2020-DGPRES-DGPRES-P), "Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica", nota tecnica *ad interim* aggiornata al 23/10/2020.

DGR n. XI/3777 del 03/11/2020, "Disposizioni relative all'utilizzo di test antigenici (Rapid Diagnostics Test Ag-RDTs - tampone nasofaringeo) per la sorveglianza COVID-19".

DGR n. XI/3913 del 25/11/2020, "Aggiornamento degli atti di indirizzo ex DDGR n.3226 del 09/06/2020 e n. 3524 del 05/08/2020 - ulteriori indicazioni per la gestione dei pazienti COVID-19 nella rete territoriale".

Circolare Ministero Salute n. 0032850 del 12/10/2020, "COVID-19: indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena".

Nota D.G. Welfare G1.2020.0034843 del 19/10/2020, "Aggiornamento delle indicazioni per la durata dell'isolamento e della quarantena dei casi confermati di COVID-19 e contatti stretti di casi confermati; utilizzo dei test diagnostici".

Nota D.G. Welfare G1.2020.0036106 del 26/10/2020, "Raccomandazioni per la prevenzione dei contagi da SARS-CoV-2 tra gli operatori sanitari e sociosanitari".

Nota D.G. Welfare G1.2020.0037779 del 05/11/2020, "Aggiornamento alla luce della DGR n. XI/3777 del 03/11/2020 Flussi Tampone Molecolare, Tampone Antigenico rapido, Test Sierologico COVID-19".

Nota D.G. Welfare G1.2020.0043700 del 24/12/2020, "Indicazioni applicative della DGR n. XI/3913/2020 e recepimento di indicazioni nazionali relative alle Unità di Offerta della rete Territoriale e ai Presidi Ospedalieri per la gestione di COVID-19".

Circolare Ministero Salute n. 0000705 del 08/01/2021, "Aggiornamento della definizione di caso COVID-19 e strategie di testing".

Nota D.G. Welfare G1.2021.0003182 del 20/01/2021, "Aggiornamento della definizione di caso COVID-19 e strategie di testing".

Circolare Ministero Salute n. 0003787 del 31/01/2021, "Aggiornamento sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti SARS-CoV-2, valutazione del rischio e misure di controllo".

Nota D.G. Welfare G1.2021.0009247 del 10/02/2021, "Aggiornamento sulla diffusione a livello globale delle varianti SARS-CoV-2, valutazione del rischio e misure di controllo: indicazioni operative per l'attuazione in Regione Lombardia".

Rapporto ISS COVID-19 n.4/2021 del 13/03/2021, "Indicazioni ad interim sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in tema di varianti e vaccinazione anti-COVID-19".

Nota DG Welfare G1.2021.0016859 del 17/03/2021, "Indicazioni sorveglianza COVID".

DGR XI/5181 del 6/9/21, "Aggiornamento degli atti di indirizzo per le strutture ospedaliere e le unità d'offerta della rete territoriale in relazione alla emergenza pandemica da covid-19 e ulteriori determinazioni".

Nota DGW G1.2021.0072092 del 29/12/21, "Ulteriori indicazioni applicative della DGR N° XI/5181 del 06/09/2021 ad oggetto "Aggiornamento degli atti di indirizzo per le strutture ospedaliere e le unità d'offerta della rete territoriale in relazione alla emergenza pandemica da COVID-19 e ulteriori determinazioni" con particolare riferimento alle Strutture della rete territoriale".

Circolare Ministero Salute n. 0060136 del 30/12/2021, "Aggiornamento sulle misure di quarantena e isolamento in seguito alla diffusione a livello globale della nuova variante VOC SARS-CoV-2 Omicron (B.1.1.529)".

Nota DGW G1.2022.0000490 del 04/01/2022, "Aggiornamento tabella sinottica in tema di sorveglianza Sars CoV 2 ed invio del DL 229/2021 e Circolare Ministeriale 0060136-30/12/2021-DGPRES-DGPRES-P".

Circolare Ministero Salute n. 0009498 del 04/02/2022, "Aggiornamento sulle misure di quarantena e autosorveglianza per i contatti stretti (ad alto rischio) di casi di infezione da SARS CoV 2".

Nota D.G. Welfare G1.2022.0008010 del 07/02/2022 "Ulteriori indicazioni applicative della DGR N° XI/5181 del 06/09/2021 ad oggetto "Aggiornamento degli atti di indirizzo per le strutture ospedaliere e le unità d'offerta della rete territoriale in relazione alla emergenza pandemica da COVID-19 e ulteriori determinazioni" con particolare riferimento alle Strutture della rete territoriale".

GESTIONE DI CASI E CONTATTI

Nel caso l'Unità di Offerta sia interessata da:

- un singolo caso accertato o anche solo sospetto
- un focolaio (almeno due casi temporalmente e spazialmente correlati)

sono da individuare all'interno della struttura tutti i contatti di caso, sia ad alto* che a basso** rischio, tra ospiti ed operatori, delle ultime 48 ore dal tampone positivo (se asintomatico) o dalla comparsa dei sintomi.

*Il **"CONTATTO STRETTO"** (esposizione AD ALTO RISCHIO) di un caso probabile o confermato è definito come:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di almeno 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso COVID-19 in assenza di DPI idonei;
- 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, senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;*
- una persona che ha viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto entro due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso COVID-19.

** **CONTATTO A BASSO RISCHIO**, si intende: una persona che ha avuto una o più delle seguenti esposizioni:

- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e per meno di 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 meno di 15 minuti;
- *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, provvisto di DPI raccomandati;*
- tutti i passeggeri e l'equipaggio di un volo in cui era presente un caso COVID -19.

AL PRIMO RISCONTRO DI UN NUOVO CASO SIA IN OSPITE CHE IN OPERATORE, SI RACCOMANDA DI DARNE IMMEDIATA COMUNICAZIONE AD ATS ai seguenti recapiti:

- e-mail covid19tamponi@ats-brescia.it
- Tel. 030.3839594 – 030.3839593

ATTENZIONE: quando la comunicazione avviene per e-mail è importante ed essenziale segnalare con apposito format Excel (allegato):

- dati della struttura
- dati anagrafici del/dei caso/i positivo/i (n° di cellulare incluso, in caso di operatore)
- tipologia di Struttura e nucleo/reparto di appartenenza/lavoro
- il ruolo (ospite/utente od operatore con relativa mansione)
- situazione clinica e vaccinale del positivo
- ultimo giorno lavorato (in caso di operatore positivo)
- nuovo ingresso/ultima visita dei parenti/ultima uscita dalla struttura (per gli ospiti)
- azioni messe in atto (creazione di un nucleo Covid, ospedalizzazione dell'ospite, etc)
- eventuali criticità a cui dover far fronte
- contatti ad alto e basso rischio individuati segnalati.

1. OSPITI

1.1 CASO SOSPETTO (in presenza di sintomi)

Al manifestarsi di sintomi sospetti per COVID-19 (cfr. aggiornamento della definizione di caso di cui alla Circolare Ministero Salute n. 0000705 del 08/01/2021) deve essere assicurato **immediato e idoneo isolamento dell'ospite**, effettuato TEST ANTIGENICO e avviata valutazione medica per le conseguenti decisioni diagnostico-terapeutiche.

- Se il TEST ANTIGENICO è NEGATIVO:
si ripete il TEST ANTIGENICO, dopo 2-4 giorni in isolamento.
- Se il TEST ANTIGENICO è POSITIVO:
salve diverse specifiche indicazioni da parte di ATS, NON È NECESSARIA LA CONFERMA CON TEST MOLECOLARE; l'ospite deve essere gestito come CASO CONFERMATO, adottando tutte le misure necessarie, previste e indicate dagli specifici atti di indirizzo.

1.2 CASO CONFERMATO

L'ospite con tampone positivo deve essere posto in isolamento, adottando tutte le misure necessarie per prevenire la diffusione del virus.

Per poter concludere l'isolamento:

- ripetere il test ANTIGENICO al **7° giorno se il soggetto positivo è vaccinato con dose booster o ha terminato il ciclo primario da più di 14 giorni e da meno di 120 giorni**, con almeno 3 giorni senza sintomi. Se il test è negativo, l'isolamento ha termine.
- ripetere il test ANTIGENICO al **10° giorno se il soggetto positivo non rientra nella casistica sopra riportata**. Se il test è negativo, l'isolamento ha termine.

L'eventuale esito negativo di un test precedente al 7° o al 10° giorno, secondo la casistica, NON interrompe l'isolamento.

Se il tampone risulta ancora positivo oltre i termini sopra indicati, l'isolamento viene prolungato fino a 21 giorni con almeno gli ultimi 7 giorni in assenza di sintomi, senza necessità di tampone negativo per il rientro in comunità (fatto salvo i soggetti immunodepressi valutati dal medico di struttura o MMG/PLS); al paziente può essere ripetuto il tampone prima dei 21 giorni A CADENZA SETTIMANALE.

1.2.2 TAMPONE ANTIGENICO DUBBIO

Qualora un TEST ANTIGENICO dia esito **dubbio**, si ritiene necessario ripetere il prima possibile un ulteriore test ANTIGENICO/MOLECOLARE¹ di conferma.

1.3 CONTATTO ASINTOMATICO

Si segnala che:

- nelle strutture residenziali gli ospiti vengono quasi sempre considerati ad alto rischio;
- nelle strutture semi-residenziali è compito del medico di struttura/referente Covid valutare se il contatto è a basso rischio o ad alto rischio.

¹ Il campione del TEST MOLECOLARE potrà essere raccolto dalla Struttura e, senza ulteriore autorizzazione da parte di ATS, conferito al laboratorio di riferimento, purché accompagnato da prescrizione su ricetta dematerializzata/RUR da parte del medico di struttura o del MMG/PLS laddove referente per la persona.

1.3.1 CONTATTO ASINTOMATICO AD ALTO RISCHIO STRUTTURE RESIDENZIALI

1. **Per gli ospiti vaccinati con dose booster o con ciclo primario completato da più di 14 giorni e da meno di 120, o guariti da meno di 120 giorni o che siano guariti dopo il completamento del ciclo primario** NON è necessaria la quarantena, ma è obbligatorio indossare mascherina FFP2 per almeno 10 giorni dall'ultima esposizione, oltre a sorveglianza/autosorveglianza di sintomi e febbre, in base all'autonomia del soggetto, che termina al 5° giorno. **Per gli ospiti impossibilitati ad indossare adeguatamente le mascherine FFP2** per il tempo necessario, si applica precauzionalmente la quarantena di 5 giorni + test finale negativo.
2. **Per gli ospiti NON vaccinati o vaccinati con ciclo incompleto e per gli ospiti vaccinati con ciclo primario completato da meno di 14 giorni o da più di 120 giorni, o guariti da oltre 120 giorni senza aver ricevuto la dose di richiamo** deve essere assicurata l'immediata **idonea quarantena per 5 giorni**, prevedendo una stretta osservazione clinica, nonché l'esecuzione di un **TEST ANTIGENICO NON prima del quinto giorno dall'ultimo contatto (T5)**. Inoltre è fatto obbligo indossare mascherina FFP2 per i cinque giorni successivi al termine del periodo di quarantena precauzionale. L'eventuale esito negativo di un test precedente al quinto giorno NON interrompe la quarantena (di 5 giorni dall'ultima esposizione).

Se in corso di quarantena compaiono segni/sintomi sospetti, è necessario provvedere all'esecuzione immediata di un ulteriore TEST ANTIGENICO, adottando, in attesa dell'esito, tutte le necessarie misure previste e indicate dagli specifici atti di indirizzo.

La quarantena ha termine a fronte di un TEST ANTIGENICO negativo effettuato al quinto giorno (T5).

Dopo 14 giorni la quarantena è da ritenersi conclusa anche senza test, purché il soggetto sia asintomatico.

1.3.2 CONTATTO ASINTOMATICO AD ALTO RISCHIO STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI

Fare riferimento a quanto riportato nel paragrafo 1.3.1.

1.3.3 CONTATTO ASINTOMATICO A BASSO RISCHIO STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI

NON è necessaria la quarantena, ma sorveglianza stretta (controllo febbre e sintomi per almeno 5 giorni), mantenendo le comuni precauzioni igienico-sanitarie.

1.4 SCREENING

Agli ospiti delle unità d'offerta residenziali e semi-residenziali che ospitano residenti con particolare fragilità (RSA) è offerto uno **screening con test ANTIGENICO rapido** a cadenza mensile.

- Se il TEST ANTIGENICO di screening è NEGATIVO:
non sono necessari ulteriori test;
- Se il TEST ANTIGENICO di screening è POSITIVO:
salve diverse specifiche indicazioni da parte di ATS, NON È NECESSARIA LA CONFERMA CON TEST MOLECOLARE, l'ospite deve essere gestito come CASO CONFERMATO, adottando tutte le misure necessarie, previste e indicate dagli specifici atti di indirizzo.

ATTENZIONE. Qualora durante l'attività di screening si dovesse verificare un alto numero di esiti positivi, è possibile ipotizzare una contaminazione crociata con conseguenti falsi positivi. In questo caso è necessario verificare le modalità di esecuzione del test, sanificare le superfici e l'apparecchiatura (se utilizzata) e ripetere tempestivamente i test.

Alla luce delle attuali conoscenze e della situazione epidemiologica, si suggerisce di NON modificare i programmi di screening periodico, riducendo la frequenza dei test dopo vaccinazione o intercorsa infezione da SARS-CoV-2 (pregressa positività).

1.5 RIENTRI

Gli ospiti/pazienti particolarmente fragili e con frequenti accessi ospedalieri (es. dialisi, chemioterapia, radioterapia, ecc.), devono essere sottoposti a **screening**, da effettuarsi sempre **con test ANTIGENICO rapido**, secondo tempistiche che devono tenere conto del livello di rischio e definite in base all'evoluzione della situazione epidemiologica.

Per gli ospiti che rientrano da visite ambulatoriali/day hospital/Pronto Soccorso è necessaria una valutazione caso per caso da parte del Responsabile sanitario o del medico dell'ospite di concerto col Referente COVID-19 della U.d.O., in base alla situazione epidemiologica e alla valutazione del rischio della struttura ospitante.

Con particolare riferimento alle comunità chiuse, anche per i rientri temporanei a casa degli ospiti (autorizzati dal Responsabile sanitario / Referente COVID-19 della struttura), al momento del rientro in comunità è indicato seguire quanto riportato nel Protocollo G1.2021.0072092 del 29/12/2021 paragrafo *Regolamentazione delle prese in carico di nuovi utenti e loro uscite programmate presso le UdO della Rete Territoriale*.

2. OPERATORI SANITARI E SOCIOSANITARI

2.1 SCREENING (da effettuarsi ogni 7 giorni con TEST ANTIGENICO)

- Se il TEST ANTIGENICO di screening è NEGATIVO:
non sono necessari ulteriori test;
- Se il TEST ANTIGENICO di screening è POSITIVO:
l'operatore è posto in isolamento e viene rinvio, per quanto di competenza, al proprio MMG che, solo se lo riterrà necessario, richiederà il TEST MOLECOLARE di conferma, da eseguire a carico del SSR.

ATTENZIONE. Qualora durante l'attività di screening si dovesse verificare un alto numero di esiti positivi, è possibile ipotizzare una contaminazione crociata con conseguenti falsi positivi. In questo caso è necessario verificare le modalità di esecuzione del test, sanificare le superfici e l'apparecchiatura (se utilizzata) e ripetere tempestivamente i test.

Alla luce delle attuali conoscenze e della situazione epidemiologica, si suggerisce di NON modificare i programmi di screening periodico, riducendo la frequenza dei test, dopo vaccinazione anti-SARS-CoV-2 o dopo intercorsa infezione da SARS-CoV-2.

2.2 CASO SOSPETTO

L'operatore con sintomi sospetti deve essere sempre allontanato dal lavoro e invitato a rivolgersi al proprio MMG.

2.3 CASO CONFERMATO

L'operatore con tampone positivo viene gestito dal proprio MMG e viene posto in isolamento.

Per concludere l'isolamento deve:

- ripetere il test ANTIGENICO/MOLECOLARE al **7° giorno, se il soggetto positivo è vaccinato con dose booster o ha terminato il ciclo primario da più di 14 giorni e da meno di 120 giorni**, con almeno 3 giorni senza sintomi.
- ripetere il test ANTIGENICO/MOLECOLARE al **10° giorno se il soggetto positivo non rientra nella casistica sopra riportata.**

Se il tampone risulta ancora positivo oltre i termini sopra indicati, l'isolamento viene prolungato fino a 21 giorni con almeno gli ultimi 7 giorni in assenza di sintomi, senza necessità di tampone negativo per il solo rientro in comunità. Invece, per la ripresa dell'attività lavorativa è sempre richiesta la negativizzazione del TEST ANTIGENICO/MOLECOLARE.

2.4 CONTATTO ASINTOMATICO (a basso e alto rischio)

Gli operatori individuati come contatti **avvenuti in ambito lavorativo:**

- A BASSO RISCHIO non sospendono l'attività lavorativa e sono sottoposti a sorveglianza sanitaria passiva (rilevazione della temperatura e auto-sorveglianza clinica);

- AD ALTO RISCHIO non sospendono l'attività lavorativa, ma sono sottoposti a sorveglianza sanitaria attiva tramite l'esecuzione di **TEST ANTIGENICO** su base giornaliera fino al quinto giorno dall'ultimo contatto con un soggetto positivo.

Gli operatori con contatti **avvenuti in ambito extra-lavorativo** (per esposizione nel contesto familiare o sociale), nel caso in cui:

- **riescano a mantenere un idoneo isolamento**, non sospendono l'attività lavorativa ma sono sottoposti a sorveglianza sanitaria attiva tramite l'esecuzione di **TEST ANTIGENICO** su base giornaliera fino al quinto giorno dall'ultimo contatto con un soggetto positivo.
- **NON riescano a mantenere un idoneo isolamento**, non sospendono l'attività lavorativa, ma il monitoraggio con **TEST ANTIGENICO** giornaliero prosegue fino al quinto giorno successivo alla negativizzazione del contatto positivo.

2.5 ESPOSIZIONE CONTINUATIVA DELL'OPERATORE

Si precisa che nel caso di esposizione continuativa dell'operatore (es. bolla di operatori dedicata in un nucleo COVID in RSA), è raccomandata l'esecuzione di **TEST ANTIGENICO a cadenza settimanale per tutto il periodo di esposizione**.

TAMPONI MOLECOLARI

Non è previsto un uso routinario di test molecolari.

I test molecolari su tampone nasofaringeo possono essere richiesti a carico del SSR **solo in casi eccezionali ed esclusivamente ai fini diagnostici per la conferma di test antigenico positivo sugli ospiti** in assenza di link epidemiologico e/o in presenza di condizioni cliniche dubbie (non suggestive per COVID).

Il campione del test molecolare potrà essere raccolto dalla struttura e, senza ulteriore autorizzazione da parte di ATS, conferito al laboratorio di riferimento, **purché accompagnato da prescrizione su ricetta dematerializzata/RUR da parte del medico di struttura o del MMG/PLS laddove referente per la persona**.

Solo laddove il prelievo nasofaringeo per test molecolare ai fini diagnostici risulti non praticabile, esclusivamente per individui fragili con scarsa capacità di collaborazione (ad esempio disabili, persone con disturbi dello spettro autistico), può essere impiegato il test molecolare su matrice salivare, conferendo, previo accordo, i campioni ai laboratori autorizzati, il cui elenco è reperibile sul sito di Regione Lombardia al link:

[https://www.regione.lombardia.it/wps/wcm/connect/3ec0420e-82f6-4fac-bd59-1b426c5eb68c/ELENCO_lab_+matrice_salivare_+\\$ARS_CoV_2_rev04_22_12_2021.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-3ec0420e-82f6-4fac-bd59-1b426c5eb68c-nTE5fp1](https://www.regione.lombardia.it/wps/wcm/connect/3ec0420e-82f6-4fac-bd59-1b426c5eb68c/ELENCO_lab_+matrice_salivare_+$ARS_CoV_2_rev04_22_12_2021.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-3ec0420e-82f6-4fac-bd59-1b426c5eb68c-nTE5fp1)

Si precisa che i test antigenici rapidi su saliva, sulla base delle evidenze disponibili, non sono al momento raccomandati come alternativa ai tamponi nasofaringei, in quanto non raggiungono i livelli minimi accettabili di sensibilità e specificità.

Pertanto, i test a matrice salivare non devono essere utilizzati per gli screening.

CONSENSO INFORMATO

L'esecuzione del tampone presuppone la raccolta del consenso informato, comprese le informazioni circa le misure di isolamento e di quarantena.

ESECUZIONE DEL TEST ANTIGENICO

Il prelievo del materiale tramite tampone naso faringeo è un atto sanitario e deve essere eseguito da un operatore sanitario adeguatamente formato (medico, infermiere, assistente sanitario, odontoiatra, ostetrica, igienista dentale ...).

Per la specifica procedura di esecuzione dei test sono da consultare le schede tecniche delle ditte fornitrici, cui ci si deve attenere scrupolosamente al fine di ottenere risultati accurati, ponendo particolare attenzione alle diverse fasi dell'esecuzione del test.

ESITO E ATTESTAZIONE DEL TEST ANTIGENICO

L'attestazione dell'esito del test antigenico deve essere effettuata dall'operatore sanitario che ha eseguito il test e deve essere rilasciata secondo apposita modulistica regionale.

REGISTRAZIONE TAMPONI ANTIGENICI

Indipendentemente dall'esito, positivo o negativo, **tutti i tamponi antigenici devono essere registrati** attraverso l'applicativo sMAINF, con inserimento puntuale dell'esito il prima possibile e, comunque, entro la giornata lavorativa successiva all'esecuzione.

La registrazione del test antigenico in sMAINF deve essere effettuata da un medico, al quale competono anche tutti i provvedimenti conseguenti (compresa la segnalazione del caso confermato).

Qualora il medico non fosse ancora abilitato all'accesso a sMAINF, prima dell'avvio dell'attività, dovrà essere inviata richiesta di abilitazione alla casella mail siss@ats-brescia.it indicando: nome, cognome, data di nascita, codice fiscale e numero di telefono cellulare.

Si rinvia al manuale con le istruzioni operative per l'utilizzo dell'apposito applicativo di sMAINF, richiamando l'attenzione sul codice da inserire nel setting di registrazione: 10_PZ_SSS per gli operatori e 11_PZ_SSS per gli ospiti.

ULTERIORI INDICAZIONI

Qualora la struttura effettui test antigenici rapidi di propria iniziativa ai fini dell'accesso in struttura (ad esempio a paranti, visitatori), deve procurarsi i test autonomamente e non può utilizzare i tamponi forniti da ATS:

- Se il test antigenico è NEGATIVO, non sono necessari ulteriori test;
- Se il test antigenico è POSITIVO, NON SERVE CONFERMA CON TEST MOLECOLARE.

In entrambi i casi, il test antigenico deve essere registrato in sMAINF con il setting 34_RSA.