

INDICAZIONI AD INTERIM SULLE MISURE DI PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2 IN TEMA DI VARIANTI E VACCINAZIONE

A cura GIS CONSULTING
REV. 00 – 08 APRILE 2021



ALLEGATO AL DVR

DISCIPLINARE DI GESTIONE ATTIVITÀ SCOLASTICHE IN PERIODO DI VIGENZA DI
STATO DI EMERGENZA PER PANDEMIA

INDICAZIONI AD INTERIM SULLE MISURE DI PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2 IN TEMA DI VARIANTI E VACCINAZIONE

INFORMATIVA PER IL PERSONALE, GLI ALUNNI E LE FAMIGLIE

08 APRILE 2021



**l'Italia rinasce
con un fiore
vaccinazione
anti-Covid 19**

Questo documento ha necessità di una diffusione capillare, sia attraverso la pubblicazione sul sito web della Scuola, tramite stampe affisse nelle bacheche della Scuola e stampe specifiche nei punti ritenuti strategici,

INDICAZIONI AD INTERIM SULLE MISURE DI PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2 IN TEMA DI VARIANTI E VACCINAZIONE

A cura GIS CONSULTING

REV. 00 – 08 APRILE 2021

FONTE DI RIFERIMENTO:

Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni.

Indicazioni ad interim sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in tema di varianti e vaccinazione anti COVID-19.

Versione del 13 marzo 2021.

Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19 n. 4/ 2021)

1. MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO NON FARMACOLOGICO

1.1. LA CIRCOLAZIONE DELLE VARIANTI RICHIEDE UNA MODIFICA DELLE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE NON FARMACOLOGICHE (DISTANZIAMENTO FISICO, MASCHERINE, IGIENE DELLE MANI) IN AMBITO COMUNITARIO E ASSISTENZIALE?

No, non è indicato modificare le misure di prevenzione e protezione basate sul distanziamento fisico, sull'uso delle mascherine e sull'igiene delle mani; al contrario, si ritiene necessaria una applicazione estremamente attenta e rigorosa di queste misure.

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).



2. MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO FARMACOLOGICO (VACCINAZIONE)

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.

Al momento ci sono dati piuttosto frammentari sulla capacità neutralizzante nei confronti delle VOC di sieri ottenuti dopo vaccinazione con i preparati al momento autorizzati.

Studi preliminari in vitro condotti sulla risposta immunologica (umorale e cellulare) evocata dai due vaccini a mRNA, BioNtech/Pfizer e Moderna, hanno evidenziato una ridotta attività neutralizzante da parte del siero dei soggetti vaccinati nei confronti della variante sud-africana e della variante brasiliana.

INDICAZIONI AD INTERIM SULLE MISURE DI PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2 IN TEMA DI VARIANTI E VACCINAZIONE

A cura GIS CONSULTING

REV. 00 – 08 APRILE 2021

2.1. I LAVORATORI VACCINATI, DEVONO MANTENERE L'USO DEI DPI E DEI DISPOSITIVI MEDICI, L'IGIENE DELLE MANI, IL DISTANZIAMENTO FISICO E LE ALTRE PRECAUZIONI SUL LUOGO DI LAVORO?

Tutti i lavoratori, devono continuare a utilizzare rigorosamente i DPI, i dispositivi medici prescritti, l'igiene delle mani, il distanziamento fisico e le altre precauzioni secondo la valutazione del rischio, indipendentemente dallo stato di vaccinazione e aderire a eventuali programmi di screening dell'infezione. È noto che i vaccini anti-COVID-19 riducono significativamente la probabilità di sviluppare la malattia clinicamente sintomatica. D'altro canto, si ribadisce che nessun vaccino anti-COVID-19 conferisce un livello di protezione del 100%, la durata della protezione vaccinale non è ancora stata stabilita, la risposta protettiva al vaccino può variare da individuo a individuo e, al momento, non è noto se i vaccini impediscano completamente la trasmissione di SARS-CoV-2 (asintomatiche). Quindi, seppur diminuito, non è possibile al momento escludere un rischio di contagio anche in coloro che sono stati vaccinati.

2.2. SE UNA PERSONA VACCINATA CON UNA O DUE DOSI VIENE IDENTIFICATA COME CONTATTO STRETTO DI UN CASO POSITIVO, BISOGNA ADOTTARE LE MISURE PREVISTE PER I CONTATTI STRETTI?

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.

2.2.1. CONTATTO STRETTO

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 vaccinazione anti-COVID-19 è efficace nella prevenzione della malattia sintomatica, ma la protezione non raggiunge mai il 100%. Inoltre, non è ancora noto se le persone vaccinate possano comunque acquisire l'infezione da SARS-CoV-2 ed eventualmente trasmetterla ad altri soggetti. Infine, è verosimile che alcune VOC possano eludere la risposta immunitaria evocata dalla vaccinazione, e, quindi, infettare i soggetti vaccinati. Segnalazioni preliminari suggeriscono una ridotta attività neutralizzante degli anticorpi di campioni biologici ottenuti da soggetti vaccinati con i vaccini a mRNA nei confronti di alcune VOC, come quella Sudafricana, e un livello di efficacia basso del vaccino di AstraZeneca nel prevenire la malattia di grado lieve o moderato nel contesto epidemico sud-africano.



INDICAZIONI AD INTERIM SULLE MISURE DI PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DA SARS-COV-2 IN TEMA DI VARIANTI E VACCINAZIONE

A cura GIS CONSULTING

REV. 00 – 08 APRILE 2021

Pertanto, in base alle informazioni attualmente disponibili, una persona, anche se vaccinata anti-COVID-19, dopo un'esposizione definibile ad alto rischio e considerata "contatto stretto" di un caso COVID-19, deve adottare le stesse indicazioni preventive valide per una persona non sottoposta a vaccinazione.

A prescindere dal tipo di vaccino ricevuto, dal numero di dosi e dal tempo intercorso dalla vaccinazione, in generale, 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.

2.3. QUALI CASI SONO DA CONSIDERARSI FALLIMENTI VACCINALI?

Anche i soggetti vaccinati, seppur con rischio ridotto, possono andare incontro a infezione da SARS-CoV-2 poiché nessun vaccino è efficace al 100% e la risposta immunitaria alla vaccinazione può variare da soggetto a soggetto. Inoltre, la durata della protezione non è stata ancora definita.

2.3.1. FALLIMENTI VACCINALI

Il fallimento vaccinale primario si riferisce all'incapacità di sviluppare una risposta immunitaria protettiva dopo la vaccinazione.

Come per altre vaccinazioni anche per i vaccini COVID-19 la risposta immunitaria al vaccino può variare da soggetto a soggetto anche in base alle caratteristiche individuali della persona (es. età anagrafica) oppure a condizioni cliniche concomitanti (es. immunodeficienza, specifiche comorbidità).

Pertanto, anche dopo un ciclo di vaccinazione completo, alcuni soggetti potrebbero non sviluppare una risposta immunitaria protettiva tale da impedire l'acquisizione dell'infezione e la malattia COVID-19.

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.



**l'Italia rinasce
con un fiore
vaccinazione
anti-Covid 19**

2.4. CHI HA AVUTO IL COVID-19 DEVE COMUNQUE VACCINARSI? È A RISCHIO DI AVERE DELLE REAZIONI AVVERSE PIÙ FREQUENTI O GRAVI AL VACCINO?

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