

**LINEE GUIDA PER L'ESECUZIONE DEI TAMPONI ANTIGENICI RAPIDI PRESSO LE
STRUTTURE SOCIO SANITARIE PER LA DIAGNOSI DI INFEZIONE DA SARS-CoV-2 DEI
VISITATORI/FAMILIARI
IN ATTUAZIONE DELL'ORDINANZA DEL MINISTRO DELLA SALUTE DELL'8 MAGGIO 2021
DI APPROVAZIONE DELLE LINEE GUIDA RICHIAMATE DALL'ART. 1 BIS DELLA L.
28/05/2021 N. 76**

- 1) L'esecuzione dei tamponi rinofaringeo e orofaringeo deve essere effettuata dai professionisti sanitari abilitati all'esecuzione della procedura, appositamente addestrati e dotati dei necessari DPI (cfr. Documento "Raccomandazioni ad interim per il corretto prelievo, conservazione e analisi sul tampone rino/orofaringeo per la diagnosi di COVID-19. Versione del 29 maggio 2020. Rapporto ISS COVID-19, n. 11/2020 Rev. 2"). Gli operatori devono essere formati sulle precauzioni standard per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza e quelle specifiche per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2 (COVID-19) a cui devono attenersi.
- 2) Le procedure devono essere svolte, in presenza di condizioni climatiche favorevoli, possibilmente in spazi all'aperto (esempio: giardino, gazebo, parcheggio, ecc.) e allo scopo attrezzati. È possibile l'organizzazione anche secondo modello "drive through" in aree private della struttura destinate al traffico veicolare. In caso di utilizzo di locali/spazi interni alla struttura per la manovra e per l'attesa, gli stessi devono essere frequentemente arieggiati e deve essere garantita la loro separazione da quelli utilizzabili per le visite dei familiari o per altre funzioni. Deve essere prevista, inoltre, la loro pulizia e sanificazione secondo specifici protocolli. È necessaria sempre l'individuazione di percorsi di accesso e uscita dedicati e servizi igienici ad uso esclusivo per i soggetti che vengono sottoposti a tampone, escludendo qualsiasi promiscuità con gli ospiti/pazienti, i visitatori già testati e gli operatori (ad esclusione degli addetti al test).
- 3) L'accoglienza presso le strutture socio sanitarie della persona da sottoporre al test deve avvenire su prenotazione, fatto salvo altra diversa indicazione del Referente medico della struttura stessa.
- 4) La persona deve essere informata circa l'obbligo di attenersi alle procedure previste dalla struttura in riferimento agli accessi degli esterni (esempio: triage, percorsi ingresso/uscita, igiene delle mani, utilizzo di mascherina FFP2 che dovrà essere indossata correttamente e tolta per il solo tempo necessario all'esecuzione del test antigenico rapido, registrazione del nominativo e recapiti che verranno conservato dalla struttura per almeno 14 giorni, ecc.) e informato circa le conseguenze in caso di test risultato positivo (esempio: impossibilità a far visita agli ospiti, obbligo di isolamento domiciliare,

informazione al MMG per programmazione tampone molecolare, aggiornamento informatizzato anche alla ATS, ecc.).

- 5) Deve essere previsto un adeguato intervallo di tempo tra un appuntamento e il successivo, al fine di evitare assembramenti e consentire le idonee misure di igienizzazione degli ambienti e superfici.
- 6) L'accesso della persona è ammesso solo dopo aver escluso la presenza di febbre (oltre 37.5° C) e di altri sintomi sospetti per COVID-19 o di condizioni anamnestiche a rischio per COVID-19.
- 7) La raccolta delle informazioni deve avvenire ai sensi della disciplina sulla privacy vigente e deve essere limitata ai soli dati necessari, adeguati e pertinenti rispetto alla prevenzione del contagio da virus SARS-CoV-2. Al riguardo deve essere fornita l'informativa sul trattamento dei dati personali e acquisito il consenso al loro utilizzo, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR). Non deve essere presentata l'autodichiarazione da parte dell'interessato resa ai sensi del DPR 445/2000 in ordine alla visita programmata in struttura.
- 8) Sono esclusi dall'esecuzione del test le persone minori e le donne in condizione di gravidanza o di allattamento, salvo diversa indicazione del Referente medico della Struttura che, in caso confermasse la procedura, deve assicurare la sua presenza durante l'esecuzione dell'esame. Il Referente medico della Struttura può individuare altre condizioni che determinano il non procedere al test, con conseguente indicazione all'utenza delle sedi e modalità alternative per l'esecuzione dello stesso.
- 9) L'operatore, prima di effettuare il tampone, deve fornire le necessarie informazioni all'utente circa la procedura e le modalità di consegna del risultato.
- 10) I rifiuti derivanti dall'esecuzione del test devono essere smaltiti in contenitori per rifiuti speciali, secondo la normativa vigente, seguendo le istruzioni del produttore del tampone rapido.
- 11) L'operatore consegnerà l'attestazione dell'esito del test antigenico rapido come da format allegato.
- 12) La struttura assolverà al debito informativo COVID-19, valevole anche ai fini del rilascio della Certificazione Verde COVID-19 (cfr. Decreto-Legge 22 aprile 2021, n. 52), secondo le modalità indicate da Regione Lombardia.

13) Se il test antigenico rapido risulta positivo, la persona non può essere autorizzata all'accesso in struttura in qualità di visitatore, ma dovrà essere informata circa:

- a. la necessità di restare in isolamento presso il proprio domicilio, evitando i contatti con altre persone;
- b. la necessità di informare tempestivamente il proprio MMG circa il risultato del test per gli ulteriori accertamenti (tampone molecolare) ed eventuali cure o altre indicazioni;

La persona dovrà anche essere informata che, mediante flusso informativo, il risultato del test sarà disponibile alla ATS per quanto di competenza.

14) Nel caso di test antigenico rapido risultato positivo effettuato all'interno dei locali della struttura, si procede alla pulizia e sanificazione dei suddetti, secondo le disposizioni della circolare del Ministero della salute n. 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P, nonché alla loro ventilazione.

ATTESTAZIONE ESITO TEST ANTIGENICO RAPIDO PER SARS CoV-2

NOME COGNOME:

CODICE FISCALE:

TIPO

DOCUMENTO: _____

NUMERO

DOCUMENTO: _____

ESITO TEST: _____

DATA ESECUZIONE:

<<< >>>

Il Tampone è stato effettuato presso la struttura:

Tipologia tampone effettuato:

Numero Tamponi Antigenici eseguiti con esito NON VALIDO prima dell'esito finale: _____

<<< >>>

Firma Operatore Sanitario che ha eseguito il Test