



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO dei VIGILI DEL FUOCO
SOCCORSO PUBBLICO e DIFESA CIVILE

COMANDO PROVINCIALE VIGILI DEL FUOCO
SASSARI

Ufficio AA.GG.

Alle OO.SS. Provinciali
CGIL VV.F, UIL PA e CONAPO
beniaminoroberto.maninchedda@vigilfuoco.it
vigilidelfuoco.sassari@uilpa.it
sassari@conapo.it

E p.c.
Dott. Antonello Serra
Medico incaricato del Comando
antonello.serra@vigilfuoco.it

Ufficio di coordinamento delle attività
sanitarie e di medicina legale
uff.san.medicinalegale@cert.vigilfuoco.it

Direzione Regionale VV.F. Sardegna
dir.sardegna@cert.vigilfuoco.it

OGGETTO: Caso di positività sede Centrale Variante VOC 202012/01, Regno Unito (variante inglese)

Al fine di un approfondimento delle argomentazioni oggetto della nota di codeste OO.SS., prot. unitario 04/2021 del 26/04/2021, anche per evitare fraintendimenti da parte del personale, si evidenzia quanto segue:

- Immediatamente a seguito della segnalata positività al COVID-19, variante inglese, di un'unità in servizio presso la sede Centrale, il giorno 23/04/2021, è stato contattato il medico incaricato Dott. Antonello Serra. Di solito, in conformità alla circolare del Ministero della Salute n. 18584 del 29/05/2020, i contatti con un caso positivo non sono ritenuti "stretti" quando vengono seguite tutte le misure anti-contagio; tuttavia, trattandosi di variante inglese, si è ritenuto, in accordo col medico incaricato ed in via cautelativa, di segnalare tutto il personale dello stesso turno di servizio del caso positivo (andando a ritroso di 14 gg precedenti alla riscontrata positività) all'ATS – Sorveglianza Sanitaria, chiedendo alla stessa Azienda un riscontro urgente in modo tale da poter programmare eventuali cambi e



sostituzioni del personale. Nel caso specifico si ritiene opportuno evidenziare che, ai sensi della circolare del Ministero della Salute n. 3787 del 31/01/2021, il personale VF in questione, stante l'utilizzo delle misure anti-contagio in essere (uso continuativo di mascherine di protezione delle vie aeree, distanziamento e igienizzazione), non rientra nemmeno tra i contatti identificabili come contatti a "basso rischio".

- L'ATS ha prontamente riscontrato la segnalazione chiedendo cautelativamente al Comando, di evidenziare, tra il personale del turno, i nominativi di coloro che avevano avuto un contatto prolungato col caso positivo, seppure adottando protezione delle vie respiratore e distanziamento. Nello specifico ha richiesto che venissero evidenziati coloro che, negli ultimi 14 gg, avevano prestato servizio col caso positivo, viaggiando con la stessa autovettura o utilizzando la stessa camera.
- Andando a riguardare i servizi dei turni precedenti, sono state, quindi, individuate 4 persone che rientravano nei casi sopra elencati. Lo scrivente ha chiesto, inoltre, a tutto il personale del turno, di segnalare eventuali circostanze che avrebbero potuto esporre ulteriori unità a maggiore rischio, cosa che ha portato ad individuare 2 unità tra il personale allievo VF che in quei giorni si trovava in affiancamento al personale della Sede Centrale. Le 6 unità, secondo le direttive dell'autorità sanitaria, sono state mandate immediatamente a casa.
- Sempre su consiglio del medico incaricato e dell'ATS è stato, inoltre, prenotato il tampone molecolare per tutto il personale del turno D, come individuato nella prima segnalazione ad ATS, per il giorno 30 aprile 2021. Tale data è stata indicata dall'ATS – Sorveglianza Sanitaria come ottimale per l'esecuzione del tampone in virtù dell'esposizione col caso positivo.
- Al fine di tranquillizzare il personale nel periodo di transizione tra segnalazione e tampone molecolare, è stata data la possibilità, a chi ne avesse fatto richiesta, di effettuare un ulteriore tampone antigenico nelle giornate del 26 e del 27 aprile 2021, i cui esiti sono stati tutti negativi.

Di quanto sopra tutto il personale interessato (turno D Sede Centrale) è stato opportunamente notiziato con apposita riunione effettuata direttamente dallo scrivente.

Per quanto riguarda la campagna di screening con tampone antigenico a tutto il personale della Sede Centrale, si ritiene che la stessa, sempre su indicazioni del Medico incaricato, non risulti, ad oggi, necessaria in considerazione della negatività dei tamponi antigenici eseguiti sul personale del turno D.

Per quanto riguarda la sanificazione dei mezzi di servizio, locali comuni e camerate con gli strumenti in dotazione al Comando si fa presente che, con OdG n. 652 del 07/11/2020, sono state recepite e pubblicate le linee guida contenenti "Misure per il contrasto al rischio da contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro per il personale del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco" nelle quali si riportano, tra le altre cose, frequenza e modalità di esecuzione delle igienizzazioni e sanificazioni straordinarie, e alle quali si rimanda integralmente.



Per quanto riguarda l'attività didattica in corso, si rappresenta che l'unico corso di formazione in essere al Comando è quello per il conseguimento della patente ministeriale di II categoria, le cui modalità di svolgimento rispettano le Linee Guida emanate specificatamente con nota prot. n. 13520 del 29.05.2020, richiamate con nota DCFORM prot. n. 27681 del 29.10.2020 "*Emergenza epidemiologica da Covid-19. Modalità didattiche e organizzative per lo svolgimento delle attività formative interne*", opportunamente distribuite agli Istruttori per il doveroso e integrale adempimento.

Il Comandante Provinciale
Girolamo BENTIVOGLIO FIANDRA
(documento firmato digitalmente)

FM



Prot. Unit. 04/21
Sassari 25/04/2021

AL Comandante Provinciale VV.F. SASSARI
Dott. Ing. Girolamo BENTIVOGLIO FIANDRA

Al medico competente Comando VVF Sassari
Dott. Antonello SERRA

E p.c. Al Ufficio di coordinamento delle attività sanitarie e di medicina legale
DS Dott. Roberto APPIANA

Al Direttore Regionale VVF SARDEGNA
DG Ing. Marco FREZZA

Oggetto: Caso positività sede Centrale Variante VOC 202012/01, Regno Unito (variante Inglese).

Egregio Comandante le scriventi OO.SS. sono venute a conoscenza; informate dal personale in servizio; sull'individuazione di un caso di positività covid alla variante inglese di una unità lavorativa della sede centrale.

Dalle notizie avute; a seguito di rapida interrogazione dei colleghi del turno, abbiamo avuto notizia che solo poche unità lavorative (a contatto con il collega positivo nei 2 turni precedenti risalenti al 15 aprile u.s.) sono state poste in quarantena in attesa di tampone, mentre per la parte rimanente dei colleghi in turno con il collega risultato e positivo in servizio sino al giorno 19 u.s. nessun'azione di contact tracking o contenimento è stata posta in essere nonostante queste come riportato dalla nota del ministero della salute siano assimilabili ai contatti a basso rischio.

In relazione a quanto sopra riportato in mancanza di ulteriori linee guida da parte del ns Superiore Ufficio Sanitario che legge p.c., in linea con la nota del ministero della salute 0003787-31/01/2021-DGPRES-DGPRES-P (che ad ogni buon fine si allega) inerente alle AZIONI DI RISPOSTA

si chiede che:

Per il tramite della filiera competente sia sottoposto a **test molecolare** tutto il personale del turno D, che ha svolto servizio nelle giornate 15 – 16 19 aprile u.s. al fine di scongiurare uno sviluppo di eventuali contagi sia all'interno della sede di servizio sia nelle comunità familiari e sociali nella quali i lavoratori risiedono.

Sia avviata una campagna di screening con tampone antigenico al personale della sede centrale delle rimanenti sezioni; al fine di scongiurare eventuali cluster dovuti all'utilizzo di spazi comuni (locale adunata, mezzi di servizio, mensa ecc)



Sia calendarizzata in forma trisettimanale nelle le attività quotidiane almeno per la permanenza nella c.d. “zona rossa” la sanificazione dei mezzi di servizio, locali comuni/camerate a cura del personale con gli strumenti in dotazione al comando.

Inoltre, sebbene consci dell’importanza della continuità della formazione, si chiede di rimodulare le attività formative attualmente in corso preferendo quelle che possono essere svolte con *Didattica a Distanza* fino al cessare della zona Rossa per la regione Sardegna e siano sospese le attività “formative in presenza”.

Rimanendo a disposizione per ulteriori approfondimenti e confidando nella risoluzione a quanto esposto si porgono Cordiali saluti

CONAPO
Pietro Nurra

UIL PA
Pasquale Vitiello

CGIL FP
Roberto Maninchedda



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio 5- Prevenzione malattie trasmissibili e profilassi internazionale

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

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

Istituti Zooprofilattici Sperimentali
www.izsmpartici.it

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

CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it

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

TRENTALIA
ufficiogruppi@trentalia.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

AMCLI- Associazione microbiologi Clinici
italiani-

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 diffusione a livello globale delle nuove varianti SARSCoV-2, valutazione del rischio e misure di controllo.

Facendo seguito a quanto indicato nella circolare n.644 dell'08/01/2021 "Indicazioni operative relative al rischio di diffusione di nuove varianti SARS-CoV2 in Unione europea/Spazio Economico Europeo (UE/SEE): misure di prevenzione per i viaggiatori e sorveglianza di laboratorio", e considerando l'evoluzione della situazione epidemiologica, le nuove evidenze scientifiche e le indicazioni pubblicate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)¹ e dal Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC)^{2 3}, si forniscono aggiornamenti sulla diffusione delle nuove varianti SARS-CoV-2 a livello globale, sulla valutazione del rischio e sulle misure di controllo raccomandate.

Situazione epidemiologica

Variante VOC 202012/01, Regno Unito

La variante definita VOC - *Variant of Concern* - 202012/01, emersa nel Sud del Regno Unito e dichiarata emergente nel dicembre 2020, è attualmente la variante predominante nel Regno Unito. Al 25 gennaio 2021, 70 paesi hanno riportato casi importati o trasmissione comunitaria di tale variante. **(Figura 1)**

Nel Regno Unito, l'incidenza dei casi di COVID-19 è aumentata dall'inizio di dicembre 2020 fino al raggiungimento di un picco all'inizio di gennaio 2021; dall'11 al 24 gennaio è stata osservata quindi una tendenza decrescente, a seguito dell'implementazione di rigorose misure di controllo sanitarie e di distanziamento sociale. Anche in Danimarca, Irlanda e Paesi Bassi, dove è stata riportata trasmissione comunitaria di VOC 202012/01, sono state segnalate riduzioni simili nell'incidenza.

La variante VOC 202012/01 presenta una delezione nel gene S della proteina *spike* e ciò può far sì che alcuni test RT-PCR su un unico target genico S producano un risultato negativo; tuttavia poiché

¹ "Weekly epidemiological update - 27 January 2021" (<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---27-january-2021>)

² "European Centre for Disease Prevention and Control. Risk related to spread of new SARS-CoV-2 variants of concern in the EU/EEA, first update - 21 January 2021. ECDC: Stockholm; 2021." (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-risk-related-to-spread-of-new-SARS-CoV-2-variants-EU-EEA-first-update.pdf>)

³ "European Centre for Disease Prevention and Control. Sequencing of SARS-CoV-2: first update. 18 January 2021. ECDC: Stockholm; 2021. (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Sequencing-of-SARS-CoV-2-first-update.pdf>)

per il rilevamento del virus tale gene non è generalmente utilizzato da solo, è improbabile che ciò causi un risultato falso negativo per SARS-CoV-2.

Nel Regno Unito e in Irlanda del Nord la variante VOC 202012/01 ha dimostrato di avere una maggiore trasmissibilità rispetto alle varianti circolanti in precedenza. Studi preliminari suggeriscono una maggiore gravità della malattia, tuttavia per confermare questo dato sono necessarie ulteriori analisi ⁴.

Al momento non ci sono evidenze di una significativa differenza nel rischio di reinfezione rispetto agli altri ceppi virali circolanti. Sono in corso studi per valutare l'effetto di questa variante sull'efficacia vaccinale, che sembrerebbe limitatamente e non significativamente ridotta, sebbene siano necessari ulteriori studi per ottenere risultati definitivi.

Variante 501Y.V2, Sudafrica

La variante 501Y.V2 è stata identificata per la prima volta in Sud Africa nel dicembre 2020, dove è attualmente la variante più diffusa. Alla data del 25 gennaio 2021 è stata riportata in 31 paesi (**Figura 2**). In Sud Africa i casi settimanali sono aumentati dai primi di novembre, e hanno raggiunto un picco ai primi di gennaio. Nelle ultime due settimane il trend è decrescente.

Tale variante ha mutazioni multiple nella proteina *spike*, comprese tre mutazioni all'interno del dominio legante il recettore. Non si conosce l'impatto di questa variante sull'efficacia dei test diagnostici.

Dati preliminari indicano che anche questa variante possa essere caratterizzata da maggiore trasmissibilità; mentre al momento non è chiaro se provochi differenze nella gravità della malattia.

Sono in corso studi sulla maggiore frequenza di reinfezioni, in quanto la variante 501Y.V2 potrebbe sfuggire alla risposta anticorpale neutralizzante provocata da una precedente infezione naturale.

Studi preliminari in vitro hanno evidenziato una riduzione dell'attività neutralizzante contro le varianti VOC SARS-CoV-2 nelle persone vaccinate con i vaccini Moderna o Pfizer-BioNTech rispetto alle varianti precedenti ma i dati per ora sono contrastanti.

⁴ NERVTAG paper on COVID-19 variant of concern B.1.1.7. The Government of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland; 2021. Available at: <https://www.gov.uk/government/publications/nervtag-paper-on-covid-19-variant-of-concern-b117>

Variante P.1, Brasile

La variante P.1 è stata per la prima volta segnalata dal Giappone il 10/01/2021 in 4 viaggiatori in arrivo dal Brasile, e successivamente identificata anche in Corea del Sud in viaggiatori provenienti dal Brasile. Alla data del 25 gennaio 2021 la variante P.1 è stata segnalata in 8 paesi, compresa l'Italia (**Figura3**). In Brasile il numero di nuovi casi settimanali nelle ultime due settimane è riportato a livelli più elevati rispetto a quello da settembre a novembre 2020, e dall'inizio di novembre sono aumentati i decessi.

La variante "Brasiliana" non è strettamente correlata alle varianti 501Y.V2 e VOC 202012/01 ed ha 11 mutazioni della proteina *spike*, 3 delle quali si trovano nel dominio legante il recettore. Non è stato riportato alcun effetto della variante sui test diagnostici, e non presenta delezioni nel gene S.

Indagini preliminari condotte a Manaus, nello Stato di Amazonas, riportano un aumento della percentuale di casi identificati come variante P.1, dal 52,2% (35/67) nel dicembre 2020 all'85,4% (41/48) nel gennaio 2021, evidenziando la trasmissione locale in corso e suggerendo una potenziale maggiore trasmissibilità o propensione alla reinfezione.

Non sono disponibili evidenze sulla gravità della malattia, sulla frequenza delle reinfezioni e sull'efficacia del vaccino.

Gli aggiornamenti sulla diffusione delle varianti sono pubblicati dall'OMS nei rapporti epidemiologici settimanali consultabili al seguente link:
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

Valutazione del rischio

Secondo l'OMS l'emergenza di nuove varianti sottolinea l'importanza, per chiunque, compresi coloro che hanno avuto l'infezione o che sono stati vaccinati, di aderire rigorosamente alle misure di controllo sanitarie e socio-comportamentali.

L'ECDC ritiene molto alta la probabilità di introduzione e diffusione in comunità nei paesi dell'UE/SEE delle varianti di SARS-CoV-2, in particolare della variante SARS-CoV-2 VOC 202012/01.

L'impatto dell'introduzione e della diffusione in comunità delle varianti di SARS-CoV-2, e in particolare della variante VOC 202012/01, nei paesi UE/SEE è ritenuto alto.

Azioni di risposta

Ricerca e Gestione dei contatti (*contact tracing*)

Al fine di limitare la diffusione di nuove varianti, si riportano di seguito le indicazioni per implementare le attività di ricerca e gestione dei contatti dei casi COVID-19 sospetti per infezione da variante (ad esempio casi COVID-19 confermati con delezione del gene S riconducibili a variante VOC 202012/01, o qualsiasi caso confermato con link epidemiologico) e dei casi COVID-19 confermati, in cui il sequenziamento ha rilevato la presenza delle specifiche mutazioni che caratterizzano una determinata variante. Queste indicazioni, limitatamente ai casi sopra descritti, aggiornano e integrano quanto indicato nelle circolari n. 18584 del 29/05/2020 e 32850 del 12/10/2020.

- a- Dare priorità alla ricerca e alla gestione dei contatti di casi COVID-19 sospetti/confermati da variante e identificare tempestivamente sia i contatti ad alto rischio (contatti stretti) che quelli a basso rischio⁵ di esposizione.
- b- Effettuare la ricerca retrospettiva dei contatti, vale a dire oltre le 48 ore e fino a 14 giorni prima dell'insorgenza dei sintomi del caso, o di esecuzione del tampone se il caso è asintomatico, al fine di identificare la possibile fonte di infezione ed estendere ulteriormente il *contact tracing* ai casi eventualmente individuati.
- c- Eseguire un test molecolare ai contatti (sia ad alto che a basso rischio) il prima possibile dopo l'identificazione e al 14° giorno di quarantena, al fine consentire un ulteriore rintraccio di contatti, considerando la maggiore trasmissibilità delle varianti.
- d- Non interrompere la quarantena al decimo giorno.
- e- Comunicare ai contatti l'importanza, nella settimana successiva al termine della quarantena, di osservare rigorosamente le misure di distanziamento fisico, di indossare la mascherina e in caso di comparsa di sintomi isolarsi e contattare immediatamente il medico curante.

⁵ Per la definizione di contatto ad alto rischio (contatto stretto) si rimanda alla circolare n. 18584 del 29/05/2020; per contatto a basso rischio, come da indicazioni ECDC ("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) 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, a distanza minore di 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.

f- Se un contatto di caso COVID 19 con infezione da variante sospetta/confermata risulta sintomatico al momento dell'identificazione o se sviluppa sintomi durante il *follow-up*, il contatto deve eseguire tempestivamente un test molecolare e devono iniziare immediatamente le attività di *contact tracing* anche prima della conferma del risultato.

g- Comunicare ai contatti stretti ed ai loro conviventi l'importanza di un corretto svolgimento della quarantena sottolineando la maggiore trasmissibilità delle varianti e l'importanza di questa misura di sanità pubblica nel limitarne la diffusione, e per i conviventi, l'importanza di rispettare rigorosamente e costantemente le misure di distanziamento fisico, di indossare la mascherina e in caso di comparsa di sintomi isolarsi contattando immediatamente il medico curante.

h- Comunicare ai contatti in attesa dell'esito del tampone, di informare tempestivamente, a loro volta, i loro contatti stretti e di raccomandare loro il rispetto rigoroso delle misure precauzionali (distanziamento fisico/utilizzo mascherine).

Preparedness laboratori e definizione delle priorità di sequenziamento

L'isolamento virale delle varianti di SARS-CoV-2 deve essere effettuato nei laboratori P3 (livello di biosicurezza 3) per prevenire la diffusione accidentale di una variante attraverso l'esposizione in laboratorio. La *preparedness* dei laboratori è una priorità: i laboratori devono garantire la disponibilità di risorse umane e materiali per gestire il numero crescente di richieste di rilevamento e caratterizzazione di campioni SARS-CoV-2 e aumentare la capacità di sequenziamento sfruttando tutta la capacità di sequenziamento possibile da laboratori clinici, diagnostici, accademici e commerciali.

La selezione dei campioni per un'efficace sorveglianza genomica deve essere rappresentativa della popolazione (provenienza geografica e distribuzione per età). Se le capacità sono limitate, è necessario indirizzare lo sforzo verso situazioni in cui c'è il sospetto di una variante ad elevata trasmissibilità, o che determini maggiore gravità.

L'ECDC raccomanda di sequenziare almeno circa 500 campioni selezionati casualmente ogni settimana a livello nazionale, con le seguenti priorità:

1. individui vaccinati contro SARS-CoV-2 che successivamente si infettano nonostante una risposta immunitaria al vaccino;
2. contesti ad alto rischio, quali ospedali nei quali vengono ricoverati pazienti immunocompromessi positivi a SARS-CoV-2 per lunghi periodi;
3. casi di reinfezione;

4. individui in arrivo da paesi con alta incidenza di varianti SARS-CoV-2;
5. Aumento dei casi o cambiamento nella trasmissibilità e/o virulenza in un'area;
6. Cambiamento nelle performance di strumenti diagnostici o terapie;
7. Analisi di cluster, per valutare la catena di trasmissione e/o l'efficacia di strategie di contenimento dell'infezione.

IL DIRETTORE GENERALE

*F.to Dott. Giovanni Rezza

Il Direttore dell'Ufficio 5
Dott. Francesco Maraglino

Referenti/Responsabili del procedimento:

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

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

Figura 1. Paesi, territori ed aree che riportano la variante SARS-CoV-2 202012/01 al 25 gennaio 2021 (fonte OMS)

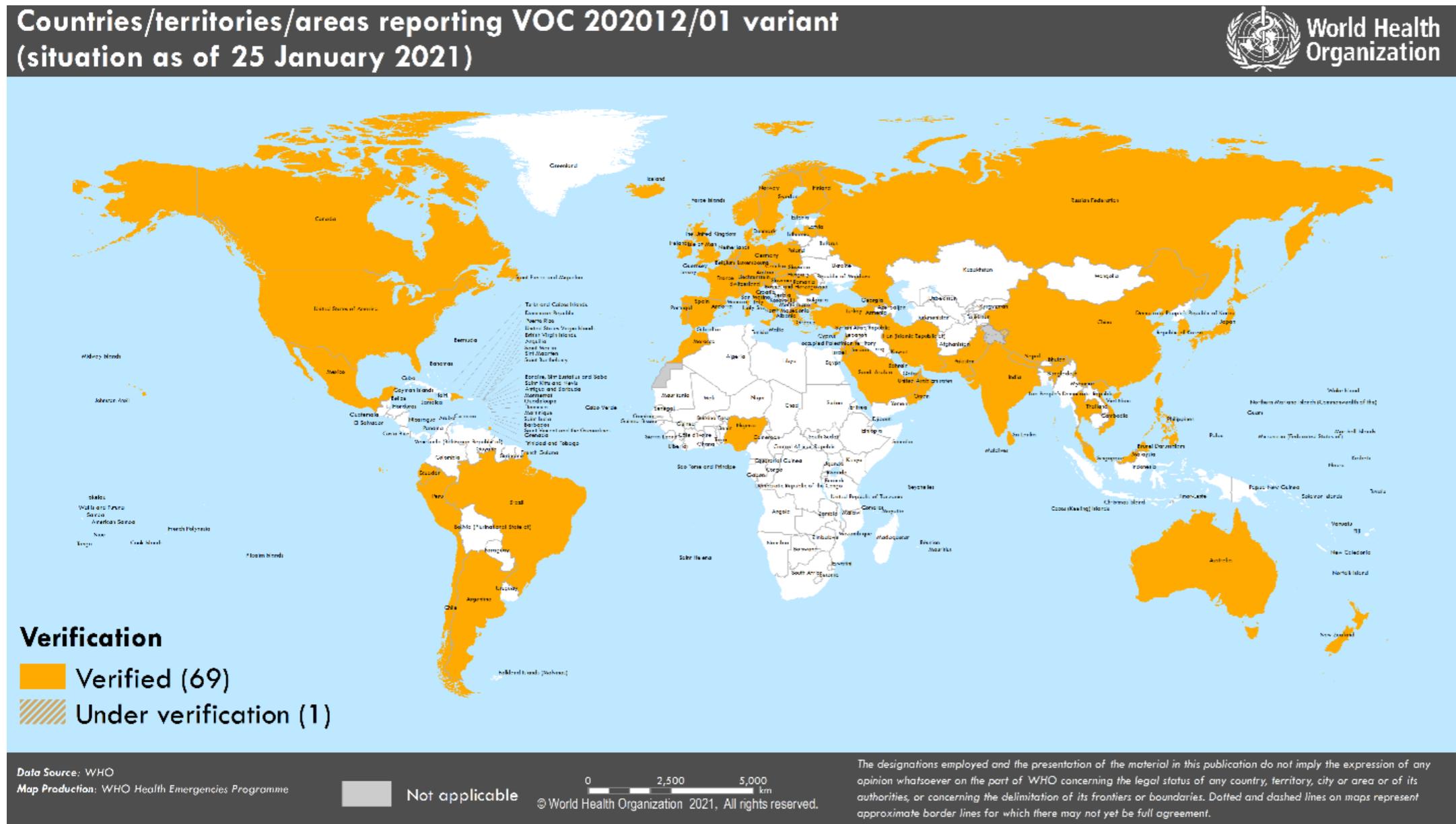


Figura 2. Paesi, territori ed aree che riportano la variante SARS-CoV-2 501Y.V2 al 25 gennaio 2021 (fonte OMS)

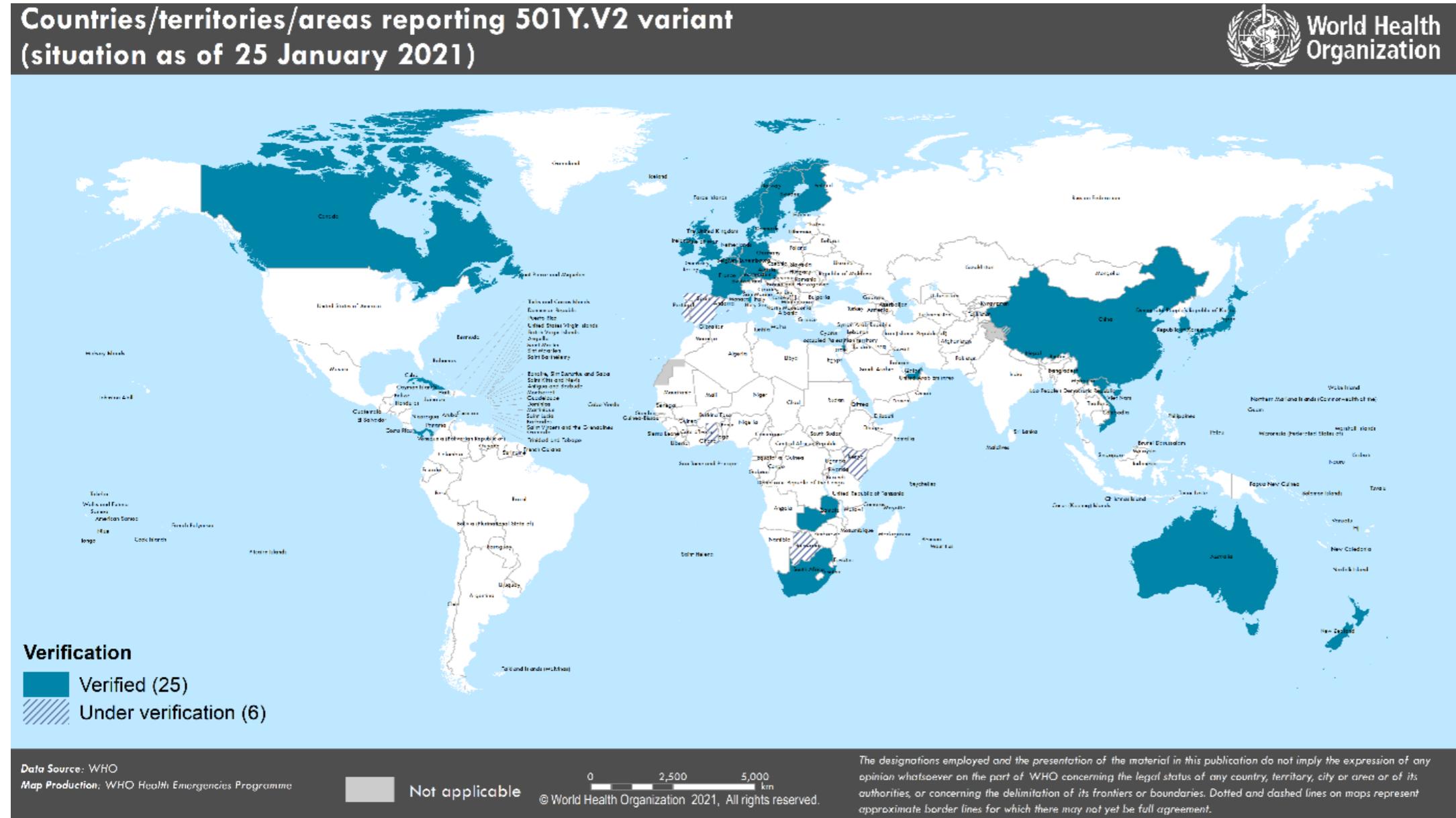


Figura 3. Paesi, territori ed aree che riportano la variante SARS-CoV-2 P.1 al 25 gennaio 2021 (fonte OMS)

