



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO, DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE
UFFICIO DI COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE E DI MEDICINA LEGALE

Alle Direzioni centrali
Alle Direzioni regionali e interregionali dei vigili del fuoco
Ai Comandi dei vigili del fuoco
Agli Uffici di diretta collaborazione del Capo del Dipartimento e del Capo del CNVVF

OGGETTO: Circolare del Ministero della Salute n. 36254 dell'11 agosto 2021 recante un aggiornamento sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della circolazione delle nuove varianti SARS-CoV-2 in Italia ed in particolare della diffusione della variante Delta (lignaggio B.1.617.2).

Il Ministero della Salute ha emanato l'unità Circolare, specificata in oggetto, che revisiona e aggiorna le misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della circolazione delle nuove varianti SARS-CoV-2 in Italia e in particolare della diffusione della variante Delta.

Con la presente si intendono, pertanto, aggiornare e diffondere le recenti comunicazioni sulla tematica in argomento con l'obiettivo di mantenere alta e costante l'attenzione sulla tutela della salute psicofisica di tutto il personale.

Preliminarmente, si ritiene necessario ribadire il significato di alcuni dei termini tecnici usati nella predetta Circolare, già affrontati in precedenti note di questo Ufficio, in considerazione della loro stringente attualità:

- la **quarantena** si attua nei confronti di una persona sana (contatto stretto) che è stata esposta ad un caso COVID-19, con l'obiettivo di monitorare i sintomi e assicurare l'identificazione precoce dei casi.
- l'**isolamento** consiste nel separare quanto più possibile le persone affette da COVID-19 da quelle sane al fine di prevenire la diffusione dell'infezione, durante il periodo di trasmissibilità.
- la **sorveglianza attiva** è una misura durante la quale l'operatore di sanità pubblica provvede a contattare quotidianamente, per avere notizie sulle condizioni di salute, la persona in sorveglianza.

Per la definizione di contatto stretto si rimanda a quanto riportato nelle note dello scrivente Ufficio n. 18079 del 16 ottobre 2020 e segnatamente nella successiva nota n. 18541 del 26 ottobre nonché alle definizioni riportate dal Ministero della Salute.



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO, DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE
UFFICIO DI COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE E DI MEDICINA LEGALE

Si conferma, in ogni caso, l'importanza del mantenimento delle misure di prevenzione, dell'utilizzo della mascherina, del distanziamento sociale e dell'igiene delle mani negli ambienti di lavoro.

Si pone l'attenzione sul fatto che tra le varianti che preoccupano di più gli esperti dell'OMS e dell'ECDC (Varianti VOC = variants of concern") si pone la Variante Beta (Variante 501Y.V2, nota anche come B.1.351) identificata in Sud Africa.

Ciò premesso, si riassumono di seguito i principali aggiornamenti relativi alla durata e alle modalità di gestione di quarantena ed isolamento rimandando comunque alla lettura integrale della circolare in oggetto.

Quarantena

La circolare definisce la differenza nell'applicazione del periodo di quarantena precauzionale, per i soggetti che hanno avuto contatti stretti con casi confermati di SARS-CoV-2, a seconda che tali soggetti abbiano, o meno, completato il ciclo vaccinale:

In caso di **soggetto vaccinato da almeno 14 giorni**, ossia quando la risposta anticorpale è già consistente, a seguito di evidenza di contatto stretto si deve comunque iniziare la quarantena, che però può essere interrotta dopo soli 7 giorni a fronte di un tampone nasofaringeo antigenico o molecolare risultato negativo. La misura è necessaria in quanto si ritiene che il soggetto vaccinato abbia comunque la possibilità di albergare il virus e trasmetterlo seppure per un tempo e con una contagiosità nettamente minore.

Il periodo di quarantena può comunque essere interrotto dopo **almeno 14 giorni** dall'ultima esposizione al caso, anche in assenza di esame diagnostico molecolare o antigenico per la ricerca di SARS-CoV-2.

I contatti a basso rischio di casi con infezione da SARS-CoV-2, **se hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni, non devono essere sottoposti a quarantena**, ma devono continuare a mantenere le comuni misure igienico-sanitarie previste per contenere la diffusione del virus, quali indossare la mascherina, mantenere il distanziamento fisico, igienizzare frequentemente le mani, seguire buone pratiche di igiene respiratoria, ecc.

In caso di soggetti **non vaccinati o che non hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni**, identificati come contatti stretti di casi con infezione da SARS-CoV-2 **variante VOC non Beta** sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento, la quarantena rimane di dieci giorni al termine dei quali si dovranno sottoporre a tampone nasofaringeo antigenico o molecolare.

Anche in questo caso il periodo di quarantena può essere interrotto dopo **almeno 14 giorni** dall'ultima esposizione al caso, in assenza di esame diagnostico molecolare o antigenico per la ricerca di SARS-CoV-2. Per i contatti a basso rischio non è prevista quarantena.

Qualora invece, tramite sequenziamento, vengano identificati casi **da variante VOC Beta**, valgono **per i contatti ad alto e basso rischio non vaccinati o che non hanno**



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO, DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE
UFFICIO DI COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE E DI MEDICINA LEGALE

completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni le indicazioni relative alla gestione dei contatti di casi COVID-19 da varianti precedentemente denominate VOC NON 202012/01 (sospetta/confermata) previste nella Circolare del Ministero della Salute n. 22746 del 21 maggio 2021 consistenti nella misura della quarantena di dieci giorni al termine dei quali si dovranno sottoporre a tampone nasofaringeo antigenico o molecolare.

Isolamento

In caso di positività a SARS-CoV-2 **da variante VOC non Beta sospetta o confermata** i casi asintomatici possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni a partire dalla data di prelievo del tampone risultato positivo, e previo tampone antigenico/molecolare negativo.

Per i casi sintomatici devono essere trascorsi almeno tre giorni senza sintomi prima di eseguire il tampone antigenico/molecolare e comunque mai prima del decimo giorno.

Nel caso in cui persista la positività, il tampone antigenico molecolare andrà ripetuto al diciassettesimo giorno e in caso di ulteriore positività si rimanda alla Circolare del Ministero della Salute n. 15127 del 12 aprile 2021 recante “Indicazioni per la riammissione in servizio dei lavoratori dopo assenza per malattia Covid-19 correlata”.

E' bene ribadire che per la scelta del tipo di test da utilizzare va tenuto conto di quanto esplicitato nella circolare in oggetto: *“al fine di stabilire il termine dell'isolamento di un caso confermato COVID-19, in caso di mancata pronta disponibilità di test molecolari o in condizioni d'urgenza determinate dalla necessità di prendere decisioni di sanità pubblica in tempi rapidi, si può ricorrere a test antigenici, quali i test antigenici non rapidi (di laboratorio), i test antigenici rapidi con lettura in fluorescenza e quelli basati su microfluidica con lettura in fluorescenza, che rispondano alle caratteristiche di sensibilità e specificità minime sopra indicate (sensibilità $\geq 80\%$ e specificità $\geq 97\%$, con un requisito di sensibilità più stringente ($\geq 90\%$) in contesti a bassa incidenza)”*.

D'ordine
IL DIRIGENTE SUPERIORE MEDICO
Dott. R. APPIANA

IL DIRETTORE MEDICO VICEDIRIGENTE
Dott. Filippo Folgori

documento firmato digitalmente



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

A

Ufficio di Gabinetto
Sede

Protezione Civile
Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it
protezionecivile@pec.governo.it

Ministero Economia e Finanze
mef@pec.mef.gov.it

Ministero Sviluppo Economico
gabinetto@pec.mise.gov.it

Ministero Infrastrutture e
Trasporti
ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it

Ministero Del Lavoro e Politiche Sociali
segreteriaministro@pec.lavoro.gov.it

Ministero dei Beni e Delle Attività Culturali e del
Turismo
mbac-udcm@mailcert.beniculturali.it

Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione
Internazionale
gabinetto.ministro@cert.esteri.it

Ministero della Difesa Ispettorato Generale della
Sanità Militare
stamadifesa@postacert.difesa.it

Ministero dell'Istruzione
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

Ministero dell'Università e della Ricerca
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

Ministero dell'Interno
gabinetto.ministro@pec.interno.it

Ministero della Giustizia
capo.gabinetto@giustiziacert.it

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

Ministero dello Sviluppo Economico
gabinetto@pec.mise.gov.it

Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e
Forestali
ministro@pec.politicheagricole.gov.it

Ministero dell'Ambiente e della Tutela del
Territorio e del Mare
segreteria.ministro@pec.minambiente.it

Presidenza Consiglio dei Ministri - Dipartimento
per gli Affari Regionali e le Autonomie
affariregionali@pec.governo.it

Assessorati alla Sanità Regioni Statuto Ordinario
e Speciale
LORO SEDI

Assessorati alla Sanità Province Autonome Trento
e Bolzano
LORO SEDI

Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI)
anci@pec.anci.it

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

COMMISSARIO STRAORDINARIO PER
L'EMERGENZA COVID 19
commissarioemergenzacovid19@pec.governo.it

Ufficio Nazionale per la Pastorale della Salute
Conferenza Episcopale Italiana
salute@chiesacattolica.it

Don Massimo Angelelli
Direttore Ufficio Nazionale per la Pastorale della
Salute
m.angelelli@chiesacattolica.it

Federazione Nazionale Ordine dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri
segreteria@pec.fnomceo.it

FNOPI Federazione Nazionale Ordini Professioni
Infermieristiche
federazione@cert.fnopi.it

FNOPO Federazione Nazionale degli Ordini della
Professione di Ostetrica
presidenza@pec.fnopo.it

FOFI Federazione Ordini Farmacisti Italiani
posta@pec.fofi.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.tsrm.org

Azienda Ospedaliera - Polo Universitario
Ospedale Luigi Sacco
protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it

Comando Carabinieri Tutela della Salute – NAS
srm20400@pec.carabinieri.it

Istituto Superiore di Sanità
protocollo.centrale@pec.iss.it

Istituto Nazionale per le Malattie Infettive –
IRCCS “Lazzaro Spallanzani”
direzionegenerale@pec.inmi.it

Centro Internazionale Radio Medico (CIRM)
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

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

Confartigianato
presidenza@confartigianato.it

Centro Nazionale Sangue
cns@pec.iss.it

Centro Nazionale Trapianti
cnt@pec.iss.it

CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it

Ente Nazionale per l'Aviazione Civile - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

TRENITALIA
dplh@cert.trenitalia.it

ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA
italo@pec.ntvsipa.it

Direzione Generale Programmazione Sanitaria
DGPROGS
SEDE

SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e
Tropicali
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

ANTEV Associazione Nazionale Tecnici
Verificatori - PRESIDENTE
presidente@antev.net

Società Italiana di Anestesia Analgesia
Rianimazione e Terapia Intensiva
siaarti@pec.it

Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali
AGENAS
agenas@pec.agenas.it

Federazione Nazionale degli Ordini dei CHIMICI
e dei FISICI
segreteria@pec.chimici.it

Dipartimento Per Le Politiche Della Famiglia
ROMA
segredipfamiglia@pec.governo.it

Regione Veneto – Assessorato alla sanità
Direzione Regionale Prevenzione
Coordinamento Interregionale della Prevenzione
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

OGGETTO: Aggiornamento sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della circolazione delle nuove varianti SARS-CoV-2 in Italia ed in particolare della diffusione della variante Delta (lignaggio B.1.617.2).

Facendo seguito a quanto indicato nelle Circolari n. 3787 del 31/01/2021 “*Aggiornamento sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti SARS-CoV-2, valutazione del rischio e misure di controllo*”, n. 15127 del 12/04/2021 “*Indicazioni per la riammissione in servizio dei lavoratori dopo assenza per malattia Covid-19 correlata*”, n. 28537 del 25/06/2021 “*Aggiornamento della classificazione delle nuove varianti SARS-CoV-2, loro diffusione in Italia e rafforzamento del tracciamento, con particolare riferimento alla variante Delta*” e considerando:

- il parere espresso dal Comitato tecnico scientifico di cui all’O.C.D.P.C. n. 751 del 2021 nel verbale n. 39 del 5 agosto 2021 in merito alle condizioni per differenziare il periodo di quarantena precauzionale, per i soggetti che hanno avuto contatti stretti con casi confermati di SARS-CoV-2, a seconda che tali soggetti abbiano, o meno, completato il ciclo vaccinale,
- i risultati dell’indagine rapida (*quick survey*) del 20 Luglio 2021 sulla prevalenza delle varianti VOC (*Variants Of Concern*) di SARS-CoV-2 in Italia, in cui è emerso che la variante Delta ha una prevalenza superiore al 94% ed è segnalata in tutte le Regioni/PA, sostituendo *de facto* la variante Alfa¹,
- che l’attuale situazione epidemiologica comporta un sovraccarico dei sistemi territoriali e a livello centrale nell’applicazione delle misure attualmente vigenti,

si aggiorna quanto riportato nella Circolare n. 22746 del 21/05/2021 “*Aggiornamento sulla definizione di caso COVID-19 sospetto per variante VOC 202012/01 e sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della diffusione in Italia delle nuove varianti SARS-CoV-2*”, relativamente alla durata ed alle modalità di gestione di quarantena ed isolamento come segue.

Quarantena

Soggetti che hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni

Contatti ad alto rischio (contatti stretti) di casi COVID-19 confermati compresi casi da variante VOC sospetta o confermata (tutte le varianti)

I contatti asintomatici ad alto rischio (contatti stretti) di casi con infezione da SARS-CoV-2 identificati dalle autorità sanitarie, **se hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni**,

¹ Stima della prevalenza delle varianti VOC (Variants of Concern) in Italia: B.1.1.7, B.1.351, P.1 e B.1.617.2, e altre varianti di SARS-CoV-2 - Indagine del 20/7/2021) dati disponibili presso https://www.iss.it/documents/20126/0/FLASH+SURVEY+Varianti_SARS-CoV-2_30luglio.pdf/6c1c9969-e62c-cf19-6d1e-d9679e21692a?t=1627647977533

possono rientrare in comunità dopo un periodo di quarantena di almeno **7 giorni** dall'ultima esposizione al caso, al termine del quale risulti eseguito un **test molecolare o antigenico** con risultato negativo. Qualora non fosse possibile eseguire un **test molecolare o antigenico tra il settimo e il quattordicesimo giorno**, si può valutare di concludere il periodo di quarantena dopo almeno **14 giorni** dall'ultima esposizione al caso, anche in assenza di esame diagnostico molecolare o antigenico per la ricerca di SARS-CoV-2 (Tabella 1).

I contatti asintomatici a basso rischio di casi con infezione da SARS-CoV-2 identificati dalle autorità sanitarie, **se hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni, non devono essere sottoposti a quarantena**, ma devono continuare a mantenere le comuni misure igienico-sanitarie previste per contenere la diffusione del virus, quali indossare la mascherina, mantenere il distanziamento fisico, igienizzare frequentemente le mani, seguire buone pratiche di igiene respiratoria, ecc. (Tabella 1).

Per contatto a basso rischio, come da indicazioni ECDC² 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, ad una distanza inferiore ai 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, ad eccezione dei passeggeri seduti entro due posti in qualsiasi direzione rispetto al caso COVID-19, dei compagni di viaggio e del personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto che sono infatti classificati contatti ad alto rischio .*

Qualora i contatti ad alto rischio siano operatori sanitari o altre persone che forniscono assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19 che **hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni**, non si applica la misura della quarantena bensì la **sorveglianza sanitaria attiva** dall'ultima esposizione al caso come da art. 14 del D.L 17 marzo 2020, n. 18, convertito dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 e dell'art. 1, comma 2, lett. d), D.L. 25 marzo 2020, n. 19, convertito dalla legge 22 maggio 2020, n. 35 (Tabella 1).

² "Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, who have had contact with COVID-19 cases in the European Union – third update", 18 November 2020. Stockholm: ECDC; 2020

Soggetti non vaccinati o che non hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni

Contatti ad alto rischio (contatti stretti) e basso rischio asintomatici di casi COVID-19 confermati da variante VOC non Beta (sospetta o confermata) o per cui non è disponibile il sequenziamento

I contatti asintomatici ad alto rischio (contatti stretti) di casi con infezione da SARS-CoV-2 da variante VOC non Beta sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento, identificati dalle autorità sanitarie, **che non hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni**, possono rientrare in comunità dopo un periodo di quarantena di almeno **10 giorni** dall'ultima esposizione al caso, al termine del quale risulti eseguito un **test molecolare o antigenico** con risultato negativo. Qualora non fosse possibile eseguire un **test molecolare o antigenico tra il decimo e il quattordicesimo giorno**, si può valutare di concludere il periodo di quarantena dopo almeno **14 giorni** dall'ultima esposizione al caso, anche in assenza di esame diagnostico molecolare o antigenico per la ricerca di SARS-CoV-2 (Tabella 1).

I contatti asintomatici a basso rischio di casi COVID-19 confermati da variante VOC non Beta sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento, identificati dalle autorità sanitarie, **che non hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni, non devono essere sottoposti a quarantena**, ma devono continuare a mantenere le comuni misure igienico-sanitarie previste per contenere la diffusione del virus, quali indossare la mascherina, mantenere il distanziamento fisico, igienizzare frequentemente le mani, seguire buone pratiche di igiene respiratoria, ecc. (Tabella 1).

Qualora i contatti ad alto rischio siano operatori sanitari o altre persone che forniscono assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19 **che non hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni**, non si applica la misura della quarantena bensì la **sorveglianza sanitaria attiva** come da art. 14 del D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 e dell'art. 1, comma 2, lett. d), D.L. 25 marzo 2020, n. 19, convertito dalla legge 22 maggio 2020, n. 35 (Tabella 1).

Contatti ad alto rischio (contatti stretti) e basso rischio asintomatici di casi COVID-19 confermati da variante VOC Beta (sospetta o confermata)

Laddove, tramite sequenziamento, vengano identificati casi da variante VOC Beta, variante quest'ultima di rarissimo riscontro, considerate le **evidenze sulla minore efficacia del vaccino**

ChAdOx1 nei confronti della variante Beta³, restano vigenti per i contatti ad alto e basso rischio non vaccinati o che non hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni le indicazioni relative alla gestione dei contatti di casi COVID-19 da varianti precedentemente denominate *VOC NON 202012/01 (sospetta/confermata)* previste nella Circolare n. 22746 del 21/05/2021 “Aggiornamento sulla definizione di caso COVID-19 sospetto per variante VOC 202012/01 e sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della diffusione in Italia delle nuove varianti SARS-CoV-2” (Tabella 1).

Tabella 1 – Indicazioni alla sospensione della QUARANTENA

	ALTO RISCHIO (contatti stretti)	BASSO RISCHIO
Soggetti che hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni		
Contatti di casi COVID-19 confermati compresi casi da variante VOC sospetta o confermata (tutte le varianti)	7 giorni di quarantena + Test molecolare o antigenico NEGATIVO oppure 14 giorni di quarantena anche in assenza di test diagnostico	Non necessaria quarantena. Mantenere le comuni precauzioni igienico-sanitarie (indossare la mascherina, distanziamento fisico, igienizzazione frequente delle mani, seguire buone pratiche di igiene respiratoria, ecc.)
	Sorveglianza attiva se operatori sanitari/personale di laboratorio	
Soggetti non vaccinati o che non hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni		
Contatti di casi COVID-19 confermati da variante VOC <u>non Beta</u> sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento	10 giorni di quarantena + Test molecolare o antigenico NEGATIVO oppure 14 giorni di quarantena anche in assenza di test diagnostico	Non necessaria quarantena. Mantenere le comuni precauzioni igienico-sanitarie (indossare la mascherina, distanziamento fisico, igienizzazione frequente delle mani, seguire buone pratiche di igiene respiratoria, ecc.)
	Sorveglianza attiva se operatori sanitari/personale di laboratorio	
Contatti di casi COVID-19 da variante VOC <u>Beta</u> sospetta o confermata	10 giorni di quarantena + Test molecolare o antigenico NEGATIVO	10 giorni di quarantena + Test molecolare e antigenico NEGATIVO
	Sorveglianza attiva se operatori sanitari/personale di laboratorio	Sorveglianza passiva se operatori sanitari/personale di laboratorio

Si raccomanda in ogni caso di prevedere l’esecuzione di un test diagnostico a fine quarantena per tutte le persone che vivono o entrano in contatto regolarmente con **soggetti fragili e/o a rischio di complicanze**.

³ Madhi SA, Baillie V, Cutland CL, Voysey M, Koen AL, Fairlie L, Padayachee SD, Dheda K, Barnabas SL, Bhorat QE, Briner C, Kwatra G, Ahmed K, Aley P, Bhikha S, Bhiman JN, Bhorat AE, du Plessis J, Esmail A, Groenewald M, Horne E, Hwa SH, Jose A, Lambe T, Laubscher M, Malahleha M, Masenya M, Masilela M, McKenzie S, Molapo K, Moultrie A, Oelofse S, Patel F, Pillay S, Rhead S, Rodel H, Rossouw L, Taoushanis C, Tegally H, Thombrayil A, van Eck S, Wibmer CK, Durham NM, Kelly EJ, Villafana TL, Gilbert S, Pollard AJ, de Oliveira T, Moore PL, Sigal A, Izu A; NGS-SA Group; Wits-VIDA COVID Group. Efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 Covid-19 Vaccine against the B.1.351 Variant. N Engl J Med. 2021 May 20;384(20):1885-1898. doi: 10.1056/NEJMoa2102214. Epub 2021 Mar 16. PMID: 33725432; PMCID: PMC7993410. Disponibile presso: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2102214>

Isolamento

Casi COVID-19 confermati da variante VOC non Beta (sospetta o confermata) o per cui non è disponibile il sequenziamento

Le persone asintomatiche risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 da variante VOC non Beta sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento, possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni a partire dalla data di prelievo del tampone risultato positivo, al termine del quale risulti eseguito un test molecolare o antigenico* con esito negativo (Tabella 2).

Le persone sintomatiche risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 da variante VOC non Beta sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento, possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi accompagnato da un test molecolare o antigenico* con riscontro negativo eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi (esclusi anosmia e ageusia/disgeusia che possono avere prolungata persistenza nel tempo) (Tabella 2).

In caso di riscontro di ulteriore positività al test diagnostico eseguito dopo 10 giorni dalla comparsa dei sintomi o dal tampone risultato positivo negli asintomatici, è consigliabile ripetere il test dopo 7 giorni (17° giorno).

Casi positivi a lungo termine da variante VOC non Beta (sospetta o confermata) o per cui non è disponibile il sequenziamento

I casi COVID-19 da variante VOC non Beta sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento che continuano a risultare positivi al test molecolare o antigenico per la ricerca di SARS-CoV-2, in caso di assenza di sintomatologia da almeno 7 giorni (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia), potranno interrompere l'isolamento al termine del 21° giorno (Tabella 2).

Si raccomanda particolare cautela nell'applicazione di tale criterio nei soggetti **immunodepressi**, in cui il periodo di contagiosità può risultare prolungato.

Si raccomanda in ogni caso di prevedere l'esecuzione di un test diagnostico molecolare o antigenico per stabilire la fine dell'isolamento di tutte le persone che vivono o entrano in contatto regolarmente con **soggetti fragili e/o a rischio di complicanze**.

Casi COVID-19 confermati da variante VOC Beta (sospetta o confermata), compresi casi positivi a lungo termine

Per i casi di SARS-CoV-2 da variante VOC Beta sospetta o confermata, sia sintomatici che asintomatici, restano vigenti le indicazioni relative alla gestione dei casi COVID-19 da varianti precedentemente chiamate *VOC NON 202012/01 (sospetta/confermata)* previste nella Circolare n. 22746 del 21/05/2021 “*Aggiornamento sulla definizione di caso COVID-19 sospetto per variante VOC 202012/01 e sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della diffusione in Italia delle nuove varianti SARS-CoV-2*” (Tabella 2).

Tabella 2 - Indicazioni alla sospensione dell'ISOLAMENTO

	ASINTOMATICI	SINTOMATICI	POSITIVI A LUNGO TERMINE
Casi COVID-19 confermati da variante VOC <u>non Beta</u> sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento	10 giorni di isolamento + Test molecolare o antigenico* NEGATIVO	10 giorni di isolamento di cui almeno ultimi 3 giorni senza sintomi + Test molecolare o antigenico* NEGATIVO	Al termine dei 21 giorni di cui almeno ultimi 7 giorni senza sintomi
Casi COVID-19 con VOC <u>Beta</u> sospetta o confermata	10 giorni di isolamento + Test molecolare NEGATIVO	10 giorni di isolamento di cui almeno ultimi 3 giorni asintomatici + Test molecolare NEGATIVO	Test molecolare NEGATIVO

*al fine di stabilire il termine dell'isolamento di un caso confermato COVID-19, in caso di mancata pronta disponibilità di test molecolari o in condizioni d'urgenza determinate dalla necessità di prendere decisioni di sanità pubblica in tempi rapidi, si può ricorrere a test antigenici, quali i test antigenici non rapidi (di laboratorio), i test antigenici rapidi con lettura in fluorescenza e quelli basati su microfluidica con lettura in fluorescenza, che rispondano alle caratteristiche di sensibilità e specificità minime sopra indicate (sensibilità $\geq 80\%$ e specificità $\geq 97\%$, con un requisito di sensibilità più stringente ($\geq 90\%$) in contesti a bassa incidenza).

Per le indicazioni procedurali circa la **riammissione in servizio** dopo assenza per malattia COVID-19 correlata e la certificazione che il lavoratore deve produrre al datore di lavoro si rimanda alla Circolare del Ministero della Salute n. 15127 del 12/04/2021 “*Indicazioni per la riammissione in servizio dei lavoratori dopo assenza per malattia Covid-19 correlata*”⁴.

In casi selezionati, qualora non sia possibile ottenere tamponi su campione oro/nasofaringei, che restano la metodica di campionamento di prima scelta, il **test molecolare su campione salivare** può rappresentare un'opzione alternativa per il rilevamento dell'infezione da SARS-CoV-2, tenendo in considerazione le indicazioni riportate nella Circolare n. 21675 del 14/05/2021 “*Uso dei test molecolare e antigenico su saliva ad uso professionale per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2*”.

⁴ Disponibile presso:

<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2021&codLeg=79702&parte=1%20&serie=null>

In riferimento all'indicazione della Circolare n. 22746 del 21/05/2021, relativamente alle misure previste in caso di **trasmissione tra conviventi**, si chiarisce che le persone risultate positive che abbiano terminato il proprio isolamento come da indicazioni fornite in precedenza (Tabella 2) e che presentino allo stesso tempo nel proprio nucleo abitativo uno o più persone positive ancora in isolamento (ovvero casi COVID-19 riconducibili allo stesso *cluster* familiare), possono essere riammessi in comunità senza necessità di sottoporsi ad un ulteriore periodo di quarantena, a condizione che sia possibile assicurare un adeguato e costante isolamento dei conviventi positivi (come da indicazioni fornite nel Rapporto ISS COVID-19 n. 1/2020 Rev. “*Indicazioni ad interim per l’effettuazione dell’isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell’attuale contesto COVID-19*”, versione del 24 luglio 2020). In caso contrario, qualora non fosse possibile assicurare un’adeguata e costante separazione dai conviventi ancora positivi, le persone che abbiano già terminato il proprio isolamento, dovranno essere sottoposte a quarantena fino al termine dell’isolamento di tutti i conviventi.

II DIRETTORE GENERALE

*f.to Dott. Giovanni REZZA

Il Direttore dell’Ufficio 5
Dott. Francesco Maraglino

Referenti/Responsabili del procedimento:

Anna Caraglia
Alessia D’Alisera
Federica Ferraro
Alessia Mammone
Patrizia Parodi
Monica Sane Schepisi

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



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

A

Ufficio di Gabinetto
Sede

Protezione Civile
Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it
protezionecivile@pec.governo.it

Ministero Economia e Finanze
mef@pec.mef.gov.it

Ministero Sviluppo Economico
gabinetto@pec.mise.gov.it

Ministero Infrastrutture e
Trasporti
ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it

Ministero Del Lavoro e Politiche Sociali
segreteriaministro@pec.lavoro.gov.it

Ministero dei Beni e Delle Attività Culturali e del
Turismo
mbac-udcm@mailcert.beniculturali.it

Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione
Internazionale
gabinetto.ministro@cert.esteri.it

Ministero della Difesa Ispettorato Generale della
Sanità Militare
stamadifesa@postacert.difesa.it

Ministero dell'Istruzione
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

Ministero dell'Università e della Ricerca
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

Ministero dell'Interno
gabinetto.ministro@pec.interno.it

Ministero della Giustizia
capo.gabinetto@giustiziacert.it

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

Ministero dello Sviluppo Economico
gabinetto@pec.mise.gov.it

Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e
Forestali
ministro@pec.politicheagricole.gov.it

Ministero dell'Ambiente e della Tutela del
Territorio e del Mare
segreteria.ministro@pec.minambiente.it

Presidenza Consiglio dei Ministri - Dipartimento
per gli Affari Regionali e le Autonomie
affariregionali@pec.governo.it

Assessorati alla Sanità Regioni Statuto Ordinario
e Speciale
LORO SEDI

Assessorati alla Sanità Province Autonome Trento
e Bolzano
LORO SEDI

Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI)
anci@pec.anci.it

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

COMMISSARIO STRAORDINARIO PER
L'EMERGENZA COVID 19
commissarioemergenzacovid19@pec.governo.it

Ufficio Nazionale per la Pastorale della Salute
Conferenza Episcopale Italiana
salute@chiesacattolica.it

Don Massimo Angelelli
Direttore Ufficio Nazionale per la Pastorale della
Salute
m.angelelli@chiesacattolica.it

Federazione Nazionale Ordine dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri
segreteria@pec.fnomceo.it

FNOPI Federazione Nazionale Ordini Professioni
Infermieristiche
federazione@cert.fnopi.it

FNOPO Federazione Nazionale degli Ordini della
Professione di Ostetrica
presidenza@pec.fnopo.it

FOFI Federazione Ordini Farmacisti Italiani
posta@pec.fofi.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

Azienda Ospedaliera - Polo Universitario
Ospedale Luigi Sacco
protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it

Comando Carabinieri Tutela della Salute – NAS
srm20400@pec.carabinieri.it

Istituto Superiore di Sanità
protocollo.centrale@pec.iss.it

Istituto Nazionale per le Malattie Infettive –
IRCCS “Lazzaro Spallanzani”
direzionegenerale@pec.inmi.it

Centro Internazionale Radio Medico (CIRM)
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

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

Confartigianato
presidenza@confartigianato.it

Centro Nazionale Sangue
cns@pec.iss.it

Centro Nazionale Trapianti
cnt@pec.iss.it

CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it

Ente Nazionale per l'Aviazione Civile - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

TRENITALIA
dplh@cert.trenitalia.it

ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA
italo@pec.ntvspa.it

Direzione Generale Programmazione Sanitaria
DGPROGS
SEDE

SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e
Tropicali
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

ANTEV Associazione Nazionale Tecnici
Verificatori - PRESIDENTE
presidente@antev.net

Società Italiana di Anestesia Analgesia
Rianimazione e Terapia Intensiva
siaarti@pec.it

Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali
AGENAS
agenas@pec.agenas.it

Federazione Nazionale degli Ordini dei CHIMICI
e dei FISICI
segreteria@pec.chimici.it

Dipartimento Per Le Politiche Della Famiglia
ROMA
segredipfamiglia@pec.governo.it

Regione Veneto – Assessorato alla sanità
Direzione Regionale Prevenzione
Coordinamento Interregionale della Prevenzione
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

OGGETTO: Aggiornamento sulla definizione di caso COVID-19 sospetto per variante VOC 202012/01 e sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della diffusione in Italia delle nuove varianti SARS-CoV-2.

Facendo seguito a quanto indicato nelle circolari n. 3787 del 31/01/2021 “Aggiornamento sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti SARS-CoV-2, valutazione del rischio e misure di controllo”, n.15127 del 12/04/2021 “Indicazioni per la riammissione in servizio dei lavoratori dopo assenza per malattia Covid-19 correlata” e considerando l’evoluzione della diffusione delle varianti in Italia, si aggiornano le indicazioni sulla durata e sul termine delle misure di quarantena e di isolamento raccomandate.

Situazione epidemiologica

In base ai risultati delle indagini di prevalenza delle varianti VOC (*Variant of concern*) condotte in Italia, si è osservata una progressiva diffusione sul territorio nazionale della variante lineage B.1.1.7, una prevalenza stabile della variante lineage P.1 (4% circa) e una sporadica segnalazione di casi con variante lineage B.1.351 (Tabella 1).

Tabella 1 - Risultati indagini nazionali di prevalenza delle varianti VOC

Data effettuazione indagine	VOC 202012/01 lineage B.1.1.7	P1	501.V2, lineage B.1.351	lineage P.2
4-5 febbraio 2021	17,8%	-	-	-
18 febbraio 2021	54,0% (range: 0%-93,3%)	4,3% (range: 0%-36,2%)	0,4% (range: 0%-2,9%)	-
18 marzo 2021	86,7% (range: 63,6%-100%)	4,0% (range: 0%-32%)	0,1% (range: 0%-4,8%)	0%

Definizione di caso COVID-19 sospetto o confermato per variante VOC

Considerata la diffusione geografica delle varianti si aggiorna quanto indicato nella circolare n. 3787 del 31/01/2021 “Aggiornamento sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti SARS-CoV-2, valutazione del rischio e misure di controllo”.

Per caso COVID-19 sospetto per variante VOC 202012/01 si intende un caso COVID-19:

- con delezione del gene S
- oppure
- contatto stretto di caso COVID-19 con variante VOC 202012/01 accertata.

Per caso COVID-19 sospetto per variante VOC diversa da VOC 202012/01 (es. lineage B.1.1.7, P.1, P.2, lineage B.1.351) si intende un caso COVID-19 per il quale sia presente un link epidemiologico (provenienza da Paesi a rischio o contatto stretto di caso con variante accertata).

Per caso COVID-19 confermato per variante VOC, si intende un caso in cui il sequenziamento ha rilevato la presenza delle specifiche mutazioni che caratterizzano una determinata variante.

Attività di gestione dei casi e dei contatti

Al fine di limitare la diffusione di nuove varianti, si riportano di seguito le indicazioni per implementare le attività di ricerca e gestione dei casi e dei contatti di casi COVID-19 sospetti o confermati per infezione da varianti VOC.

Quarantena

Contatti ad alto rischio (contatti stretti) asintomatici di casi COVID-19 confermati, compresi casi da variante VOC 202012/01 (sospetta o confermata) e varianti VOC diverse da VOC 202012/01 (sospetta o confermata)

I contatti stretti asintomatici di casi con infezione da SARS-CoV-2, compresi i casi da variante VOC 202012/01 sospetta o confermata, identificati dalle autorità sanitarie, possono rientrare in comunità dopo un periodo di quarantena di almeno 10 giorni dall'ultima esposizione al caso, al termine del quale risulti eseguito un test antigenico o molecolare con risultato negativo (Tabella 2).

Contatti asintomatici a basso rischio di casi COVID-19 con varianti VOC diverse da VOC 202012/01 (sospetta o confermata)

I contatti asintomatici a basso rischio di casi COVID-19 con varianti VOC diverse da VOC 202012/01 (sospette o confermate) identificati dalle autorità sanitarie, possono rientrare in comunità dopo un periodo di quarantena di almeno 10 giorni dall'ultima esposizione al caso, al termine del quale risulti eseguito un test molecolare o antigenico con risultato negativo.

Qualora i contatti a basso rischio, siano operatori sanitari o altre persone che forniscono assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19, provvisto dei DPI raccomandati, non si applica la misura della quarantena bensì la sorveglianza sanitaria come da art. 14 del D.L 17 marzo 2020, n. 18, convertito dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 e dell'art. 1, comma 2, lett. d), D.L. 25 marzo 2020, n. 19, convertito dalla legge 22 maggio 2020, n. 35 (Tabella 2).

Tabella 2 –Indicazioni alla sospensione della QUARANTENA

	ALTO RISCHIO	BASSO RISCHIO
SARS-CoV-2 o VOC 202012/01 (sospetta/confermata)	10 giorni di quarantena + Test molecolare o antigenico NEGATIVO	Non necessaria quarantena. Mantenere le comuni precauzioni igienico-sanitarie (indossare la mascherina, distanziamento fisico, igienizzazione frequente delle mani, seguire buone pratiche di igiene respiratoria, ecc.)
VOC NON 202012/01 (sospetta/confermata)	10 giorni di quarantena + Test molecolare o antigenico NEGATIVO	10 giorni di quarantena + Test molecolare e antigenico NEGATIVO Sorveglianza passiva se operatori sanitari/personale di laboratorio

Si specifica che le persone che sono risultate positive al SARS-CoV-2, con tampone negativo a fine isolamento, se le condizioni abitative permettono di mantenere un adeguato isolamento dai conviventi, non devono essere poste in quarantena.

Isolamento

Casi COVID-19 confermati compresi casi da variante VOC 202012/01 (sospetta o confermata)

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 (di cui, se sintomatiche, almeno gli ultimi 3 giorni senza sintomi), al termine del quale risulti eseguito un test antigenico o molecolare con risultato negativo (Tabella 3).

Casi COVID-19 confermati da variante VOC diversa da VOC 202012/01 (sospetta o confermata)

Le persone asintomatiche risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 con variante VOC diversa da VOC 202012/01 (sospetta o confermata) possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività (di cui, se sintomatiche, almeno gli ultimi 3 giorni senza sintomi), al termine del quale risulti eseguito un test molecolare con risultato negativo (Tabella 3).

Casi positivi a lungo termine

Le persone che continuano a risultare positive al test molecolare o antigenico per SARS-CoV-2, in caso di assenza di sintomatologia da almeno 7 giorni (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia), potranno interrompere l'isolamento al termine del 21° giorno.

I casi positivi a lungo termine di varianti VOC diverse da VOC 202012/01 (sospetta o confermata) potranno interrompere l'isolamento solo dopo l'avvenuta negativizzazione al test molecolare (Tabella 3).

Tabella 3 - Indicazioni alla sospensione dell'ISOLAMENTO

	ASINTOMATICI	SINTOMATICI	POSITIVI A LUNGO TERMINE
SARS-CoV-2 o VOC 202012/01 (sospetta/confermata)	10 giorni di isolamento + Test molecolare o antigenico NEGATIVO	10 giorni di isolamento di cui almeno ultimi 3 giorni asintomatici + Test molecolare o antigenico NEGATIVO	Al termine dei 21 giorni, di cui almeno ultimi 7 giorni senza sintomi
VOC NON 202012/01 (sospetta/confermata)	10 giorni di isolamento + Test molecolare NEGATIVO	10 giorni di isolamento di cui almeno ultimi 3 giorni asintomatici + Test molecolare NEGATIVO	Test molecolare NEGATIVO

II DIRETTORE GENERALE
***F.to Dott. Giovanni REZZA**

Il Direttore dell'Ufficio 05
Dott. Francesco Maraglino

Referenti/Responsabili del procedimento:

Anna Caraglia
Alessia D'Alisera
Federica Ferraro
Jessica Iera
Alessia Mammone
Patrizia Parodi
Monica Sane Schepisi

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



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Ufficio di Gabinetto Sede	Assessorati alla Sanità Regioni Statuto Ordinario e Speciale
Dipartimento della Protezione Civile	Assessorati alla Sanità Province Autonome Trento e Bolzano
Commissario straordinario per l'emergenza Covid-19	Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome
Ministero dell'economia e delle finanze	Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI)
Ministero dello sviluppo economico	Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento
Ministero delle infrastrutture e mobilità sostenibili	U.S.M.A.F. – S.A.S.N. Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera
Ministero del lavoro e delle politiche sociali	Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
Ministero della cultura	FNOPI Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche
Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale	FNOPO Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica
Ministero della difesa - Ispettorato Generale della Sanità Militare	FOFI Federazione Ordini Farmacisti Italiani
Ministero dell'istruzione	Federazione Nazionale Ordini dei TSRM e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione
Ministero dell'università e della ricerca	Comando Carabinieri Tutela della Salute – NAS
Ministero dell'interno	Istituto Superiore di Sanità
Ministero della giustizia	USB
Ministero delle politiche agricole, alimentari e forestali	CONFINDUSTRIA
Ministero della transizione ecologica	CONFCOMMERCIO – Imprese per l'Italia
Ministero del Turismo	CONFESERCENTI
Ministro per gli Affari Regionali e le Autonomie	
Federazione delle Società Medico-Scientifiche Italiane (FISM)	

Ente Nazionale per l'Aviazione Civile - ENAC	CONFARTIGIANATO
TRENITALIA	CNA
ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA	CASARTIGIANI
SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali	CLAAI
Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria (Simspe-onlus)	ALLEANZA COOPERATIVE
Direzione Regionale Prevenzione Coordinamento Interregionale della Prevenzione	ABI
Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP)	ANIA
Istituto Nazionale per le Malattie Infettive IRCCS “Lazzaro Spallanzani”	CONFAGRICOLTURA
Centro Internazionale Radio Medico (CIRM)	COLDIRETTI
AGENAS	COPAGRI
INAIL	CIA
CGIL	CRI
CISL	CONFSERVIZI
UIL	FEDERDISTRIBUZIONE
UGL	CONFIMI INDUSTRIA
CONFSAL	ANPIT – Azienda Italia
CONFAPI	UNIMPRESA
CISAL	UTILITALIA
	CONFETRA
	CONFPROFESSIONI

Oggetto: Indicazioni per la riammissione in servizio dei lavoratori dopo assenza per malattia Covid-19 correlata

Il presente documento intende offrire indicazioni procedurali circa la riammissione in servizio dopo assenza per malattia COVID-19 correlata e la certificazione che il lavoratore deve produrre al datore di lavoro.

Alla luce della normativa vigente a livello nazionale e del “*Protocollo condiviso di aggiornamento delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro*” siglato in data 6 aprile 2021, le fattispecie che potrebbero configurarsi sono quelle di seguito indicate.

A) Lavoratori positivi con sintomi gravi e ricovero

In merito al reintegro progressivo di lavoratori dopo l’infezione da COVID-19, coloro che si sono ammalati e che hanno manifestato una polmonite o un’infezione respiratoria acuta grave, potrebbero presentare una ridotta capacità polmonare a seguito della malattia (anche fino al 20-30% della funzione polmonare) con possibile necessità di sottoporsi a cicli di fisioterapia respiratoria. Situazione ancora più complessa è quella dei soggetti che sono stati ricoverati in terapia intensiva, in quanto possono continuare ad accusare disturbi rilevanti, la cui presenza necessita di particolare attenzione ai fini del reinserimento lavorativo.

Pertanto il medico competente, ove nominato, per quei lavoratori che sono stati affetti da COVID-19 per i quali è stato necessario un ricovero ospedaliero, previa presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione secondo le modalità previste dalla normativa vigente, effettua la visita medica prevista dall’art.41, c. 2 *lett. e-ter* del D.lgs. 81/08 e s.m.i (quella 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 - anche per valutare profili specifici di rischiosità - **indipendentemente dalla durata dell’assenza per malattia.**

B) Lavoratori positivi sintomatici

I lavoratori risultati **positivi** alla ricerca di SARS-CoV-2 e che presentano sintomi di malattia (diversi da quelli previsti al punto A) possono rientrare in servizio dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi (non considerando anosmia e ageusia/disgeusia che possono avere prolungata 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).

C) Lavoratori positivi asintomatici

I lavoratori risultati **positivi** alla ricerca di SARS-CoV-2 ma **asintomatici** per tutto il periodo possono rientrare al lavoro dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività, al termine del quale risulta eseguito un test molecolare con risultato negativo (10 giorni + test).

Pertanto, **il lavoratore di cui alle lettere B) e C)**, ai fini del reintegro, invia, anche in modalità telematica, al datore di lavoro per il tramite del medico competente ove nominato, la **certificazione di avvenuta negativizzazione**, secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

I lavoratori positivi la cui guarigione sia stata certificata da tampone negativo, qualora abbiano contemporaneamente nel proprio nucleo familiare convivente casi ancora positivi non devono essere considerati alla stregua di contatti stretti con obbligo di quarantena ma possono essere riammessi in servizio con la modalità sopra richiamate.

D) Lavoratori positivi a lungo termine

Secondo le più recenti evidenze scientifiche i soggetti che continuano a risultare positivi al test molecolare per SARS-CoV-2 e che non presentano sintomi da almeno una settimana (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia che possono perdurare per diverso tempo dopo la guarigione), possono interrompere l'isolamento dopo 21 giorni dalla comparsa dei sintomi (cfr. Circolare Ministero della salute 12 ottobre 2020).

Tuttavia, in applicazione del principio di massima precauzione, ai fini della riammissione in servizio dei lavoratori si applica quanto disposto dal richiamato Protocollo condiviso del 6 aprile 2021.

Pertanto, ai fini del reintegro, i lavoratori positivi oltre il ventunesimo giorno saranno riammessi al lavoro solo dopo la negativizzazione del tampone molecolare o antigenico effettuato in struttura accreditata o autorizzata dal servizio sanitario; il lavoratore avrà cura di inviare tale referto, anche in modalità telematica, al datore di lavoro, per il tramite del medico competente, ove nominato.

Il periodo eventualmente intercorrente tra il rilascio dell'attestazione di fine isolamento ai sensi della Circolare del 12 ottobre e la negativizzazione, **nel caso in cui il lavoratore non possa essere adibito a modalità di lavoro agile**, dovrà essere coperto da un certificato di prolungamento della malattia rilasciato dal medico curante.

Nella fattispecie prevista dal presente paragrafo non si ravvisa la necessità da parte del medico competente, salvo specifica richiesta del lavoratore, di effettuare la visita medica precedente alla ripresa del lavoro per verificare l'idoneità alla mansione" (art. 41, comma 2, lett. e-ter) del D.lgs. 81/08.

E) Lavoratore contatto stretto asintomatico

Il lavoratore che sia un contatto stretto di un caso positivo, informa il proprio medico curante che rilascia certificazione medica di malattia salvo che il lavoratore stesso non possa essere collocato in regime di lavoro agile (cfr. messaggio Inps n. 3653 del 9 ottobre 2020).

Per la riammissione in servizio, il lavoratore dopo aver effettuato una quarantena di 10 giorni dall'ultimo contatto con il caso positivo, si sottopone all'esecuzione del tampone e il referto di negatività del **tampone molecolare o antigenico** è trasmesso dal Dipartimento di Sanità Pubblica o dal laboratorio dove il test è stato effettuato al lavoratore che ne informa il datore di lavoro per il tramite del medico competente, ove nominato.

La presente Circolare è passibile di ulteriori aggiornamenti che terranno conto dell'evolversi del quadro epidemiologico, delle conoscenze scientifiche e del quadro normativo nazionale.

Il Direttore generale
(*) f.to Dott. Giovanni Rezza

Ref. Ufficio 4 DG Prevenzione

Dott. P. Rossi – p.rossi@sanita.it

Dott.ssa M. G. Lecce – m.lecce@sanita.it

Dott. G.Cipolletta – g.cipolletta@sanita.it

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