



# ISTITUTO OMNICOMPRESIVO R. LAPORTA

05015 Fabro (TR) Piazzale F. Parri, 3 Tel. 0763/832044-839175  
Cod. Mecc. TRIC815008 – E- Mail [tric815008@istruzione.it](mailto:tric815008@istruzione.it) C.F. 90009750556  
E Mail cert. [tric815008@pec.istruzione.it](mailto:tric815008@pec.istruzione.it)  
Sito web: [www.istfabro.edu.it](http://www.istfabro.edu.it)

## Alcune valutazioni tratte dal RAPPORTO ISS COVID del 13 marzo 2021

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

Gli studi clinici condotti finora hanno permesso di dimostrare l'efficacia dei vaccini nella prevenzione delle forme clinicamente manifeste di COVID-19, anche se la protezione, come per molti altri vaccini, non è del 100%. Inoltre, non è ancora noto quanto i vaccini proteggano le persone vaccinate anche dall'acquisizione dell'infezione. È possibile, infatti, che la vaccinazione non protegga altrettanto bene nei confronti della malattia asintomatica (infezione) e che, quindi, i soggetti vaccinati possano ancora acquisire SARS-CoV-2, non presentare sintomi e trasmettere l'infezione ad altri soggetti. Ciononostante, è noto che la capacità di trasmissione da parte di soggetti asintomatici è inferiore rispetto a quella di soggetti con sintomi, in particolare se di tipo respiratorio.

Inoltre, secondo uno studio in *preprint*, l'efficacia del vaccino AstraZeneca risulterebbe bassa per prevenire forme di malattia di grado lieve o moderato nel contesto epidemico sud-africano, a dimostrare la capacità della variante di eludere parzialmente la risposta immunitaria evocata dal vaccino. Non è ancora noto quale sia l'impatto delle varianti per la protezione nei confronti delle forme di malattia severa, con ospedalizzazione ed esito letale.

In conclusione, ogni lavoratore, inclusi gli operatori sanitari, anche se ha completato il ciclo vaccinale, per proteggere sé stesso, gli eventuali pazienti assistiti, i colleghi, nonché i contatti in ambito familiare e comunitario, dovrà continuare a mantenere le stesse misure di prevenzione, protezione e precauzione valide per i soggetti non vaccinati, in particolare osservare il distanziamento fisico (laddove possibile), indossare un'adeguata protezione respiratoria, igienizzarsi o lavarsi le mani secondo procedure consolidate.

Se una persona viene in **contatto stretto** con un caso positivo per SARS-CoV-2, secondo le definizioni previste dalle Circolari del Ministero della Salute, questa deve essere considerata un contatto stretto anche se vaccinata, e devono, pertanto, essere adottate tutte le disposizioni prescritte dalle Autorità sanitarie. Si mantiene la deroga alla quarantena per il personale sanitario, con il rispetto delle misure di prevenzione e protezione dell'infezione, fino a un'eventuale positività ai test di monitoraggio per SARS-CoV-2 o alla comparsa di sintomatologia compatibile con COVID-19.

Per "contatto stretto" si intende l'esposizione ad alto rischio a un caso probabile o confermato; tale condizione è definita, in linea generale, dalle seguenti situazioni: 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 (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 (es. aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso COVID-19 in assenza di DPI (es. FFP2, FFP3, guanti) e dispositivi medici appropriati (es. mascherine chirurgiche).

La persona vaccinata considerata "contatto stretto" deve osservare, purché sempre asintomatica, un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione con un test antigenico o molecolare negativo effettuato in decima giornata o di 14 giorni dall'ultima esposizione al caso, come da indicazioni contenute nella Circolare n. 32850 del 12/10/2020. Al fine di limitare la diffusione di nuove varianti virali, per i contatti di caso COVID-19 sospetto/confermato con infezione sostenuta da variante, la quarantena non può essere interrotta al decimo giorno e deve essere effettuato un test molecolare al 14° giorno di quarantena. Va specificato che i vaccini anti-COVID-19 attualmente disponibili, come riportato nelle rispettive schede tecniche, sono autorizzati per la prevenzione di malattia COVID-19 sintomatica e non per la prevenzione dell'infezione asintomatica (e di conseguenza la possibilità di avere un risultato positivo al tampone).



# ISTITUTO OMNICOMPRESIVO R. LAPORTA

05015 Fabro (TR) Piazzale F. Parri, 3 Tel. 0763/832044-839175

Cod. Mecc. TRIC815008 – E- Mail [tric815008@istruzione.it](mailto:tric815008@istruzione.it) C.F. 90009750556

E Mail cert. [tric815008@pec.istruzione.it](mailto:tric815008@pec.istruzione.it)

Sito web: [www.istfabro.edu.it](http://www.istfabro.edu.it)

Sulla base di quanto noto per l'immunità naturale dopo infezione da altri coronavirus e per altre vaccinazioni, è possibile che, nelle persone che abbiano sviluppato una risposta immunitaria post-vaccinale, si verifichi una graduale perdita dell'immunità nel corso dei mesi o anni dopo la vaccinazione.

Attualmente non esiste uno standard a livello nazionale e internazionale sulle modalità di effettuazione dei suddetti screening e la loro periodicità varia anche in base alla situazione epidemiologica e alla disponibilità dei test molecolari o antigenici rapidi.

Le strategie di screening dovrebbero essere flessibili e rapidamente adattabili alle necessità, a seconda dell'andamento epidemiologico locale, dell'entità della trasmissione, delle dinamiche della popolazione, dei test e delle risorse disponibili. La rapidità di effettuazione dei test e di comunicazione dei risultati ai soggetti coinvolti e alle Autorità sanitarie è fondamentale per poter isolare i casi incidenti e avviare attività di tracciamento dei contatti, nonché le altre misure per la prevenzione e il controllo dell'infezione. Alla luce di quanto riportato, in questo momento di rapida evoluzione delle conoscenze si suggerisce di non modificare i programmi di screening riducendo la frequenza dei test. Allo stesso tempo è necessario verificare che le caratteristiche del test diagnostico prescelto siano adeguate all'ottenimento dei risultati che si vogliono raggiungere, in termini di sensibilità e specificità, e che siano in grado di fornire diagnosi corretta anche in presenza d'infezioni sostenute dalle nuove varianti virali. Poiché, al momento, è impossibile correlare in modo preciso il titolo di anticorpi con il livello di protezione, la presenza di anticorpi all'esame sierologico non esime la persona dall'uso dei DPI e dispositivi medici, nonché dal seguire tutte le precauzioni standard e specifiche per impedire la trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2. La valutazione e il monitoraggio della risposta immunologica riveste, al momento, solo un aspetto di carattere scientifico ed epidemiologico.

## Per chi è già stato malato

La vaccinazione anti-COVID-19 si è dimostrata sicura anche in soggetti con precedente infezione da SARS-CoV-2, e, pertanto, può essere offerta indipendentemente da una pregressa infezione sintomatica o asintomatica da SARS-CoV-2. Ai fini della vaccinazione, non è indicato eseguire test diagnostici per accertare una pregressa infezione. È possibile considerare la somministrazione di un'unica dose di vaccino anti-COVID-19 nei soggetti con pregressa infezione da SARS-CoV-2 (decorsa in maniera sintomatica o asintomatica), purché la vaccinazione venga eseguita ad almeno 3 mesi di distanza dalla documentata infezione e, preferibilmente, entro i 6 mesi dalla stessa. Fanno eccezione i soggetti che presentino condizioni di immunodeficienza, primitiva o secondaria a trattamenti farmacologici, i quali, pur con pregressa infezione da SARS-CoV-2, devono essere vaccinati quanto prima e con un ciclo vaccinale di due dosi.