

FAQ - Covid-19, domande e risposte

Cosa sapere su test, tracciamento, quarantena

Contact tracing	2
<i>Che cos'è il contact tracing (tracciamento dei contatti)? A cosa serve?</i>	2
<i>Qual è la definizione di "contatto"?</i>	2
<i>Qual è la definizione di "contatto stretto" o "ad alto rischio"?</i>	2
<i>Cosa si intende per contatto "a basso rischio"?</i>	3
<i>Sono stato identificato come un "contatto stretto" di caso confermato COVID-19 ma ho effettuato un tampone (o un altro tipo di test) con esito negativo, posso evitare o finire prima la quarantena?</i>	3
<i>Sono un "contatto stretto" di caso confermato COVID-19 senza sintomi, che cosa devo fare? Quando posso tornare al lavoro?</i>	3
<i>Cosa si intende per "contatto stretto" nell'ambito di treni, aerei o altro mezzo di trasporto?</i>	4
<i>Ho ricevuto una email in seguito all'identificazione di un caso confermato COVID-19 sul volo/treno o altro mezzo di trasporto su cui ho viaggiato. Come faccio a sapere che non è un falso?</i>	4
<i>Cosa devo fare se il Dipartimento di prevenzione della ASL non mi ha ancora contattato?</i>	4
<i>Cos'è la App "Immuni" ?</i>	5
<i>Ho ricevuto una notifica dalla App "Immuni", che cosa devo fare?</i>	5
<i>A chi posso chiedere assistenza sulla App "Immuni"?</i>	5
Test diagnostici	6
<i>Quali sono i test attualmente disponibili per rilevare l'infezione da SARS-CoV-2?</i>	6
<i>Esistono test salivari efficaci?</i>	7
Quarantena e isolamento	8
<i>Che differenza c'è tra quarantena, sorveglianza attiva e isolamento?</i>	8
<i>Sono risultato positivo a un test molecolare o antigenico per SARS-CoV-2, non sono un caso da variante Beta, cosa devo fare?</i>	8
<i>Sono un caso positivo a lungo termine di variante non Beta, ho avuto sintomi, cosa devo fare?</i>	9
<i>Sono un caso positivo a lungo termine di variante Beta, cosa devo fare?</i>	9
<i>Ho completato il ciclo vaccinale ma ho avuto un contatto a rischio, cosa devo fare?</i>	9
<i>Non ho completato il ciclo vaccinale, ho avuto un contatto a rischio ma non ho sintomi, cosa devo fare?</i>	9
<i>Sono un operatore sanitario e ho completato il ciclo vaccinale, ma ho avuto un contatto a rischio, cosa devo fare?</i>	10
<i>Non ho completato il ciclo vaccinale, ho avuto un contatto con un caso COVID-19 da variante Beta, cosa devo fare?</i>	10
<i>Cosa bisogna fare al termine della quarantena per rientrare al lavoro?</i>	10

Contact tracing

Che cos'è il contact tracing (tracciamento dei contatti)? A cosa serve?

Per *contact tracing* (tracciamento dei contatti) si intende l'attività di ricerca e gestione dei contatti di un caso confermato COVID-19. Si tratta di un'azione di sanità pubblica essenziale per combattere l'epidemia in corso.

Identificare e gestire i contatti dei casi confermati di COVID-19 permette di individuare e isolare rapidamente gli eventuali casi secondari e interrompere così la catena di trasmissione.

2

Qual è la definizione di "contatto"?

Un **contatto di un caso COVID-19** è qualsiasi persona esposta ad un caso probabile o confermato COVID-19 in un lasso di tempo che va da 48 ore prima dell'insorgenza dei sintomi fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso.

Se il caso non presenta sintomi, si definisce contatto una persona che ha avuto contatti con il caso indice in un arco di tempo che va da 48 ore prima della raccolta del campione che ha portato alla conferma e fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso.

Qual è la definizione di "contatto stretto" o "ad alto rischio"?

Il "contatto stretto" (esposizione ad alto rischio) di un caso probabile o confermato è definito come:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (per esempio la stretta di mano)
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati)
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di almeno 15 minuti
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso COVID-19 in assenza di DPI idonei
- un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei
- una persona che ha viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto entro due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso COVID-19; sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto.

Gli operatori sanitari, sulla base di valutazioni individuali del rischio, possono ritenere che alcune persone, a prescindere dalla durata e dal setting in cui è avvenuto il contatto, abbiano avuto un'esposizione ad alto rischio.

Cosa si intende per contatto "a basso rischio"?

Per contatto a basso rischio si intende una persona che ha avuto una o più delle seguenti esposizioni:

- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, 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.

3

Sono stato identificato come un "contatto stretto" di caso confermato COVID-19 ma ho effettuato un tampone (o un altro tipo di test) con esito negativo, posso evitare o finire prima la quarantena?

No. Nel caso in cui si venga identificati come "contatto stretto" di caso confermato COVID-19, nessun test con esito negativo permette di essere esonerati dal sottoporsi ad un periodo di quarantena della durata di almeno **7 o 10 giorni** (a seconda dello stato vaccinale) **dall'ultima esposizione** con un test antigenico o molecolare negativo.

Sono un "contatto stretto" di caso confermato COVID-19 senza sintomi, che cosa devo fare? Quando posso tornare al lavoro?

I contatti stretti di un caso confermato COVID-19 devono allertare il proprio medico, che avviserà o fornirà tutte le indicazioni per contattare il Dipartimento di prevenzione della ASL o ATS competente per territorio che disporrà la quarantena e la sorveglianza. In linea generale, possono rientrare in comunità **dopo un periodo di quarantena della durata di almeno 7 o 10 giorni** (a seconda dello stato vaccinale) **dall'ultima esposizione al caso**, al termine del quale risulti eseguito un test antigenico o molecolare con risultato negativo.

Al termine del periodo di quarantena la persona potrà rientrare al lavoro e il periodo di assenza potrà essere coperto dal certificato medico. Al rientro la persona dovrà contattare il medico competente della sua azienda per ulteriori informazioni.

Cosa si intende per “contatto stretto” nell’ambito di treni, aerei o altro mezzo di trasporto?

Il “contatto stretto” (esposizione ad alto rischio) di un caso confermato COVID-19 nell’ambito di treni, aerei o altro mezzo di trasporto, è definito come “una persona che ha viaggiato seduta in treno, aereo o 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 sezione dell’aereo/treno dove il caso indice era seduto”.

Gli operatori sanitari, inoltre, sulla base di valutazioni individuali del rischio, possono ritenere che alcune persone, a prescindere dalla durata e dal setting in cui è avvenuto il contatto, abbiano avuto un'esposizione ad alto rischio.

Ho ricevuto una email in seguito all’identificazione di un caso confermato COVID-19 sul volo/treno o altro mezzo di trasporto su cui ho viaggiato. Come faccio a sapere che non è un falso?

La comunicazione al passeggero può avvenire, a seconda dei dati e delle risorse disponibili, tramite chiamata telefonica o invio di messaggio di posta elettronica, in cui vengono fornite informazioni sui comportamenti e le misure preventive da adottare per il periodo di quarantena, fino alla presa in carico da parte del Dipartimento di Prevenzione dell’azienda sanitaria locale (ASL) competente per territorio.

Per il proseguimento delle attività di sanità pubblica verranno richiesti alcuni dati, come l’indirizzo attuale ed il recapito telefonico.

NON vengono MAI richiesti dati come password, iban, coordinate bancarie o numeri di carte di credito.

Per ulteriori informazioni è possibile contattare il Ministero della Salute al numero gratuito di pubblica utilità **1500** (attivo 24 ore su 24, tutti i giorni).

Cosa devo fare se il Dipartimento di prevenzione della ASL non mi ha ancora contattato?

Le Regioni e le Provincie Autonome, attraverso le strutture sanitarie locali, sono responsabili della sorveglianza sanitaria dei contatti presenti nell’ambito del territorio di competenza. Tali attività sono affidate al Dipartimento di Prevenzione dell’azienda sanitaria locale (ASL).

In attesa di essere contattati dal Dipartimento di Prevenzione della ASL territorialmente competente è possibile rivolgersi al proprio **medico di medicina generale** (MMG) o **pediatra di libera scelta** (PLS) o alla continuità assistenziale (**ex-guardia medica**), che potrà fornire indicazioni specifiche su come procedere per contattare l’ASL di riferimento, oppure ai **numeri verdi regionali** attivati per rispondere alle richieste di informazioni riguardo le [misure adottate per il contenimento e la gestione dell’emergenza COVID-19 in Italia](#), consultabili sul sito del Ministero della salute o sui [siti web delle singole Regioni](#).

Per ulteriori informazioni contattare il Ministero della Salute al numero gratuito di pubblica utilità **1500**, attivo tutti i giorni 24 ore su 24.

Cos'è la App "Immuni" ?

"Immuni" è l'app che permetterà di risalire ai contatti che possono aver esposto una persona al rischio di contagio da Coronavirus.

Tutte le informazioni utili sul funzionamento del sistema sono disponibili sul sito immuni.italia.it.

5

Ho ricevuto una notifica dalla App "Immuni", che cosa devo fare?

Se Immuni ha rilevato un contatto a rischio, significa che nei giorni scorsi sei stato a stretto contatto con una persona Covid-19 confermata per più di 15 minuti. Potresti quindi avere contratto il virus, senza però manifestare i sintomi. Segui le raccomandazioni che ti fornirà l'app, a partire dal contattare il tuo medico di medicina generale per i dovuti approfondimenti. Seguire le indicazioni che ti verranno date è importante per proteggere la tua salute e quella degli altri, in particolare di quelli che ti sono più vicini.

A chi posso chiedere assistenza sulla App "Immuni"?

Cittadini e operatori sanitari possono chiedere assistenza sull'App al numero verde **800912491**.

Test diagnostici

Quali sono i test attualmente disponibili per rilevare l'infezione da SARS-CoV-2?

Attualmente sono disponibili i seguenti test:

- **test molecolari**
- **test antigenici rapidi**
- **test sierologici.**

I **test molecolari** su campione respiratorio nasofaringeo e orofaringeo restano, tuttora, il gold standard internazionale per la diagnosi di COVID-19 in termini di sensibilità e specificità. La metodica di real-time RT-PCR (*Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction*) permette, attraverso l'amplificazione dei geni virali maggiormente espressi, di rilevare la presenza del genoma virale oltre che in soggetti sintomatici anche in presenza di bassa carica virale, pre-sintomatici o asintomatici.

I **test antigenici rapidi** rilevano la presenza di proteine virali (antigeni). Sono disponibili diversi tipi di test antigenico, dai saggi immunocromatografici *lateral flow* (prima generazione) ai test a lettura immunofluorescente (seconda generazione), i quali hanno migliori prestazioni. I test di ultima generazione (immunofluorescenza con lettura in microfluidica) sembrano mostrare risultati sovrapponibili ai saggi di RT-PCR.

Sono ora disponibili anche test antigenici da eseguire in laboratorio. Le caratteristiche di performance di tali test, basati su sistemi di rilevazione in chemiluminescenza, sono fondamentalmente sovrapponibili a quelle dei test antigenici cosiddetti di "terza generazione" (test in microfluidica con lettura in fluorescenza) e sembrano essere particolarmente indicati, tra l'altro, per la gestione di screening all'interno di strutture ospedaliere.

Qualora le condizioni cliniche del paziente mostrino delle discordanze con il test antigenici di ultima generazione la RT-PCR rimane comunque il *gold standard* per la conferma di Covid-19.

I **test sierologici** rilevano l'esposizione al virus, evidenziando la presenza di anticorpi contro il virus, ma non sono in grado di confermare o meno un'infezione in atto. Per questo motivo, allo stato attuale dell'evoluzione tecnologica non possono sostituire i test diagnostici (molecolare o antigenico).

I test sierologici sono utili per una valutazione epidemiologica della circolazione virale, per stimare la diffusione dell'infezione in una comunità.

Esistono test salivari efficaci?

Recentemente sono stati proposti sul mercato test che utilizzano la saliva come campione da analizzare. Il prelievo di saliva è più semplice e meno invasivo rispetto al tampone naso-faringeo.

Come per i tamponi, anche per i test salivari esistono

- test di tipo antigenico (che rilevano nel campione le proteine virali)
- test di tipo molecolare (che rilevano la presenza nel campione dell'RNA del virus).

I **test antigenici rapidi su saliva**, sulla base delle evidenze disponibili, **NON sono al momento raccomandati come alternativa ai tamponi oro/nasofaringei**, in quanto non raggiungono i livelli minimi accettabili di sensibilità e specificità. Inoltre, i test antigenici su matrice salivare sono al momento esclusi dall'elenco comune europeo dei test antigenici rapidi validi per ottenere la Certificazione verde COVID-19. Stanno emergendo alcune evidenze scientifiche riguardo il possibile impiego di test antigenici salivari basati su misurazione con strumenti di laboratorio, che tuttavia sono ancora in corso di valutazione per le applicazioni summenzionate.

I **test salivari molecolari**, secondo recenti evidenze scientifiche, hanno mostrato valori di sensibilità compresi tra il 77% e il 93%. Inoltre, alcuni studi condotti in ambito scolastico, hanno riportato un'elevata concordanza tra i risultati ottenuti con test molecolare salivare e con test molecolare su campione nasofaringeo e orofaringeo. Pertanto, i test molecolari su campione salivare, potranno essere considerati un'opzione alternativa ai tamponi oro/nasofaringei:

- in individui (sintomatici o asintomatici) fragili con scarsa capacità di collaborazione (ad esempio anziani in RSA, disabili, persone con disturbi dello spettro autistico)

oppure

- nell'ambito di attività di screening in bambini coinvolti nel Piano di Monitoraggio della circolazione di SARS-CoV-2 in ambito scolastico
- per lo screening dei contatti di caso in bambini anche se la scuola non fa parte del Piano di Monitoraggio
- in operatori sanitari e socio-sanitari nel contesto degli screening programmati in ambito lavorativo.

Leggi la Circolare ministeriale 24 settembre 2021 (che puoi trovare dopo pagina 10)

Quarantena e isolamento

Che differenza c'è tra quarantena, sorveglianza attiva e isolamento?

Quarantena e isolamento sono importanti misure di salute pubblica attuate per evitare l'insorgenza di ulteriori casi secondari dovuti a trasmissione di SARS-CoV-2 e per evitare di sovraccaricare il sistema ospedaliero.

La **quarantena** si attua ad 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.

Sono risultato positivo a un test molecolare o antigenico per SARS-CoV-2, non sono un caso da variante Beta, cosa devo fare?

Le **persone asintomatiche** risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 che non siano state identificate come casi da variante VOC Beta, 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**.

Le **persone sintomatiche** risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 che non siano state identificate come casi da variante VOC Beta, 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** (non considerando le alterazioni dell'olfatto e del gusto). 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).

Per saperne di più

- [Circolare 11 agosto 2021 \(che puoi trovare dopo pagina 15\)](#)

Sono un caso positivo a lungo termine di variante non Beta, ho avuto sintomi, cosa devo fare?

I casi COVID-19 non identificati come casi da variante VOC ("variant of concern") Beta che continuano a risultare positivi al test molecolare o antigenico per la ricerca di SARS-CoV-2, **se non presentano sintomi da almeno 7 giorni** (non considerando le alterazioni dell'olfatto e del gusto), potranno **interrompere l'isolamento al termine del 21° giorno**.

Sono un caso positivo a lungo termine di variante Beta, cosa devo fare?

I casi di SARS-CoV-2 identificati come casi da variante VOC Beta, sospetta o confermata, sia sintomatici che asintomatici, potranno interrompere l'isolamento solo dopo l'**avvenuta negativizzazione al test molecolare**.

La fine del periodo di isolamento/quarantena potrà essere certificata, a seconda dell'organizzazione adottata dalle singole Regioni dal Medico del Dipartimento di Prevenzione o Servizio di Igiene Pubblica della ASL competente per territorio, dal Medico di medicina generale o dal Pediatra di libera scelta.

Ho completato il ciclo vaccinale ma ho avuto un contatto a rischio, cosa devo fare?

I **contatti asintomatici ad alto rischio** (contatti stretti) di casi COVID-19 confermati, compresi i casi identificati come casi da variante VOC sospetta o confermata, se hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni, 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 7° e il 14° 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.

I **contatti asintomatici a basso rischio** di casi COVID-19, 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.

Non ho completato il ciclo vaccinale, ho avuto un contatto a rischio ma non ho sintomi, cosa devo fare?

I **contatti asintomatici ad alto rischio** (contatti stretti) di casi COVID-19 non identificati come casi da variante VOC Beta, se 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.

I **contatti asintomatici a basso rischio** di casi COVID-19 non identificati come casi da variante VOC Beta, se 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.

Sono un operatore sanitario e ho completato il ciclo vaccinale, ma ho avuto un contatto a rischio, cosa devo fare?

Gli operatori sanitari o le altre persone che forniscono assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure il personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19, se hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni, dovranno osservare la misura della **sorveglianza sanitaria attiva** dall'ultima esposizione al caso, e non la quarantena.

Non ho completato il ciclo vaccinale, ho avuto un contatto con un caso COVID-19 da variante Beta, cosa devo fare?

I contatti asintomatici di casi con infezione da SARS-CoV-2 da **variante VOC Beta**, sia ad alto che a basso rischio, 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**.

Cosa bisogna fare al termine della quarantena per rientrare al lavoro?

Al termine del periodo di quarantena, se non sono comparsi sintomi, la persona può rientrare al lavoro ed il periodo di assenza risulta coperto dal certificato.

Qualora durante il periodo di quarantena la persona dovesse sviluppare sintomi, il Dipartimento di Sanità Pubblica, che si occupa della sorveglianza sanitaria, provvederà all'esecuzione del tampone per la ricerca di SARS-CoV-2. In caso di esito positivo dello stesso bisognerà attendere la guarigione clinica ed eseguire un test molecolare dopo almeno 3 giorni senza sintomi. Se il test molecolare risulterà negativo la persona potrà tornare al lavoro, altrimenti proseguirà l'isolamento.

Fonte: Direzione Generale della Prevenzione sanitaria

Data ultima verifica: 30 novembre 2021



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.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 delle indicazioni sull'impiego dei test salivari per il rilevamento dell'infezione da SARS-CoV-2, con particolare riferimento al monitoraggio della circolazione virale in ambito scolastico.

Si fa seguito alle indicazioni pubblicate dal Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC)¹ e alle Circolari n. 21675 del 14 maggio 2021 *“Uso dei test molecolare e antigenico su saliva ad uso professionale per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2”* e n. 36254 dell'11 agosto 2021 *“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)”*.

Infatti, anche alla luce delle raccomandazioni indirizzate alle scuole contenute nel Rapporto *“Indicazioni strategiche ad interim per la prevenzione e il controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in ambito scolastico (a.s. 2021-2022)”* elaborate dall'Istituto Superiore di Sanità, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, in collaborazione con il Commissario Straordinario per l'Emergenza Covid-19, e della messa a punto del *“Piano di monitoraggio della circolazione di SARS-CoV-2”*, destinato alla scuola primaria e secondaria di primo grado, al fine di sorvegliare, attraverso una *“rete di scuole sentinella”*, la diffusione del virus in ambito scolastico anche in soggetti asintomatici², si è reso necessario un aggiornamento delle indicazioni fornite in merito all'impiego dei test salivari per il rilevamento dell'infezione da SARS-CoV-2, con particolare riferimento al monitoraggio della circolazione virale in ambito scolastico.

Recenti evidenze scientifiche sui test salivari molecolari hanno individuato valori di sensibilità compresi tra il 77% e il 93%^{3 4}, inoltre, alcuni studi condotti in ambito scolastico hanno riportato una elevata concordanza tra i risultati ottenuti con test molecolare salivare e con test molecolare su campione nasofaringeo e orofaringeo⁵.

Si ribadisce comunque che il **test molecolare su campione respiratorio nasofaringeo e orofaringeo** resta, tuttora, il *gold standard* internazionale per la diagnosi di COVID-19 in termini di sensibilità e specificità.

¹ European Centre for Disease Prevention and Control. Considerations for the use of saliva as sample material for COVID-19 testing. 3 May 2021. Stockholm: ECDC; 2021. Consultabile presso: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-use-saliva-sample-material-testing.pdf>

² CS N°41/2021 - Covid-19: le indicazioni di prevenzione per la riapertura delle scuole e una rete di “scuole sentinella” per sorvegliare l'epidemia. Consultabile presso: https://www.iss.it/comunicati-stampa/-/asset_publisher/fjTKmjJgSgdK/content/id/5827669?_com_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_fjTKmjJgSgdK_redirect=https%3A%2F%2Fwww.iss.it%2Fcomunicati-stampa%3Fp_p_id%3Dcom_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_fjTKmjJgSgdK%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26_com_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_fjTKmjJgSgdK_cur%3D0%26p_r_p_resetCur%3Dfalse%26_com_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_fjTKmjJgSgdK_assetEntryId%3D5827669

³ Nicole Ngai Yung Tsang, Hau Chi So, Ka Yan Ng, Benjamin J Cowling, Gabriel M Leung, Dennis Kai Ming Ip, Diagnostic performance of different sampling approaches for SARS-CoV-2 RT-PCR testing: a systematic review and meta-analysis, *The Lancet Infectious Diseases*, Volume 21, Issue 9, 2021, Pages 1233-1245. Disponibile presso: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1473309921001468?via%3Dihub>

⁴ Kazem Khiabani, Mohammad Hosein Amirzade-Iranaq, Are saliva and deep throat sputum as reliable as common respiratory specimens for SARS-CoV-2 detection? A systematic review and meta-analysis, *American Journal of Infection Control*, Volume 49, Issue 9, 2021, Pages 1165-1176. Consultabile presso: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196655321001401?via%3Dihub>

⁵ Oliver J, Tosif S, Lee LY, Costa AM, Bartel C, Last K, Clifford V, Daley A, Allard N, Orr C, Nind A, Alexander K, Meagher N, Sait M, Ballard SA, Williams E, Bond K, Williamson DA, Crawford NW, Gibney KB. Adding saliva testing to oropharyngeal and deep nasal swab testing increases PCR detection of SARS-CoV-2 in primary care and children. *Med J Aust*. 2021 Jul 20. doi: 10.5694/mja2.51188. Epub ahead of print. PMID: 34287935. Consultabile presso: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.5694/mja2.51188>

L'impiego dei test salivari molecolari richiede un numero più elevato di passaggi che comportano tempistiche più lunghe per il processamento dei campioni. Pertanto, al fine di evitare il sovraccarico dei laboratori di microbiologia regionali, che in aggiunta alle attività ordinarie verranno impiegati nel monitoraggio della circolazione di SARS-CoV-2 in ambito scolastico, e di assicurare adeguate risorse per garantire l'efficacia e la sostenibilità di tale attività di sanità pubblica, nonché far conto su evidenze più robuste circa le caratteristiche dei test eseguiti su tali matrici, i **test molecolari su campione salivare**, almeno in una prima fase di avviamento, potranno essere considerati un'opzione alternativa ai tamponi oro/nasofaringei **esclusivamente**:

- **in individui (sintomatici o asintomatici) fragili con scarsa capacità di collaborazione (ad esempio anziani in RSA, disabili, persone con disturbi dello spettro autistico),**

oppure

- **nell'ambito di attività di screening in bambini coinvolti nel Piano di Monitoraggio della circolazione di SARS-CoV-2 in ambito scolastico,**
- **per lo screening dei contatti di caso in bambini anche se la scuola non fa parte del Piano di Monitoraggio,**
- **in operatori sanitari e socio-sanitari nel contesto degli screening programmati in ambito lavorativo.**

Si precisa che l'utilizzo dei kit per la PCR va condotto in coerenza con la normativa sui dispositivi medico-diagnostici in vitro, e che i soggetti preposti all'organizzazione di attività di screening devono garantire che tutte le fasi avvengano secondo le indicazioni previste dal fabbricante, in particolare riguardo la possibilità di utilizzo della matrice salivare.

Si fa presente, inoltre, che le modalità di raccolta e la qualità della saliva possono condizionare notevolmente la sensibilità del test. Visto che la corretta raccolta del campione salivare rappresenta un passaggio cruciale, si raccomanda pertanto l'attenta osservanza delle indicazioni fornite dai produttori del dispositivo di raccolta utilizzato.

In caso di positività del test salivare molecolare **non sarà necessario effettuare un test di conferma** su campione nasofaringeo/orofaringeo.

I test antigenici rapidi su saliva, sulla base delle evidenze disponibili, **non sono al momento raccomandati** come alternativa ai tamponi oro/nasofaringei, in quanto non raggiungono i livelli minimi accettabili di sensibilità e specificità. Inoltre, i test antigenici su matrice salivare sono al momento esclusi dall'elenco comune europeo dei test antigenici rapidi validi per ottenere la Certificazione verde COVID-19 ⁶. Stanno emergendo alcune evidenze scientifiche riguardo il possibile impiego di test antigenici salivari basati su

⁶ "Technical working group on COVID-19 diagnostic tests - Common list of COVID-19 rapid antigen tests". Consultabile presso: https://ec.europa.eu/health/security/crisis-management/twg_covid-19_diagnostic_tests_en

misurazione con strumenti di laboratorio ^{7 8 9}, che tuttavia sono ancora in corso di valutazione per le applicazioni summenzionate.

Impiego del test salivare molecolare nell'ambito del monitoraggio scolastico della circolazione di SARS-CoV-2

Tenuto conto della facilità della raccolta del campione e dei vantaggi derivanti dalla minimizzazione dell'intervento di personale sanitario, la raccolta del campione salivare, nell'ambito del piano di monitoraggio scolastico della circolazione di SARS-CoV-2, potrà essere effettuata anche con modalità di **auto-prelievo a domicilio da parte dei genitori/tutori** (se previsto auto-prelievo dal fabbricante e in coerenza con la normativa sui dispositivi medici e le disposizioni regionali), seguendo un preventivo iter formativo per il conseguimento della necessaria confidenza con i dispositivi di raccolta.

Si ribadisce, inoltre, gli esiti dei test molecolari su campione salivare, compresi quelli eseguiti nel contesto di attività di screening, dovranno essere segnalati nel Sistema di **Sorveglianza COVID-19** (sia nel flusso di dati individuali, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità, che in quello aggregato, coordinato dal Ministero della Salute).

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

Il Direttore dell'Ufficio 5
Dott. Francesco Maraglino

Referenti/Responsabili del procedimento:

Dott.ssa Monica Sane Schepisi
Dott.ssa Anna Caraglia
Dott.ssa Alessia D'Alisera

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

⁷ Amendola A, Sberna G, Lalle E, Colavita F, Castilletti C, Menchinelli G, Posteraro B, Sanguinetti M, Ippolito G, Bordi L, Capobianchi MR, On Behalf Of Inmi Covid-Study Group. Saliva Is a Valid Alternative to Nasopharyngeal Swab in Chemiluminescence-Based Assay for Detection of SARS-CoV-2 Antigen. J Clin Med. 2021 Apr 2;10(7):1471. doi: 10.3390/jcm10071471. PMID: 33918294; PMCID: PMC8038133.

⁸ Bordi L, Parisi G, Sberna G, Amendola A, Mariani B, Meoni G, Orazi D, Bartoletti P, Lombardozzi L, Barca A, Capobianchi MR, D'Alba F, Vaia F. Effective screening strategy against SARS-CoV-2 on self-collected saliva samples in primary school setting: A pilot project. J Infect. 2021 Jul;83(1):e8-e10. doi: 10.1016/j.jinf.2021.05.013. Epub 2021 May 21. PMID: 34023366; PMCID: PMC8139176.

⁹ Gili A, Paggi R, Russo C, Cenci E, Pietrella D, Graziani A, Stracci F, Mencacci A. Evaluation of Lumipulse® G SARS-CoV-2 antigen assay automated test for detecting SARS-CoV-2 nucleocapsid protein (NP) in nasopharyngeal swabs for community and population screening. Int J Infect Dis. 2021 Apr;105:391-396. doi: 10.1016/j.ijid.2021.02.098. Epub 2021 Feb 26. PMID: 33647511; PMCID: PMC7908845.



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*”