



FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico: 2. Integrazione/Migrazione Legale

Obiettivo Nazionale ON 3 – Capacity building- lettera j) Governance dei servizi- Qualificazione del sistema di tutela sanitaria

Progetto BE.COM-ER – Benessere di Comunità in Emilia-Romagna - Azioni in rete per una comunità accogliente (PROG-2810)

L'accesso dei cittadini stranieri ai servizi territoriali

Aspetti normativi e sanitari durante il Covid-19 e tutela dei soggetti fragili

Le regole ai tempi del Covid19

Dott.ssa Giulia Silvestrini

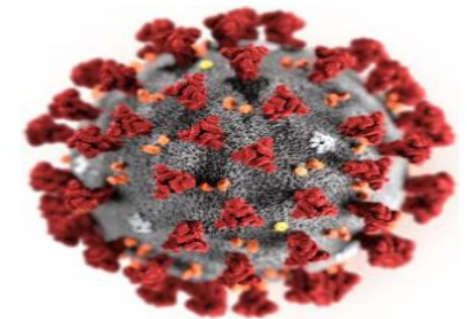
UO Igiene e Sanità Pubblica Ravenna

ASL Romagna

LE CARATTERISTICHE DEL VIRUS SARS-CoV-2 E DELLA MALATTIA COVID-19, MODALITÀ DI TRASMISSIONE E DI PREVENZIONE

I coronavirus

- I Coronavirus sono una vasta famiglia di virus noti per causare malattie che vanno dal comune raffreddore a malattie più gravi come la Sindrome Respiratoria Mediorientale (MERS) e la Sindrome Respiratoria Acuta Grave (SARS)
- Sono spesso virus zoonotici, ovvero vengono trasmessi dall'animale all'uomo per contatto diretto, tuttavia sono in circolazione negli animali diversi coronavirus noti che non sono ancora in grado di infettare gli esseri umani



Modalità di trasmissione 1/2

Il Sars-CoV-2 può essere trasmesso:

- in **modo diretto**, per contatto stretto con persone infette (non necessariamente malate, cioè anche senza sintomi), attraverso secrezioni della bocca e del naso (principalmente goccioline chiamate in inglese *droplet*, o saliva)
- in **modo indiretto** (attraverso oggetti o superfici contaminati dalle secrezioni provenienti da soggetti contaminati)

Goccioline di
Flügge
(Droplet)



Trasmissione attraverso goccioline grandi ($\geq 5\mu\text{m}$ di diametro) generate dal tratto respiratorio del paziente fonte attraverso la tosse, starnuti o durante procedure quali broncoscopia o aspirazione delle secrezioni respiratorie. Queste goccioline vengono espulse a distanze brevi (< 1 metro)* e si depositano sulle mucose nasali od orali del nuovo ospite. Non rimangono sospese nell'aria

* La distanza di 1 metro è quella considerata come area di sicurezza per le malattie infettive a trasmissione respiratoria; alcuni studi sulla SARS hanno però evidenziato che in alcuni casi le goccioline possono viaggiare per distanze più lunghe (esempio 2 metri)

Contatto: a)
diretto



Direct

Contatto: b)
indiretto



Indirect

Trasferimento di microrganismi per contatto diretto con una persona infetta e colonizzata (girare un paziente, lavarlo o effettuare altre pratiche assistenziali che comportino il contatto fisico)

Trasferimento di microrganismi per il contatto indiretto con oggetti inanimati (contatto con strumenti contaminati, guanti contaminati, mani del personale di assistenza contaminate)

area



Disseminazione di microrganismi per aerosolizzazione. I microrganismi sono contenuti in piccole particelle che derivano dall'essiccamento dei *droplet* più grandi (droplet nuclei, $< 5\mu\text{m}$ di diametro) oppure in particelle di polvere che contengono esfoliazioni cutanee. Rimangono disperse nelle correnti aeree per lunghi periodi di tempo e possono essere trasmesse a distanza

Tubercolosi, varicella, zoster, morbillo, vaiolo, emorragiche con polmonite

NON VALE PER IL CORONAVIRUS!

Modalità di trasmissione 2/2

Sulla base delle attuali conoscenze, la trasmissione del virus avviene principalmente da persone sintomatiche ma può verificarsi anche poco prima dell'insorgenza della sintomatologia

Una quota di persone contagiate e che sviluppino un'infezione da SARS-CoV-2 possono non manifestare mai sintomi (asintomatici), ma possono trasmettere il virus. Non è ancora stabilito con precisione con che frequenza questa eventualità si verifichi



Ministero della Sanità

Finestra di rischio : 48 ore prima dell'esordio dei sintomi o positività

COVID-19: i sintomi

Periodo di incubazione secondo le attuali stime:

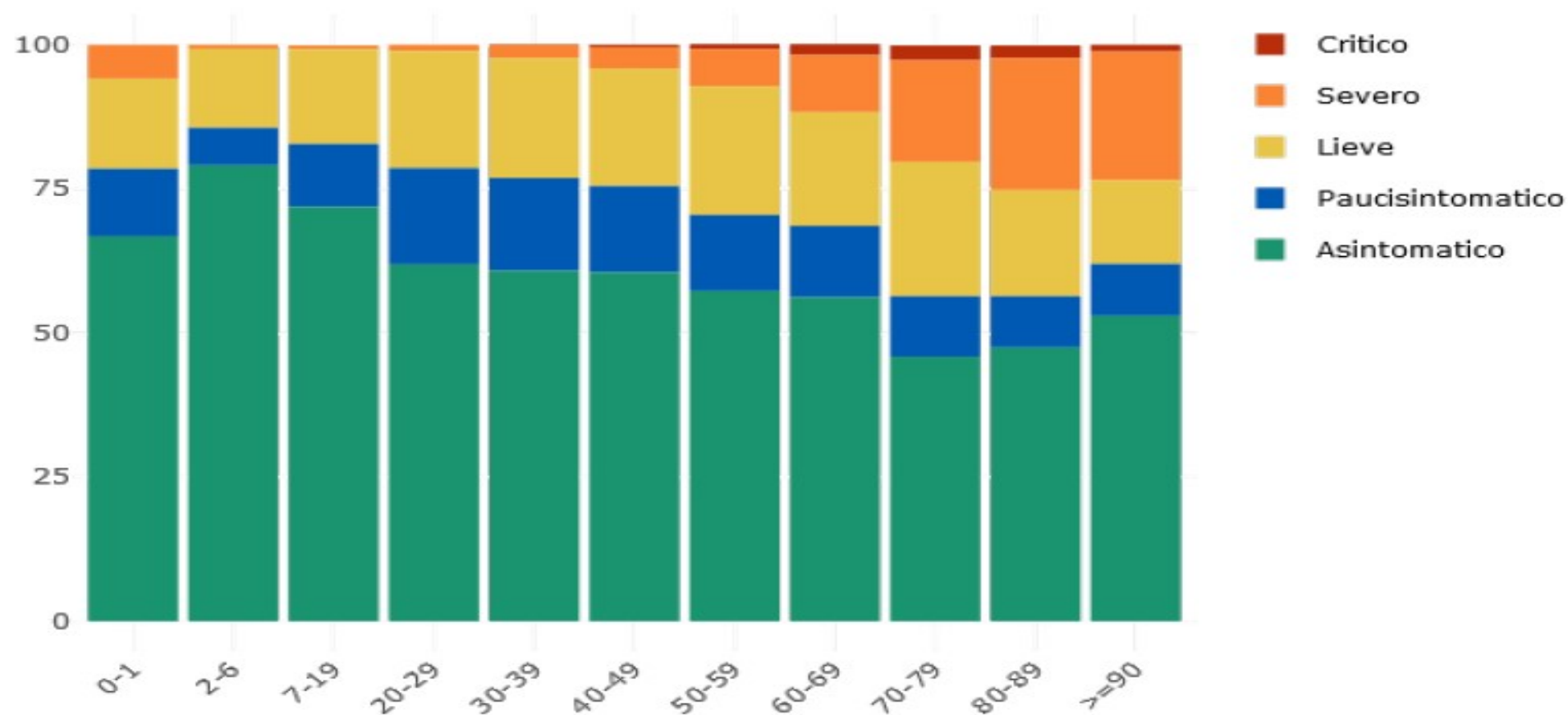
- da **1 a 12,5** giorni (in genere 5-6 giorni)

Sintomi più comuni:

- **Febbre** $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ e brividi
- **Tosse** di recente comparsa
- **Difficoltà respiratorie**
- Perdita improvvisa dell'olfatto (**anosmia**) o diminuzione dell'olfatto (**iposmia**), perdita del gusto (**ageusia**) o alterazione del gusto (**disgeusia**)
- **Raffreddore** o **naso che cola**
- **Mal di gola**
- **Diarrea** (soprattutto nei bambini)
- Nei casi più gravi, l'infezione può causare **polmonite**, **sindrome respiratoria acuta grave** e persino la **morte**

Alcuni individui con infezione da SARS-CoV-2 possono avere una sintomatologia molto leggera o non presentare alcun sintomo (**asintomatici**)

SINTOMI E LORO GRAVITA' NELLE INFEZIONI DA COVID-19 NELLE VARIE FASCE DI ETA'



INGLESE

Brasiliana

Sudafricana

Indiana



VARIANTI DEL VIRUS

Giapponese

Newyorkese

Variante INGLESE

- In Italia **trasmissibilità superiore** di circa il 37% rispetto ai ceppi non varianti (considerare l'opportunità di più stringenti misure di controllo). Le modalità di trasmissione sono sempre le stesse
- L'aumentata trasmissibilità riguarda tutte le fasce di età **inclusa l'età pediatrica**
- Alcune evidenze fanno ipotizzare un **aumento della gravità di malattia**, con maggiore rischio di ospedalizzazione e di decesso. Tale aumento di gravità o di letalità non è stato ipotizzato, al momento, per le varianti brasiliana e sudafricana

INGLESE

Brasiliana

Sudafricana



VARIANTI DEL VIRUS

Giapponese

Newyorkese

Variante INGLESE

- Regularmente **identificata coi test diagnostici in uso**
- Al momento **i vaccini sembrano essere pienamente efficaci** sulla variante inglese, mentre per quella sudafricana e quella brasiliana potrebbe esserci una diminuzione nell'efficacia
- Al momento **NON sono emerse evidenze scientifiche della necessità di cambiare le misure di prevenzione**, che rimangono quindi quelle già in uso. La possibilità di venire in contatto con una variante deve comunque indurre particolare prudenza e stretta adesione alle misure di protezione



Sono state identificate **condizioni a maggior rischio di contagio e di infezione da nuova variante virale**:

- contatto con caso confermato COVID-19 da variante sospetta/confermata
- arrivo da paese o zona in cui è nota la circolazione di nuove varianti
- **presenza di cluster costituito da un caso iniziale di COVID-19 e numerosi casi secondari tali da suggerire un'aumentata trasmissione virale**



CAUTELA E RIGORE NELL'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE

INGLESE

Brasiliana

Sudafricana



VARIANTI DEL VIRUS

Giapponese

Newyorkese

Come proteggerci dalle altre varianti?

- Regolamentare e segnalare i rientri dall'Estero
- Sequenziare eventuali sospette "reinfezioni"



Rapporto ISS COVID-19 • n. 4/2021

Indicazioni *ad interim* sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in tema di varianti e vaccinazione anti-COVID-19

Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni

Versione del 13 marzo 2021

Il documento risponde a diversi quesiti sulle misure farmacologiche e non farmacologiche nell'area di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 sorti con il progredire della campagna di vaccinazione contro COVID-19 e la comparsa delle varianti VOC di SARS-CoV-2.

Indice

1. Misure di prevenzione e controllo non farmacologiche	
1.1. La circolazione delle varianti richiede una modifica delle misure di prevenzione e protezione non farmacologiche (distanziamento fisico, mascherine, igiene delle mani) in ambito comunitario e assistenziale?	2
1.2. Test diagnostici e varianti	4
2. Misure di prevenzione e controllo farmacologiche (vaccinazione)	5
2.1. I lavoratori vaccinati, inclusi gli operatori sanitari, devono mantenere l'uso dei DPI e dei dispositivi medici, l'igiene delle mani, il distanziamento fisico e le altre precauzioni sul luogo di lavoro?	6
2.2. Una persona vaccinata, al di fuori dell'ambiente di lavoro, deve continuare a rispettare le misure di prevenzione per la trasmissione del virus (distanziamento fisico, mascherine, igiene delle mani)?	7
2.3. Se una persona vaccinata con una o due dosi viene identificata come contatto stretto di un caso positivo, bisogna adottare le misure previste per i contatti stretti?	8
2.4. Quali casi sono da considerarsi fallimenti vaccinali?	9
2.5. I programmi di screening dell'infezione degli operatori sanitari, inclusi quelli delle strutture residenziali socioassistenziali e sociosanitarie, devono essere modificati dopo l'introduzione della vaccinazione?	10
2.6. Opportunità e tempistiche di rilevazione del titolo di anticorpi diretti verso la proteina <i>spike</i> (S) ed eventuale sorveglianza nel tempo nei soggetti vaccinati	11
2.7. I contatti stretti di un caso di COVID-19 quando possono essere vaccinati?	12
2.8. Chi ha avuto il COVID-19 deve comunque vaccinarsi? È a rischio di avere delle reazioni avverse più frequenti o gravi al vaccino?	13

1. Misure di prevenzione e controllo non farmacologiche

1.1. La circolazione delle varianti richiede una modifica delle misure di prevenzione e protezione non farmacologiche (distanziamento fisico, mascherine, igiene delle mani) in ambito comunitario e assistenziale?

No, non è indicato modificare le misure di prevenzione e protezione basate sul distanziamento fisico, sull'uso delle mascherine e sull'igiene delle mani; al contrario, si ritiene necessaria una applicazione estremamente attenta e rigorosa di queste misure.

Quali norme per il contrasto?



Glossario Covid- 19

Diagnosi e screening

Test molecolare (mediante tampone naso orofaringeo)

🕒 11/11/2020

Il principale e più affidabile strumento diagnostico è il cosiddetto tampone molecolare naso orofaringeo che consiste in un'indagine capace di rilevare il genoma (RNA) del virus SARS-Cov -2 nel campione biologico attraverso il metodo RT-PCR. Questo test ha un altissimo grado di sensibilità e specificità, ossia ha un'elevata capacità di identificare gli individui positivi al virus in modo che ci sia il minor numero possibile di falsi positiv...

Continua

Test antigenico rapido (mediante tampone nasale, naso-oro-faringeo, salivare)

🕒 09/11/2020

Il test antigenico rapido costa meno e non ha bisogno di personale specializzato producendo più rapidamente il risultato (30-60 minuti) rispetto al test molecolare. E' uno strumento utile soprattutto per le indagini di screening e laddove servano in poco tempo indicazioni per le azioni di controllo. A differenza dei test molecolari, però, i test antigenici rilevano la presenza del virus non tramite il suo acido nucleico (RNA) ma tramite le s...

Continua

Test sierologici

🕒 08/11/2020

I test sierologici rilevano se le persone sono venute a contatto con il virus SARS-COV- 2 ma non sono in grado di confermare o meno una infezione in atto. Per questo richiedono, perciò, in caso di positività, un ulteriore test molecolare su tampone per la conferma. Al fine di ridurre il numero di risultati di falsi positivi è fortemente raccomandato l'utilizzo di test del tipo CLIA e/o ELISA che abbiano una specificità non inferiore al 95% e una sensibilità...

Continua

DIAGNOSI

Screening/
Diagnosi in situazioni
bassa prevalenza

?

Glossario

CASO

Persona con refertazione di laboratorio di positività a seguito di effettuazione di tampone molecolare.



ISOLAMENTO

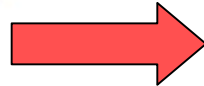
Restrizioni dei movimenti e separazione per il periodo di contagiosità delle persone infette dagli altri, in ambiente e condizioni tali da prevenire la trasmissione dell'agente infettivo, e la contaminazione degli ambienti.

CONTATTO DI CASO

Persona che ha avuto un contatto con un caso da 48 ore prima dell'insorgenza dei sintomi del caso fino a 14 giorni dopo l'insorgenza dei sintomi del caso.

I contatti possono essere suddivisi in due categorie:

- STRETTO, esposizione ad alto rischio
- OCCASIONALE/CASUALE, esposizione a basso rischio.



QUARANTENA

Restrizioni dei movimenti e separazione, per la durata del periodo di incubazione, di persone sane 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 e non arrecare danno alla

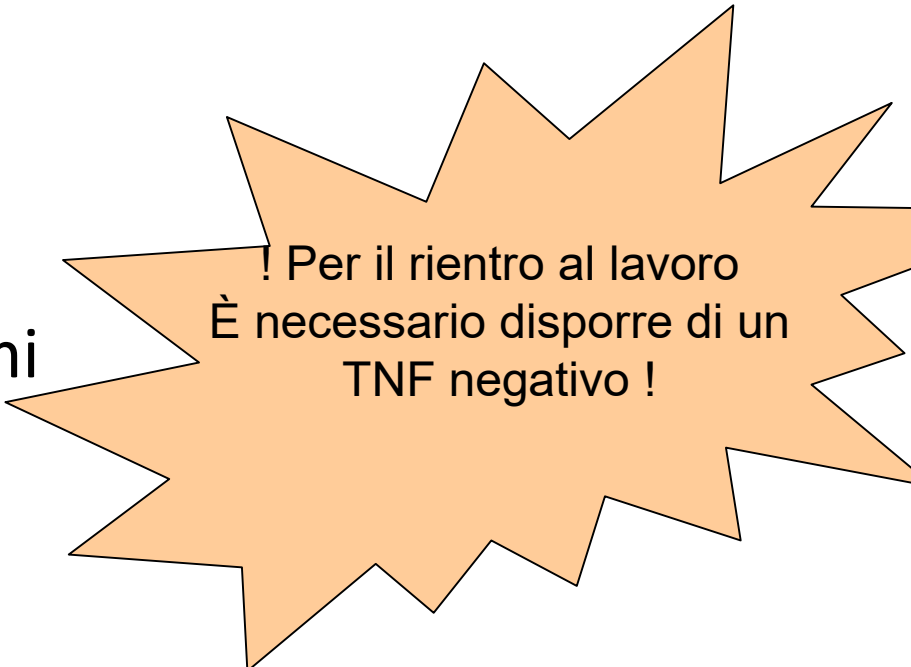
CASO CONFERMATO

- Isolamento domiciliare immediato (VEDI INDICAZIONI)
- Disposizione di un tampone di controllo a 14 gg dai sintomi o dal riscontro di positività
- Chiusura dell'isolamento:

TAMPONE NEGATIVO

Oppure

21 giorni con almeno 7 in assenza di sintomi



! Per il rientro al lavoro
È necessario disporre di un
TNF negativo !

CONTATTI

- CONTATTO STRETTO AD “ALTO RISCHIO”
- CONTATTO STRETTO A “BASSO RISCHIO”
- CONTATTO OCCASIONALE



Contatto stretto



Quarantena di 14 giorni
(tempo di incubazione)



1' Tampone il prima
possibile dall'ultimo
gg di contatto

*Al domicilio andranno adottate
misure di prevenzione
di eventuali contagi*



Tampone di fine
quarantena

Contatti stretti ad alto rischio (Circ Min 29/05/2020)

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; sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla gestione dell'aereo/treno dove il caso indice seduto.

Contatti stretti a basso rischio (Circ Min 31/01/2021)

Il “Contatto stretto” (esposizione ad alto rischio) di un caso probabile o confermato è definito come:

una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso Covid-19, a distanza minore di due metri e per meno di 15 min

Una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (aula, sala riunioni, sala attesa) o che ha viaggiato con un caso Covid 19 per meno di 15 minuti

Operatore sanitario o persona che fornisce assistenza diretta ad un caso Covid 19 , provvisto di DPI

Tutti i passeggeri e l'equipaggio di un volo in cui era presente un caso COVID 19

Contatto «occasionale»

Non indicata quarantena



Unico tampone tra

5'-8' giornata dall'ultimo gg di
contatto

*Nei 14 gg successivi al contatto va
monitorata eventuale comparsa di
sintomi in presenza dei quali si dispone
nuovo tampone*

zione del tampone è importante ai fini della diffusione del virus; la proposta è quindi importante che venga accettata
e dagli operatori

Come
ridurre il
rischio di
focolaio
presso un
centro di
accoglienza?

Utilizzo costante nelle aree comuni di Mascherina e Gel Igienizzanti

Rimuovere tutto ciò che non può essere facilmente igienizzato

Esistono alcune situazioni a maggior rischio di contagio a cui prestare maggior attenzione:

Pasti

Momenti di Aggregazione

Attività Fisica (?)

La “ BOLLA”

Se il centro è di piccole dimensioni...Nessuna precauzione aggiuntiva

Se il centro è di grandi dimensioni, cercare di costruire e mantenere le così dette “BOLLE”

Contatti stretti e ripetuti tra le stesse persone (siano essi operatori o utenti)

Ruolo delle superfici e Pulizia



evidenze scientifiche al
mento disponibili indicano
tempo di sopravvivenza
virus sulle superfici vari
azione al tipo di superficie
derata:

The screenshot shows the CDC website's COVID-19 section. The header includes the CDC logo and the text 'Centers for Disease Control and Prevention CDC 24/7: Saving Lives, Protecting People™'. A search bar on the right is labeled 'Search COVID-19'. The main navigation bar has links for 'Your Health', 'Vaccines', 'Cases & Data', 'Work & School', 'Healthcare Workers', 'Health Depts', and 'Science'. The 'Science' link is active. On the left, a sidebar under 'Science & Research' lists various topics, with 'SARS-CoV-2 and Surface (Fomite) Transmission for Indoor Community Environments' highlighted. The main content area features the title 'Science Brief: SARS-CoV-2 and Surface (Fomite) Transmission for Indoor Community Environments', updated on April 5, 2021. The text states that the principal mode of infection is through [respiratory droplets carrying infectious virus](#). It also mentions that infection is possible through contact with contaminated surfaces or objects (fomites), though the risk is generally low. A 'Background' section explains that SARS-CoV-2 is an enveloped virus with a protein and lipid envelope. A bulleted list follows, detailing factors like infection prevalence, virus expulsion, deposition on surfaces, and environmental interactions.

Science Brief: SARS-CoV-2 and Surface (Fomite) Transmission for Indoor Community Environments

Updated Apr. 5, 2021 Languages Print

The principal mode by which people are infected with SARS-CoV-2 (the virus that causes COVID-19) is through [respiratory droplets carrying infectious virus](#). It is possible for people to be infected through contact with contaminated surfaces or objects (fomites), but the risk is generally considered to be low.

Background

SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19, is an enveloped virus, meaning that its genetic material is packed in an outer layer (envelope) of proteins and lipids. The envelope contains structures (spike proteins) for attaching to host cells during infection. The envelope for SARS-CoV-2, as with other enveloped respiratory viruses, is labile and can degrade quickly upon contact with surfactants contained in cleaning agents and under environmental conditions. The risk of fomite-mediated transmission is dependent on:

- The infection prevalence rate in the community
- The amount of virus infected people expel (which can be substantially reduced by [wearing masks](#))
- The deposition of expelled virus particles onto surfaces (fomites), which is affected by air flow and [ventilation](#)
- The interaction with environmental factors (e.g., heat and evaporation) causing damage to virus particles while airborne and on fomites

ati tempi variabili **da alcune ore** (es. carta) **fino a diversi giorni** (es. plastica e acciaio), max 7 giorni

da interpretare con cautela essendo basati sulla presenza di *RNA virale*, che non indica necessariamente virus vitale e potenzialmente infettivo

mplici **disinfettanti** sono in grado di uccidere il virus annullando la sua capacità di infettante (es. alcol o ipoclorito di sodio)

Igienizzazione dei locali: sintetizziamo...

- In primis è fondamentale arieggiare e ossigenare i locali
- Si procede, poi, ad una pulizia tramite prodotti detergenti e azione meccanica di strofinamento
- Si passa poi alla disinfezione con prodotti che devono contenere, semplificando, ipoclorito di sodio (0.1% per superfici-0.5% per servizi igienici) oppure etanolo (70%) o ancora perossido di idrogeno (0.5%), per un adeguato tempo di contatto così come indicato sulle schede tecniche.

Leggiamo insieme le etichette dei disinfettanti

Esempi di principi attivi nei disinfettanti (PMC) autorizzati in Italia e campo di applicazione

Principio attivo	n. CAS	Campo di applicazione
Acido digluconato	n. CAS 64-17-5	PT1, PT2
Cloruro di didecil dimetil ammonio	n. CAS 18472-51-0	PT1
Acido di idrogeno	n. CAS 7173-51-5	PT1, PT2
3-(3-iodopropyl)-N-dodecylpropane-1,3-diamine	n. CAS 7722-84-1	PT2
Alcol	n. CAS 2372-82-9	PT2
Acido di sodio (cloro attivo)	n. CAS 90-43-7	*PT1, *PT2
Acido sodico	n. CAS 7681-52-9	*PT1, *PT2
Acido acetico	n. CAS 51580-86-0	PT2
Acido (sinonimi: isopropanolo; alcol isopropilico)	n. CAS 79-21-0	PT2
Acido	n. CAS 67-63-0	*PT1, *PT2
Acido	n. CAS 111-30-8	PT2
Acido alchil dimetilbenzilammonio	n. CAS 68424-85-1	PT2

Solo alcuni principi attivi sono riconosciuti validi contro il Sars-CoV-2 a livello europeo e, come tutti i prodotti chimici, la loro efficacia varia anche in base alla concentrazione e al tempo di contatto.

o a livello europeo.

otti applicati sulla pelle o il cuoio capelluto, o a contatto con essi, allo scopo principale di disinfettare la pelle o il cuoio capelluto".

otti disinfettanti non destinati all'applicazione diretta sull'uomo o sugli animali".

Tabella 2. Principi attivi nei prodotti biocidi autorizzati attualmente in Italia

Principio attivo	PT 1 - disinfettante igiene umana	PT 2 - disinfettante superfici
Acido lattico (n. CAS 50-21-5)	Autorizzazione semplificata (principio attivo a basso rischio) Efficacia dichiarata: "Virucida solo contro l'influenza A/H1N1"	Autorizzazione semplificata (principio attivo a basso rischio) Efficacia dichiarata: "Virucida solo contro l'influenza A/H1N1"
Acido cloridrico (n. CAS 7647-01-0)		Autorizzazione nazionale Efficacia dichiarata: batteri e funghi
Solfato rameico penta idrato (n. CAS 7758-99-8)		Autorizzazione nazionale Efficacia dichiarata: algicida
Perossido di idrogeno (n. CAS 7722-84-1)		Autorizzazione nazionale Efficacia dichiarata: "Virus"
Propan-2-olo (n. CAS 67-63-0)		Autorizzazione dell'Unione Efficacia dichiarata: batteri e lieviti

**ATTENZIONE A FIDARSI
DEI PRODOTTI
ESPRESSAMENTE
DICHIARATI BATTERICIDI!
MEGLIO LEGGERE
L'ETICHETTA!!**

Sanificazione

La sanificazione si rende necessaria a seguito di valutazione di avvenuta circolazione del virus nell'ambiente e la sua funzione è quella di agire nei punti non raggiungibili manualmente.

Quando richiediamo un intervento di sanificazione ci riferiamo ad un intervento (a seguito di pulizia e disinfezione) effettuato con OZONO, CLORO ATTIVO generati in-situ oppure PEROSSIDO D'IDROGENO applicato mediante vaporizzazione/aerosolizzazione e, in entrambi i casi, successiva areazione dei locali.

Resta fermo che, se l'ambiente non viene occupato da almeno 7-10 giorni, per riaprirlo saranno necessarie solo la normale pulizia e la disinfezione ordinaria.





Rientro da un Paese estero

Tutte le indicazioni relative al rientro dall'estero sono descritte nel sito aziendale:
<https://www.auslromagna.it/rientro-estero> continuamente aggiornato
Attraverso questo link si potrà compilare ed inviare l'autocertificazione all'AUSL di appartenenza

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

AUSL della Romagna

Google® Ricerca p...

≡

AZIENDA ▾SERVIZI ▾INFORMAZIONE ISTITUZIONALE ▾COMUNICAZIONE ▾CERCA

⚙

Obblighi di comunicazione e quarantena per chi rientra dall'estero

Aggiornamenti su misure per la tutela della salute, isolamento, tamponi e sorveglianza

E' disponibile all'indirizzo: <https://infocovid.viaggiasesicuri.it/> un questionario interattivo per verificare la normativa italiana in vigore in merito agli spostamenti da/per l'estero.

Il DPCM 2 Marzo 2021 è prorogato al 30 aprile 2021 con ordinanza MS del 2/04/2021

In base all'art. 51 comma 8, i bambini di età inferiore ai due anni sono esentati dall'effettuazione del test molecolare o antigenico ai fini dell'ingresso in Italia.

- [Rientro da Paesi appartenenti a UE, Area Schengen, Regno Unito e Irlanda del Nord, Israele](#)
- [Rientro dal Brasile](#)
- [Rientro da altri paesi non appartenenti a UE o Area Schengen, Regno Unito e Irlanda del Nord e Israele](#)
- [Tabella classi di appartenenza paesi esteri](#)

Rientro da Paesi appartenenti a UE, Area Schengen, Regno Unito e Irlanda del Nord, Israele

Tutti inseriti nell'Elenco C Allegato 20 DPCM 2 Marzo 2021, come modificato da Ordinanza MS 2 Aprile 2021

Disposizioni in continua evoluzione...

Riferimenti normativi attuali

DPCM 2 Marzo 2021, artt. 49, 50 e 51 e Allegato 20, tuttora in vigore ai sensi del DL 44/2021, nonché dalle Ordinanze del Ministro della Salute del 2 Aprile 2021, 16 Aprile 2021.

Ordinanza MS 29/04/2021 Rientri da India Bangladesh e Sri Lanka