

NORMATIVA

## CORONAVIRUS

18 marzo 2021

### Varianti SARS-CoV-2 e vaccini: alcune indicazioni delle Autorità

#### In breve

Il Ministero della Salute a fine gennaio ha pubblicato una Circolare nella quale descrive le principali varianti individuate del virus SARS-CoV-2 e le specifiche misure che devono essere messe in atto per limitarne la diffusione.

L'Istituto Superiore di Sanità ha recentemente pubblicato un nuovo rapporto Covid-19, in cui fornisce indicazioni in merito alle misure di prevenzione e controllo in tema di infezioni da varianti del virus SARS-CoV-2 e vaccini anti-Covid-19.

TES/ASI 82/21

#### Precedenti comunicazioni sul coronavirus

Tutte le comunicazioni inviate alle imprese associate sono consultabili anche nell'area dedicata "In Evidenza – CORONAVIRUS – Circolari" del [Portale dei Servizi](#).

#### Circolare Ministero della Salute 3787/2021

Il 31 gennaio 2021 il Ministero della Salute ha pubblicato la Circolare "**Aggiornamento sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti SARS-CoV-2, valutazione del rischio e misure di controllo**<sup>(1)</sup>", nella quale descrive le principali varianti individuate del virus SARS-CoV-2 e le specifiche misure che devono essere messe in atto per limitare la diffusione del contagio.

Le principali misure definite dalla Circolare stabiliscono che:

- il contact tracing per i casi sospetti o confermati di varianti preveda l'**identificazione sia dei contatti stretti, sia dei contatti a basso rischio**;
- il contact tracing debba essere relativo ai **14 giorni precedenti** all'insorgenza dei sintomi o all'esecuzione del tampone del caso;
- i contatti stretti e a basso rischio non possono interrompere la quarantena al 10° giorno, ma devono eseguire **un tampone molecolare subito e uno al 14° giorno**.

La principale novità della Circolare è quindi rappresentata dalla necessità di individuare, nell'ambito del contact tracing, non solo i contatti stretti<sup>(2)</sup>, ma anche i contatti a basso rischio<sup>(3)</sup>; si riporta di seguito una tabella nella quale queste definizioni sono messe a confronto, per sottolinearne il diverso impatto.

Contatto stretto	Contatto a basso rischio
persona che vive nella stessa casa di un caso Covid-19	/
persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso Covid-19 o con le sue secrezioni (es. stretta di mano, toccare a mani nude fazzoletti di carta usati)	/
persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso Covid-19, a distanza minore di 2 metri e di <u>almeno</u> 15 minuti	persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso Covid-19, a distanza minore di 2 metri e <u>per meno di</u> 15 minuti
persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso Covid-19 <u>in assenza di DPI idonei</u>	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
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 <u>senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei</u>	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, <u>provvisto di DPI raccomandati</u>
persona che ha viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto <u>entro due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso Covid-19</u> ; sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto	<u>tutti i passeggeri e l'equipaggio</u> di un volo in cui era presente un caso Covid-19

Si segnala inoltre che alcune Aziende Sanitarie Locali stanno adottando specifiche Circolari/Linee Guida sull'argomento; in particolare alcune di queste prevedono che le misure di cui alla Circolare Ministeriale debbano essere messe in atto non solo per i casi conclamati di variante, ma anche nei casi di focolai aziendali.

**Si invitano quindi le imprese associate a monitorare le pubblicazioni delle ASL/ATS dei territori di interesse per informazioni più aggiornate.**

### Rapporto ISS Covid-19 n. 4/2021

L'Istituto superiore di sanità ha elaborato il rapporto n. 4/2021 (in allegato), contenente le **"Indicazioni ad interim sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in tema di varianti e vaccinazione anti-Covid-19"**. Si tratta di un approfondimento che, seppure soggetto ad evidenti modifiche progressive secondo l'evoluzione delle conoscenze scientifiche, offre prime risposte generali su varianti e vaccinazione e si sofferma anche sulla efficacia delle attuali misure di sicurezza in presenza di varianti e sul rapporto tra vaccinazione e lavoro.

Nel rinviare alla lettura del documento, si evidenziano di seguito, in sintesi, i contenuti di maggior interesse.

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

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.** In base alle informazioni e ai documenti istituzionali disponibili è indispensabile **rafforzare, attraverso campagne di comunicazione, il rispetto di tutte le misure di controllo non farmacologiche**, oltre a evitare gli spazi chiusi e, nel caso di lavoratori, **rispettare tutte le ulteriori misure di prevenzione eventualmente prescritte.**

Relativamente al distanziamento fisico, non vi sono evidenze scientifiche che dimostrino la necessità di un incremento della distanza di sicurezza a seguito della comparsa delle nuove varianti virali; tuttavia, si ritiene che un metro rimanga la distanza minima da adottare e che **sarebbe opportuno aumentare il distanziamento fisico fino a due metri**, laddove possibile e specialmente in tutte le situazioni nelle quali venga rimossa la protezione respiratoria (come, ad esempio, in occasione del consumo di bevande e cibo).

Il documento consente quindi di ritenere che le misure del Protocollo del 14 marzo 2020, aggiornato al 24 aprile 2020, risultino ancor oggi adeguate. Tuttavia, anche alla luce della sopracitata Circolare del Ministero della Salute, si ricorda che **anche una scrupolosa applicazione del Protocollo potrebbe non essere sufficiente per scongiurare provvedimenti di quarantena per i lavoratori.**

*2. 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.*

**Tutti i lavoratori**, inclusi gli operatori sanitari, **devono continuare a utilizzare rigorosamente i DPI, i dispositivi medici prescritti, l'igiene delle mani, il distanziamento fisico e le altre precauzioni secondo la valutazione del rischio**, indipendentemente dallo stato di vaccinazione e aderire a eventuali programmi di screening dell'infezione.

Anche in questo caso, il documento conferma le misure previste nel Protocollo.

*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 secondo le definizioni previste dalle Circolari del Ministero della Salute.*

**La persona deve essere considerata un contatto stretto anche se vaccinata**, e devono, pertanto, essere adottate tutte le disposizioni prescritte dalle Autorità sanitarie. Si mantiene la deroga alla quarantena per il personale sanitario, con il rispetto delle misure di prevenzione e protezione dell'infezione, fino a un'eventuale positività ai test di monitoraggio per SARS-CoV-2 o alla comparsa di sintomatologia compatibile con Covid-19.

*4. Chi ha avuto il Covid-19 deve comunque vaccinarsi e non è a rischio di avere delle reazioni avverse più frequenti o gravi al vaccino.*

La vaccinazione anti-Covid-19 si è dimostrata sicura anche in soggetti con precedente infezione da SARS-CoV-2, e, pertanto, può essere offerta indipendentemente da una pregressa infezione sintomatica o asintomatica da SARS-CoV-2. Ai fini della vaccinazione, non è indicato eseguire test diagnostici per accertare una pregressa infezione.

È possibile considerare la somministrazione di un'unica dose di vaccino anti-Covid-19 nei soggetti con pregressa infezione da SARS-CoV-2 (decorsa in maniera sintomatica o asintomatica), purché la vaccinazione venga eseguita ad almeno 3 mesi di distanza dalla documentata infezione e, preferibilmente, entro i 6 mesi dalla stessa. Fanno eccezione i soggetti che presentino condizioni di immunodeficienza, primitiva o secondaria a trattamenti farmacologici, i quali, pur con pregressa infezione da SARS-CoV-2, devono essere vaccinati quanto prima e con un ciclo vaccinale di due dosi.

Si evidenzia quindi che, per quanto ad oggi il vaccino non sia generalmente disponibile per la generalità dei lavoratori, a meno che non rientrino nelle categorie prioritarie secondo il piano vaccinale, **la nota dell'ISS sottolinea l'utilità della vaccinazione anche per chi ha già avuto il Covid-19.**

## **Allegati**

	<a href="#">Circolare Min Sal n 3787 31-01-2021 varianti</a>
	<a href="#">Rapporto ISS COVI-19 n. 4 2021d</a>

## **Note**

- 1) *Ministero della Salute, Circolare 31 gennaio 2021, n. 3787, Aggiornamento sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti SARS-CoV-2, valutazione del rischio e misure di controllo*
- 2) *Ministero della Salute, Circolare 29 maggio 2020, n. 18584, Ricerca e gestione dei contatti di casi Covid-19 (Contact tracing) ed App Immuni.*
- 3) *Vedere Circolare 31 gennaio 2021, n. 3787, Aggiornamento sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti SARS-CoV-2, valutazione del rischio e misure di controllo*