



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Il Presidente

Trento, 24 novembre 2020

Prot. n. A001/2020/757800

Ordinanza n. 57

Ulteriore ordinanza in tema di Covid-19. Adozione del documento “Indirizzi operativi gestione dei casi positivi e dei contatti stretti nel mondo del lavoro”

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

VISTO l'articolo 32 della Costituzione;

VISTO l'articolo 8, comma 1, punto 13) del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1972, n. 670 (Approvazione del testo unico delle leggi costituzionali concernenti lo statuto speciale per il Trentino Alto Adige) che prevede la competenza legislativa primaria in materia di opere di prevenzione e di pronto soccorso per calamità pubbliche e l'articolo 52, comma 2, che prevede l'adozione da parte del Presidente della Provincia di provvedimenti contingibili e urgenti in materia di sicurezza e di igiene pubblica nell'interesse delle popolazioni di due o più comuni;

VISTO l'articolo 35, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 22 marzo 1974, n. 381 che dispone, per le Province autonome di Trento e Bolzano, che gli interventi dello Stato hanno carattere aggiuntivo rispetto a quelli regionali e provinciali e, in presenza di tali interventi, sono fatte salve le competenze provinciali e l'operatività dell'ordinamento provinciale;

VISTO l'articolo 9, comma 1, numero 10), dello Statuto di autonomia che attribuisce alla Provincia autonoma di Trento competenza in materia di igiene e sanità;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 28 marzo 1975, n. 474, recante Norme di attuazione dello Statuto per la regione Trentino - Alto Adige in materia di igiene e sanità e, in particolare, quanto previsto dall'articolo 3, che individua le competenze degli organi statali;

VISTA la legge provinciale 1 luglio 2011, n. 9, “Disciplina delle attività di protezione civile in provincia di Trento”;

PRESO ATTO delle delibere del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, del 29 luglio 2020 e del 7 ottobre 2020, con le quali è stato dichiarato e prorogato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, il cui termine è ad oggi determinato nel giorno 31 gennaio 2021;

VISTO il decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, recante “Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”, convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;

VISTO il decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante “Misure urgenti per contrastare l’emergenza epidemiologica da COVID-19”, che nell’articolo 5, comma 2, prevede espressamente che “Le disposizioni del presente decreto si applicano alle Regioni a statuto speciale e alle Province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione”, convertito con modificazioni dalla legge 22 maggio 2020, n. 35;

VISTO il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante “Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”, convertito con modificazioni dalla legge 14 luglio 2020 n. 74;

VISTO il decreto-legge 30 luglio 2020 n. 83, convertito con modificazioni dalla legge 25 settembre 2020, n. 23 e recante “Misure urgenti connesse con la scadenza della dichiarazione di emergenza epidemiologica da Covid-19 deliberata il 31 gennaio 2020” che ha spostato al 15 ottobre 2020 il termine dello stato di emergenza;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 7 settembre 2020, recante “Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l’emergenza epidemiologica da Covid-19, e del decreto legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l’emergenza epidemiologica da Covid-19”;

VISTO il decreto-legge 7 ottobre 2020 n. 125 recante “Misure urgenti connesse con la proroga della dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 e per la continuità operativa del sistema di allerta COVID, nonché per l’attuazione della direttiva (UE) 2020/739 del 3 giugno 2020” che, nel modificare l’art. 1, comma 16, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, riconosce alle Regioni e alle Province Autonome la facoltà di introdurre misure “restrittive rispetto a quelle disposte ai sensi dell’art. 2, ovvero, nei soli casi e nel rispetto dei criteri previsti dai citati decreti e d’intesa con il Ministro della Salute, anche ampliative”;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 03 novembre 2020, recante “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»”;

VISTE le ordinanze del Ministero della Salute del 4, 10 e 12 novembre 2020, recanti “Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”, pubblicate rispettivamente in G.U n. 276 del 5 novembre 2020 e n. 280 del 10 novembre 2020;

CONSIDERATO quindi che alla Provincia Autonoma di Trento sono applicate in questa fase le misure di cui all’art. 1 del Dpcm 3 novembre 2020, quelle delle c.d. “aree gialle”;

VISTE le precedenti ordinanze del Presidente della Provincia in tema di misure per la prevenzione e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19;

VISTA la deliberazione di Giunta provinciale n. 1789 di data 6 novembre 2020, con cui è stata istituita una cabina di regia denominata “Tavolo Covid nel mondo del lavoro in Provincia di Trento”, cui partecipano rappresentanti delle categorie economiche, delle confederazioni sindacali, del Dipartimento Prevenzione dell’APSS e dell’Amministrazione provinciale (Dipartimenti Protezione Civile, Salute e politiche sociali, Lavoro e sviluppo economico, nonché altri Dipartimenti di volta in volta interessati);

CONSIDERATE le funzioni assegnate al “Tavolo Covid nel mondo del lavoro in Provincia di Trento”, che comportano un fondamentale ruolo di ascolto e di raccolta delle segnalazioni e delle criticità relative al tema della prevenzione del contagio in ambito lavorativo, nonché una funzione consultiva in merito ai protocolli anticontagio settoriali predisposti dalla Provincia e dall’Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari;

RITENUTO necessario, sulla base del lavoro svolto dal summenzionato Tavolo Covid, fornire definizioni e indicazioni univoche circa gli strumenti indispensabili per la diagnosi dei casi Covid-19, l'individuazione di tali casi e delle tipologie di contatto con gli stessi, le procedure operative relative alle misure di sanità pubblica correlate (isolamento e quarantena) e la gestione dei contatti in ambito lavorativo.

Tutto ciò premesso,

ORDINA QUANTO SEGUE

1) di adottare, per le motivazioni espresse in premessa, il documento “Indirizzi operativi gestione dei casi positivi e dei contatti stretti nel mondo del lavoro”, allegato parte integrante e sostanziale della presente ordinanza.

La presente ordinanza è pubblicata sul sito istituzionale della Provincia autonoma di Trento. La pubblicazione ha valore di notifica individuale, a tutti gli effetti di legge, nei confronti di tutti gli interessati.

La presente ordinanza, per gli adempimenti di legge, viene trasmessa al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministro della Salute e al Commissario del Governo della Provincia di Trento.

Avverso la presente ordinanza è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Regionale di Giustizia Amministrativa nel termine di sessanta giorni dalla pubblicazione, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

La presente ordinanza sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione e sul sito istituzionale della Provincia autonoma di Trento e trasmessa tempestivamente in copia a cura del dirigente del Dipartimento competente in materia di protezione civile, alla Questura di Trento, ai Comandi provinciali dei carabinieri e della Guardia di Finanza e a tutti i Comuni.

dott. Maurizio Fugatti

All.to: c.s.

Provincia autonoma di Trento

Indirizzi operativi gestione dei casi positivi e dei contatti stretti nel mondo del lavoro

1. DEFINIZIONI

1.1 TEST PER LA DIAGNOSI (da ISS Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica – nota tecnica ad interim aggiornata al 23 ottobre)

Attualmente i test possono essere suddivisi in tre grandi gruppi: tampone molecolare, tampone antigenico rapido, test sierologici.

Tampone.

Con “tampone” si fa letteralmente riferimento alla metodica di prelevamento del campione di materiale organico che in genere viene prelevato a livello delle alte vie respiratorie, preferibilmente dalla mucosa naso-faringea (tampone oro/naso faringeo) attraverso l'utilizzo di un lungo bastoncino con la punta simile ad un cotton-fioc.

Il campione prelevato viene quindi sottoposto ad indagine attraverso specifico test per la rilevazione delle “tracce” virali.

Test molecolare.

Si tratta di una indagine molecolare reverse transcription (rt)-Real Time PCR per la rilevazione del genoma (RNA) del virus SARS-CoV-2 nel campione biologico. Questa metodica permette di identificare in modo altamente specifico e sensibile uno o più geni bersaglio del virus presenti nel campione biologico e di misurare in tempo reale la concentrazione iniziale della sequenza target.

La rt-Real Time PCR è il “gold standard” per la diagnosi di COVID-19. La rilevazione dell'RNA virale di SARS-CoV-2 eseguita in laboratorio da campioni clinici (in genere tamponi nasofaringei o orofaringei) ad oggi rimane il saggio di riferimento internazionale per sensibilità e specificità ed è in grado di rilevare il patogeno anche a bassa carica virale in soggetti sintomatici, pre-sintomatici o asintomatici.

Per la complessità della metodica, la rilevazione di SARS-CoV-2 viene eseguita esclusivamente in laboratori specializzati con operatori esperti. Il risultato può essere ottenuto in un minimo di 3-5 ore ma situazioni organizzative e logistiche possono richiedere anche 1 – 3 giorni. È necessario ricordare che ai fini della segnalazione dei casi nel sistema della sorveglianza integrata COVID-19, coordinata da ISS, vengono considerati solo i risultati positivi ottenuti tramite rt-Real Time PCR dai laboratori di riferimento regionali o dai laboratori identificati/autorizzati da questi (<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-sorveglianza>).

Test antigenico rapido.

A differenza dei test molecolari, i test antigenici rilevano la presenza del virus non tramite il suo acido nucleico ma tramite le sue proteine (antigeni). Questi test contengono come substrato anticorpi specifici in grado di legarsi agli antigeni virali di SARS-CoV-2 ed il risultato della reazione antigene-anticorpo può essere direttamente visibile a occhio nudo o letto mediante una semplice apparecchiatura al “point of care” senza la necessità di essere effettuato in un laboratorio. I test antigenici sono di tipo qualitativo (sì/no) e intercettano, tramite anticorpi policlonali o monoclonali, specifici peptidi (porzioni proteiche) della proteina S (Spike) o N

(nucleocapside) presenti sulla superficie virale di SARS-CoV-2. Il test può risultare negativo se la concentrazione degli antigeni è inferiore al limite di rilevamento del test (es. se il prelievo è stato eseguito troppo precocemente rispetto all'ipotetico momento di esposizione) o se il campione è stato prelevato, trasportato o conservato impropriamente. Per questo, i produttori di tali kit evidenziano che un risultato negativo del test non esclude la possibilità di un'infezione da SARS-CoV-2 e la negatività del campione, a fronte di forte sospetto di COVID-19, dovrebbe essere confermata mediante test molecolare.

I test molecolari sembrano avere una maggiore sensibilità prima della comparsa dei sintomi, mentre nella fase iniziale immediatamente successiva all'inizio dell'infezione i test rapidi antigenici e quelli molecolari hanno una sensibilità simile, rendendo utile l'uso anche dei primi. Inoltre, il test rapido antigenico può essere utilizzato per l'identificazione dei contatti asintomatici dei casi, anche se questo tipo di test non è specificamente autorizzato per questa destinazione d'uso.

APSS per il momento li utilizza per la diagnosi iniziale su soggetti sintomatici e per la valutazione di fine isolamento dei contatti.

Allo stato attuale, i dati disponibili dei vari test per questi parametri sono quelli dichiarati dal produttore: 70-86% per la sensibilità e 95-97% per la specificità.

Test sierologici.

I test sierologici rilevano l'esposizione al virus SARS-COV- 2 ma non sono in grado di confermare o meno una infezione in atto. Per questo, in caso di positività si necessita di un test molecolare su tampone per conferma. Come da circolare del Ministero della Salute 16106 del 9 maggio 2020, si ribadisce che “ la qualità e l'affidabilità di un test dipendono in particolare dalle due caratteristiche di *specificità* e *sensibilità*, e pertanto, sebbene non sussistano in relazione ad esse obblighi di legge, è fortemente raccomandato l'utilizzo di test del tipo CLIA e/o ELISA che abbiano una specificità non inferiore al 95% e una sensibilità non inferiore al 90%, al fine di ridurre il numero di risultati falsi positivi e falsi negativi. Al di sotto di queste soglie, l'affidabilità del risultato ottenuto non è adeguata alle finalità per cui i test vengono eseguiti”.

Per modalità di prelievo tra questi si distinguono i test a prelievo capillare (pungidito) o venoso (ago in vena).

Il primo è un test qualitativo (si/no) ma alla luce dei risultati di sperimentazione trova attualmente scarso significato. Il secondo è quantitativo e nonostante consentano di quantificare il numero di anticorpi la loro efficacia è per il momento utilizzato a fini epidemiologici e non diagnostici.

1.2 CASI E CONTATTI (da Rapporto ISS COVID-19 • n. 53/2020)

Caso confermato di COVID-19

Un caso con una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2, effettuata presso il laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità o da laboratori Regionali di Riferimento, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Contatto di un caso COVID-19

Un *contatto di un caso* COVID-19 è qualsiasi persona esposta ad un caso probabile o confermato di COVID-19 in un lasso di tempo che va da 48 ore prima a 14 giorni dopo l'insorgenza dei sintomi nel caso (o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento). Se il caso non presenta sintomi, si definisce *contatto* una persona esposta da 48 ore prima fino a 14 giorni dopo la raccolta del campione positivo del caso (o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento). La Tabella 1 riporta le definizioni di contatto stretto e di contatto casuale.

Tabella 1. Definizioni di contatto stretto (con esposizione ad alto rischio) e contatto casuale (con esposizione a basso rischio)

Tipologia di contatto	Definizione
Contatto stretto (esposizione ad alto rischio)*	<ul style="list-style-type: none"> ▪ una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19 ▪ una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (es. la stretta di mano) ▪ una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (es. toccare a mani nude fazzoletti di carta usati) ▪ una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti ▪ una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (es. aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19, in assenza di DPI idonei ▪ un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di 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.
Contatto casuale (esposizione a basso rischio)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ qualsiasi persona esposta al caso, che non soddisfa i criteri per un contatto stretto.

* Sulla base di valutazioni individuali del rischio, è possibile ritenere che alcune persone, a prescindere dalla durata e dal contesto in cui è avvenuto il contatto, abbiano avuto un'esposizione ad alto rischio.

Si precisa in merito al punto 4 della tabella sovraesposta, che il contatto stretto va valutato come tale (faccia a faccia) in assenza di protezioni o di dispositivi di protezione individuali (mascherina chirurgica o ffp2).

2. INDICAZIONI PER L'USO DEI TEST PER LA DIAGNOSI

Test molecolare: test per eccellenza utilizzato da APSS per la diagnosi e per la guarigione.

Esistono anche laboratori privati accreditati per l'esecuzione del tamponi molecolari che tuttavia non sono inseriti nella gestione del processo APSS in quanto dette strutture non hanno abilitato la procedura di invio dei positivi in APSS. In caso di esito positivo del TM in una delle strutture private non accreditate, l'interessato deve prioritariamente comunicarlo al proprio MMG che a sua volta provvederà a comunicarlo a APSS.

Test rapido antigenico: può essere utilizzato alternativamente, senza conferma con il test di biologia molecolare, nell'ambito della strategia di comunità dove è necessario avere rapidamente, l'esito del test e quindi la possibilità di isolare il soggetto positivo e intercettare rapidamente tutti i possibili contatti. Inoltre è utilizzato per liberare dalla quarantena il contatto stretto a 10 giorni dall'esito di positività del contagiate.

La persona risultata positiva al tampone antigenico rapido, deve essere comunque gestita come Caso Covid-19 POSITIVO (isolamento, indagine epidemiologica, identificazione dei contatti stretti).

Al fine di garantire l'efficacia e l'attendibilità del risultato è raccomandabile che il test antigenico rapido in soggetti definiti contatti stretti, venga effettuato rispettando il periodo di incubazione del virus, da 1 a 12 giorni (fino ad un max di 14 giorni) dal giorno del contatto (rif. ECDC).

Tutti gli operatori non dipendenti APSS che eseguono tamponi rapidi antigenici sono obbligati alla comunicazione dell'esito positivo, al Dipartimento di Prevenzione di APSS, tramite modalità predefinita (rif. Ordinanza Presidente n.48 del 15 ottobre 2020):

- I Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera scelta attraverso accesso al sito internet di APSS ad uno specifico indirizzo, quello già in uso per la segnalazione dei casi sospetti (<https://servizi.apss.tn.it/fsemmg/login.php>);
- I Operatori delle strutture sanitarie private (ambulatori, laboratori di analisi, case di cura, ecc.) attraverso accesso ad apposito sistema informativo di segnalazione, le cui credenziali d'accesso devono essere acquisite con richiesta all'indirizzo di posta elettronica abilitazioniesterni@apss.tn.it.

Sarà reso disponibile sul sito istituzionale APSS un elenco aggiornato delle strutture/professionisti abilitati all'accesso del sistema informativo di segnalazione, che consente di inviare l'esito dei tamponi positivi all'APSS per la relativa presa in carico degli stessi.

È bene ribadire che l'abilitazione, serve solo a consentire ai soggetti privati che effettuano tamponi rapidi, di inserire il nominativo delle persone che al test hanno risultato positivo, all'interno del sistema informatico di APSS, affinché possano essere processati con l'attivazione di tutte le procedure di gestione "caso Covid" che ne derivano (isolamento, sorveglianza, contatti stretti, ecc.). **Al fine dell'obbligo di segnalazione dei soggetti positivi sopra richiamato, è inoltre consigliato, in caso ci si rivolga a soggetto/struttura privati per l'esecuzione del test, la conferma da parte dello stesso di essere stato abilitato all'accesso al sistema.**

Si precisa che **l'abilitazione all'accesso al sistema da APSS, non è da confondere** con un processo di riconoscimento qualitativo della prestazione (accreditamento).

In particolare, ai fini della appropriatezza ed efficacia del test, si sottolinea l'importanza dei tempi di esecuzione del test che devono rispettare la "finestra temporale" efficace alla rilevazione della presenza del materiale virale. La mancanza di tale rispetto può rendere vana la ricerca della positività e può invece rischiare di "liberare" soggetti in quel momento negativi, che potrebbero però positivizzare successivamente e diventare così potenzialmente contagiosi. Inoltre la negatività del test effettuato non rispettando i tempi può indurre il soggetto ad avere un'alterata percezione dello stato di salute ed una falsa sicurezza, con ricadute negative in termini di salute pubblica.

Per l'effettuazione dei test antigenici rapidi sono state abilitate anche alcune **farmacie** del territorio. Si precisa che in tal caso il test viene effettuato solo a seguito di prescrizione medica da parte del sanitario che ne ha individuato la necessità. L'elenco sarà aggiornato e verificabile sul sito web APSS (<https://www.apss.tn.it/-/tamponi-rapidi-le-farmacie-convenzionate>).

3. PROCEDURE OPERATIVE

La descrizione delle procedure di seguito riportata viene sintetizzata e schematizzata nel diagramma di flusso riportato in Allegato 1.

3.1 ISOLAMENTO E QUARANTENA (da circolare 12 ottobre Ministero della Salute)

L'isolamento dei casi di COVID-19 e la messa in quarantena dei contatti dei casi sono *misure di sanità pubblica* fondamentali che aiutano a proteggere la popolazione dal contagio, impedendo l'esposizione a persone che hanno o possono avere una malattia contagiosa e così facendo evitando l'insorgenza di casi secondari e quindi interrompendo la catena di trasmissione. Quarantena e isolamento indicano situazioni diverse ma i due termini vengono spesso utilizzati erroneamente in maniera interscambiabile.

L'*isolamento* dei casi di documentata infezione da SARS-CoV-2 si riferisce alla separazione delle persone infette, malate o contagiose, dal resto della comunità per la durata del periodo di contagiosità, in ambiente e condizioni tali da prevenire la trasmissione dell'infezione e la contaminazione degli ambienti.

La *quarantena*, invece, si riferisce alla *restrizione dei movimenti di persone sane* per la durata del periodo di incubazione, ma che potrebbero essere state esposte ad un agente infettivo o ad una malattia contagiosa, con l'obiettivo di monitorare l'eventuale comparsa di sintomi e identificare tempestivamente nuovi casi (si potrebbero quindi positivizzare o ammalare e a sua volta diventare casi). Un ulteriore obiettivo è di evitare la trasmissione asintomatica della malattia.

A seguito di esito positivo di un tampone (Tampone molecolare o Test antigenico rapido) l'APSS invia al cittadino un certificato di isolamento contenente la data di inizio e fine isolamento, oltreché l'indicazione di quarantena per tutti i conviventi. Tale certificato può essere utilizzato a supporto del certificato di malattia del medico di medicina generale (che dovrà essere inizialmente di 10 giorni e poi eventualmente prorogato in conseguenza all'esito dei tamponi di verifica).

I positivi al tampone possono essere asintomatici o sintomatici.

Casi positivi asintomatici

Le persone asintomatiche risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 possono rientrare in comunità, dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività e al termine del quale, risulti eseguito un test molecolare con risultato negativo (10 giorni + test).

I casi asintomatici, in accordo con il proprio datore di lavoro, possono non richiedere il certificato di malattia del medico di medicina generale e operare in smart-working.

Casi positivi sintomatici

Le persone sintomatiche risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi (non considerando anosmia e ageusia/disgeusia che possono avere prolungata persistenza nel tempo) accompagnato da un test molecolare con riscontro negativo, eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi (10 giorni, di cui almeno 3 giorni senza sintomi + test).

Casi positivi a lungo termine

Le persone che, pur non presentando più sintomi, continuano a risultare positive al test molecolare per SARS-CoV-2, in caso di assenza di sintomatologia (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia che possono perdurare per diverso tempo dopo la guarigione) da almeno una settimana, potranno interrompere l'isolamento dopo 21 giorni dalla comparsa dei sintomi. Questo criterio potrà essere modulato dalle autorità sanitarie d'intesa con esperti clinici e microbiologi/virologi, tenendo

conto dello stato immunitario delle persone interessate (nei pazienti immunodepressi il periodo di contagiosità può essere prolungato).

Fanno eccezione i lavoratori dei servizi essenziali dell'ambito socio sanitario e assistenziale per cui è previsto un monitoraggio specifico al 21° giorno.

Il vincolo di dimora disposto con ordinanza sindacale, decade automaticamente al termine dell'isolamento disposto con provvedimento dell'APSS (certificato di isolamento sopraccitato inviato direttamente al cittadino risultato positivo) o prima a fronte di esito negativo del tampone molecolare dell'APSS.

Individuati i casi positivi, vanno identificati i contatti stretti sintomatici o asintomatici.

Per i contatti stretti sintomatici, è necessario contattare il proprio medico di medicina generale per verificare l'eventuale positività.

I contatti stretti asintomatici di casi con infezione da SARS-CoV-2 confermati e identificati dalle autorità sanitarie, devono osservare:

- un periodo di quarantena di 14 giorni dall'ultima esposizione al caso.
- oppure un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione, con un test antigenico o molecolare negativo, effettuato il decimo giorno su indicazione APSS.
- **si sottolinea che nel caso in cui il contatto stretto proceda volontariamente e privatamente all'effettuazione di un tampone antigenico rapido precedentemente al 10° giorno del periodo di quarantena, lo stesso, in caso il test risultasse negativo, non può ritenersi valido per il fine della quarantena, che va comunque rispettata fino al suo completamento (o con ripetizione del test al 10° giorno per eventuale svincolo).**

I contatti stretti asintomatici, in accordo con il proprio datore di lavoro, possono non richiedere il certificato di malattia del medico di medicina generale e operare in smart-working.

I contatti stretti possono essere conviventi o non conviventi.

I casi particolari (focolai, servizi essenziali, scuole,...) saranno gestiti con procedure specifiche (che verranno gestite direttamente dal Dipartimento di Prevenzione o esplicitate al tavolo tecnico insieme ai rappresentanti sindacali se applicabili dai Medici convenzionati).

La gran parte dei casi rientra in queste 3 fattispecie:

A. Nucleo di più persone conviventi, fra cui uno o più presentano sintomi compatibili con Covid19

1. Le persone che hanno sintomi debbono effettuare il prima possibile un tampone antigenico contattando il proprio medico di medicina generale
2. Le persone che risultano positive ad un tampone antigenico o molecolare vengono messe in isolamento per 21 giorni dal giorno di esecuzione del primo tampone risultato positivo e contestualmente viene programmato un tampone molecolare in giornata 10 e in giornata 15. In caso uno dei 2 tamponi risulti negativo, l'isolamento cessa in anticipo. Se i due tamponi risultano positivi, in 21° giornata l'isolamento cessa senza necessità di altri test.
3. Gli altri conviventi che non presentano sintomi debbono restare in quarantena; terminano la quarantena quando l'ultimo componente positivo del nucleo cessa il suo isolamento, a condizione di effettuare nell'ultima giornata un test antigenico con esito negativo.

B. Persone che vivono da sole

1. La persona che ha sintomi deve effettuare il prima possibile un tampone antigenico contattando il proprio medico di medicina generale

2. La persona che risulta positiva ad un tampone antigenico o molecolare resta in isolamento per 21 giorni dal giorno di esecuzione del primo tampone risultato positivo e contestualmente viene programmato un tampone molecolare in giornata 10 e in giornata 15. In caso uno dei 2 tamponi risulti negativo, l'isolamento cessa in anticipo. Se i due tamponi risultano positivi, in 21° giornata l'isolamento cessa senza necessità di altri test.

C. Persone che cambiano abitazione quando un convivente risulta positivo ad un tampone antigenico o molecolare

1. Se la persona non presenta sintomi deve restare in quarantena; termina la quarantena dopo 14 giorni da quando ha cambiato abitazione, ad eccezione dei lavoratori che dopo un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione, ed effettuano su indicazione APSS un test antigenico o molecolare che se negativo permette un rientro al lavoro.

Contatto stretto di contatto stretto (contatto di contatto)

I contatti, anche stretti, di contatti stretti (ovvero non vi sia stato nessun contatto diretto con il caso confermato) non prevedono né quarantena né l'esecuzione di test diagnostici a meno che il contatto stretto del caso non risulti successivamente positivo ad eventuali test diagnostici o nel caso in cui, in base al giudizio delle autorità sanitarie, si renda opportuno uno screening di comunità.

(es. lavoratore che entra in contatto con il figlio "quarantenato" a seguito di un caso positivo in classe: non è necessario attivare alcuna misura restrittiva pur nel maggior e attento rispetto delle misure di tutela note)

Casi sintomatici o asintomatici guariti

Allo stato delle attuali evidenze scientifiche i casi di positivi sintomatici o asintomatici guariti, al momento del loro reinserimento in società o nel mondo del lavoro non possono essere considerati soggetti immuni. Pertanto, in caso di nuovo contatto stretto con soggetto positivo, verranno nuovamente processati dopo valutazione sanitaria (sintomatico e precedente infezione datata da tempo) da parte del Dipartimento di Prevenzione (centrale covid).

3.2 GESTIONE CONTATTI IN AMBITO LAVORATIVO

Nell'ambito delle definizioni sopra riportate si precisa che, sulla base di valutazioni individuali del rischio, sia tuttavia possibile ritenere che alcune persone, a prescindere dalla durata e dal contesto in cui è avvenuto il contatto, abbiano avuto un'esposizione ad alto rischio.

Al di là di questa precisazione si deduce altresì che in tutti gli altri casi di contatto che non soddisfano quindi i criteri per un contatto stretto, si deve parlare di contatto casuale, anche definita come condizione di esposizione a basso rischio.

Allo stato attuale la gestione dei casi di lavoratori che non appartengono al comparto sanità e assistenziale, fa riferimento alla procedura prevista e applicata come nel caso di un normale "cittadino". Per i casi riconducibili al mondo del lavoro (positivi al tampone) di cui possono venire a conoscenza i datori di lavoro, è necessario provvedere all'individuazione dei contatti stretti.

A questo proposito si deve precisare che in ogni azienda è in atto uno specifico protocollo anticontagio e di gestione dell'emergenza–che quindi, dinamiche di contagio connesse al ciclo o all'ambiente lavorativo, dovrebbero essere eventi molto rari se non assenti. Fanno eccezione quelle situazioni in cui tuttavia può essere ipotizzato un contatto stretto, collegato a situazioni di mancato

rispetto del protocollo o ad altre situazioni relazionali che pur non essendo direttamente correlabili a dinamiche lavorative possono tuttavia afferire all'ambito lavorativo. Si fa ad esempio riferimento, anche sulla base delle esperienze raccolte, ai momenti di ristoro intraziendali e alle pause pranzo svolte al di fuori delle mense aziendali, ambiti non direttamente gestiti e controllabili dal datore di lavoro, e ad altre situazioni legate alle fasi di trasporto con mezzi sia durante il lavoro ma anche necessarie per il raggiungimento del luogo di lavoro dal proprio domicilio (es. carpooling). È chiaro che in relazione a tali aspetti anche il datore di lavoro dovrà attivarsi rafforzando le raccomandazioni che possano il più possibile evitare tali evenienze, ricordando ad esempio la necessità di contingentare se non vietare, nel caso di una difficile gestione, l'utilizzo di luoghi comuni di ristoro, di osservare un adeguato distanziamento durante la consumazione dei pasti (non essendo più ora valido il principio "esteso" di convivenza alla frequentazione abituale) e di recarsi al lavoro con mezzi e modalità che possano evitare il contatto stretto con possibili contagiati. In questa azione di rafforzamento delle misure UOPSAL potrà assicurare per le proprie competenze, un'azione di controllo.

In prima battuta la gestione dei possibili contatti stretti dovrà essere quindi affidata al datore di lavoro, in collaborazione con il medico competente, se presente, che a loro volta potranno interfacciarsi con UOPSAL per una valutazione e per ricevere eventuale supporto ai fini della verifica dell'efficacia delle misure di tutela, intervenendo eventualmente sugli aspetti critici e carenti, anche con misure prescrittive, se necessario.

I casi quindi che non rientrando nei parametri di classificazione dei contatti stretti sopra riportati, dovranno rientrare nella fattispecie dei contatti casuali a basso rischio ed eventualmente precauzionalmente gestiti dal medico competente che potrà prevedere, oltre a rafforzare le raccomandazioni per la scrupolosa osservanza del protocollo, l'indicazione di un automonitoraggio da parte dei lavoratori ed eventualmente, laddove appropriato, l'effettuazione di un tampone rapido di controllo in tempi congrui, per confermare l'assenza di contagio. È obbligo ricordare che il medico competente dovrà fornire adeguata assistenza, nel suo ruolo di consulente, al datore di lavoro nel consigliare e programmare l'effettuazione del tampone secondo criteri di congruenza, efficacia e appropriatezza, rispetto all'obiettivo di tutela della popolazione lavorativa che si vuole raggiungere.

In caso di positività al tampone antigenico rapido di controllo, svolto dal medico competente o da struttura privata (abilitati), il soggetto sarà gestito con le procedure prestabilite per i soggetti positivi.

Il periodo di incubazione (tempo tra esposizione e insorgenza sintomi) va da 1 a 14 giorni (media 5-6 gg). La trasmissione dell'infezione è possibile anche prima della comparsa dei sintomi pertanto la finestra di opportunità per trovare i contatti dei casi e metterli in quarantena prima che possano a loro volta diventare contagiosi, è piuttosto stretta e che i casi possono essere infettivi a partire da due giorni prima dell'inizio dei sintomi, i contatti dovrebbero essere intercettati entro tre giorni dall'esposizione

La procedura operativa da seguire è la seguente:

- **individuazione dei contatti stretti** da parte del datore di lavoro, **sentito il referente Covid-19** e in collaborazione con il **medico competente aziendale**;
- **comunicazione dei nominativi individuati** alla mail eslcovid@apss.tn.it corredati di nome, cognome, **codice fiscale**, data di nascita, residenza, recapito telefonico e-mail, nominativo del

MMG **medico di medicina generale** ed **indicazione** del caso indice (e relativi dati). La centrale Covid processerà i casi ed emetterà il certificato di quarantena;

- eventuale collegamento con UOPSAL per la valutazione e verifica delle misure di tutela;
- **nel caso in cui il lavoratore – asintomatico - esprima la volontà di non beneficiare del periodo di malattia nel periodo di quarantena e non richiedere quindi il rilascio del certificato di malattia da parte del MMG, potrà continuare volontariamente a svolgere le proprie mansioni esclusivamente in modalità smart working, per tutto il periodo della quarantena indicato dall’APSS (messaggio INPS n. 3653 d.d. 09/10/2020).**

3.3 GESTIONE CONTATTI LAVORATORI ESSENZIALI E DEI SERVIZI DI PUBBLICA UTILITA’ (RIF. Decreto del presidente del consiglio dei ministri 22 marzo 2020 Art. 1 comma 1 lettera e) sono comunque consentite le attività che erogano servizi di pubblica utilità, nonché servizi essenziali di cui alla legge 12 giugno 1990, n. 146)

Servizi essenziali :

Sono servizi essenziali di cui alla legge 12 giugno 1990, n. 146 quelli volti a garantire il godimento dei diritti della persona, costituzionalmente tutelati, alla vita, alla salute, alla libertà ed alla sicurezza, alla libertà di circolazione, all’assistenza e previdenza sociale, all’istruzione ed alla libertà di comunicazione.

- la sanità; l’igiene pubblica; la protezione civile; la raccolta e lo smaltimento dei rifiuti urbani e di quelli speciali, tossici e nocivi; le dogane, limitatamente al controllo su animali e su merci deperibili; l’approvvigionamento di energie, prodotti energetici, risorse naturali e beni di prima necessità, nonché la gestione e la manutenzione dei relativi impianti, limitatamente a quanto attiene alla sicurezza degli stessi; l’amministrazione della giustizia;
- i trasporti pubblici urbani ed extraurbani autoferrotranviari, ferroviari, aerei, aeroportuali e quelli marittimi limitatamente al collegamento con le isole;
- i servizi di erogazione dei relativi importi anche effettuati a mezzo del servizio bancario;
- l’istruzione pubblica, con particolare riferimento all’esigenza di assicurare la continuità dei servizi degli asili nido, delle scuole materne e delle scuole elementari, nonché lo svolgimento degli scrutini finali e degli esami, e l’istruzione universitaria, con particolare riferimento agli esami conclusivi dei cicli di istruzione.

Servizi di pubblica utilità :

Tipo di servizi che comportano un’attività economica volta a soddisfare necessità così ampiamente sentite da poter essere considerate proprie di una collettività. I “servizi di pubblica utilità” hanno come presupposto funzionale il conseguimento di fini sociali in riferimento alla categoria dei “bisogni” – che i servizi stessi mirano a soddisfare – o alla categoria dei beni offerti – proprio in risposta all’espressione di tali bisogni.

Nei contesti lavorativi che rientrano tra i servizi essenziali della definizione è prevista l’attivazione di una specifica procedura nei confronti dei contatti stretti che consente da parte del lavoratore, pur in regime di quarantena, la continuazione dell’attività lavorativa in presenza. Per loro è comunque previsto un monitoraggio per 10 giorni con effettuazione di un tampone di controllo in 5 giornate e la ripetizione in decima per lo svincolo dalla quarantena. Nei loro confronti verrà rilasciato un certificato che impone di rispettare la quarantena nel contesto civile ma che gli consente di abbandonare il domicilio per recarsi al lavoro. A tal fine sarà necessario comunicare all’atto del contatto da parte della centrale Covid l’appartenenza a questa categoria di lavoratori.

4. RIFERIMENTI SANITARI SUL TERRITORIO

Dal punto di vista sanitario e clinico il primo riferimento per il cittadino/lavoratore è il **proprio MMG** Medico di Medicina Generale a cui si deve rivolgere in prima battuta.

In ambito di sanità pubblica la **Centrale Covid** presso il Dipartimento di Prevenzione prende in carico i soggetti risultati positivi al tampone, gestisce l'inchiesta epidemiologica e gestisce le varie fasi (isolamenti, prenotazione tamponi, guarigioni), trasmette le informazioni necessarie per il debito informativo con ISS e dei soggetti istituzionali (Protezione civile, sindaci,..).

A livello territoriale l'Igiene Pubblica o le Cure Primarie, collaborano con i medici di medicina generale e/o le USCA (Unità speciali di continuità assistenziale), assicurando la sorveglianza a domicilio e altri interventi specifici in caso di necessità.

Il riquadro che segue riporta i riferimenti relativi ai servizi sanitari da attivare, su base territoriale.

N. VERDE PER INFORMAZIONI SULLA GESTIONE DEI CASI E DEGLI ISOLAMENTI

800.390.297

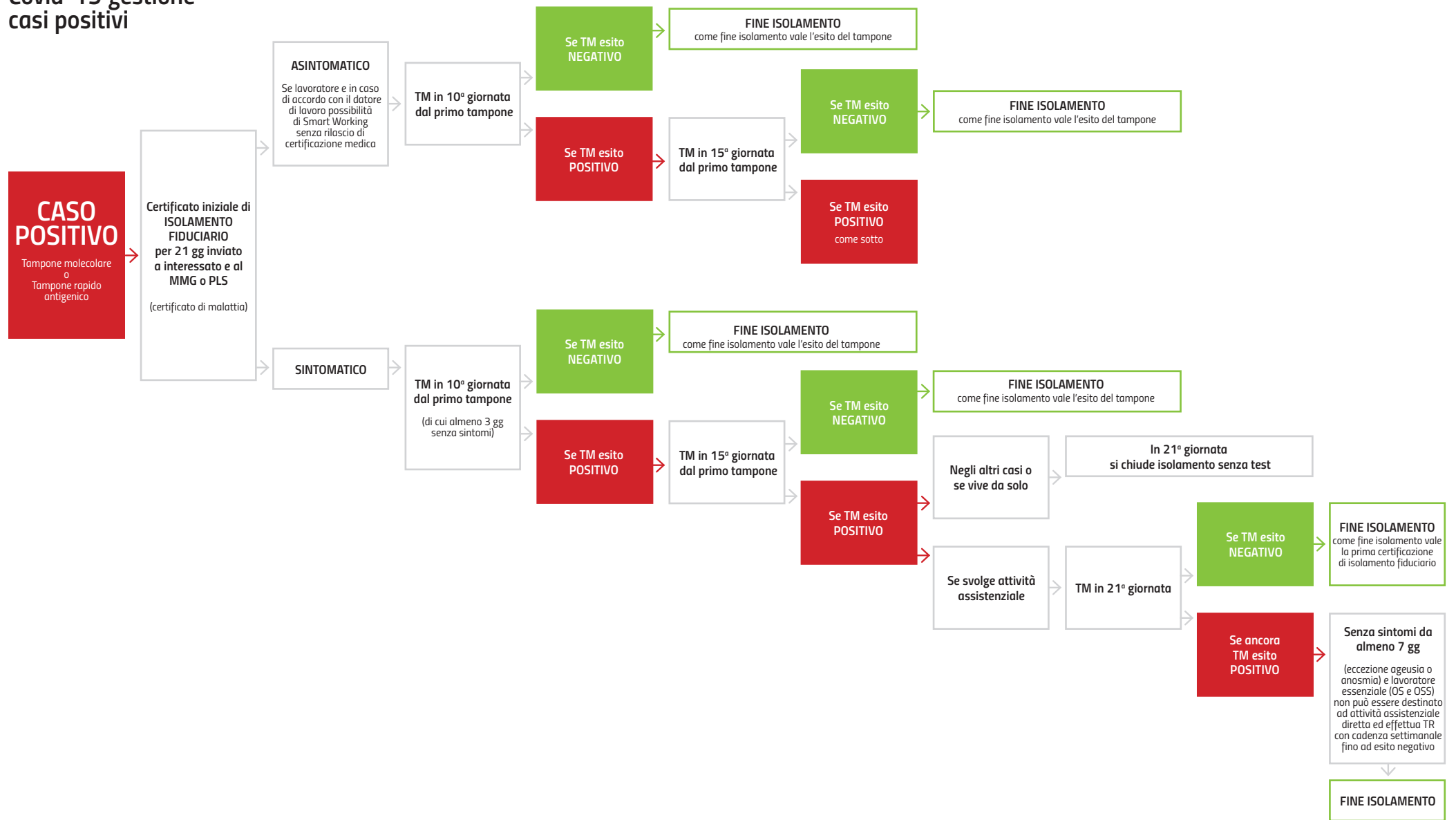
Servizi Territoriali Responsabili Igiene e Sanità Pubblica

Igiene e Sanità Pubblica Fiemme	Dott. Luca Nardelli	Via Dossi, 17 38033 Cavalese	0462/242183	Fax 0462/242142
Igiene e Sanità Pubblica Primiero	Dott. Alberto Crestani cell. 335/6428449	Via Roma, 1 38054 Tonadico	Segreteria 0439/764428	Fax 0439/764455
Igiene e Sanità Pubblica Bassa Valsugana e Tesino	Dott. Gianfranco Apruzzese	Viale Vicenza, 9 38051 BorgoValsugana	0461/755611	Fax 0461/755612
Igiene e Sanità Pubblica Alta Valsugana	Dott. Antonino Vassallo	Via S. Pietro, 2 38057 Pergine	0461/515200	Fax 0461/515198
Igiene e Sanità Pubblica Trento - Valle dei Laghi	Dott. Antonio Campopiano	Palazzina D - Trento Vezzano	<u>segreteria</u> <u>0461/902242.</u> 0461/864024	Fax 0461/902357

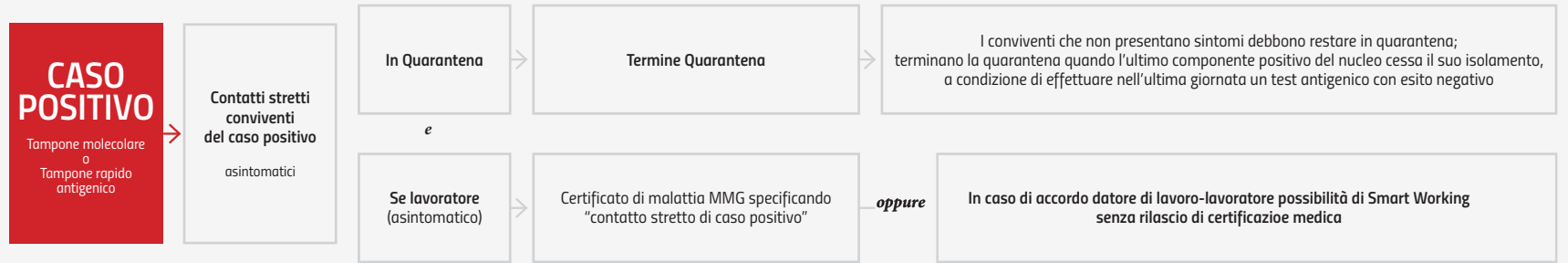
Igiene e Sanità Pubblica Rotaliana-Paganella	Dott. Pompeo Stivala	Mezzolombardo	0461/611104 segr.	Fax 0461/603530
		Cembra	0461/683711	Fax 0461/683743
		Lavis (Dott.Stivala) 3470651632	0461/902154-55	Fax 0461/246931
Igiene e Sanità Pubblica Val di Non	Dott. Nunzio Molino	Viale Degasperi, 31 38023 Cles	0463/660308	Fax 0463/660180
Igiene e Sanità Pubblica Val di Sole	Dott. Nunzio Molino	Via 4 Novembre 8 38027 Malè	0463/909400	Fax 0463/909428
Igiene e Sanità Pubblica Giudicarie e Rendena	Dott. Antonio Prestini	Via Presanella, 16 38079 Tione	0465/331428	Fax 0465/331409
Igiene e Sanità Pubblica Alto Garda e Ledro	Dott. Gianfranco Malfer	Largo Arciduca Alberto D'Asburgo, 1 38062 Arco	<i>Segreteria</i> 0464/582255	Fax 0464/582430
Igiene e Sanità Pubblica Vallagarina	Dott.ssa M. Spaccini	P.zza Leoni, 11 38068 Rovereto	0464/403706	Fax 0464/403708
Igiene e Sanità Pubblica Fassa	Dott. Luca Nardelli	Strada di Prè de Gejia 4 38036 Pozza di Fassa	0462/761000 segr.	Fax 0462/761042

Allegato 1. Diagramma di flusso delle procedure.

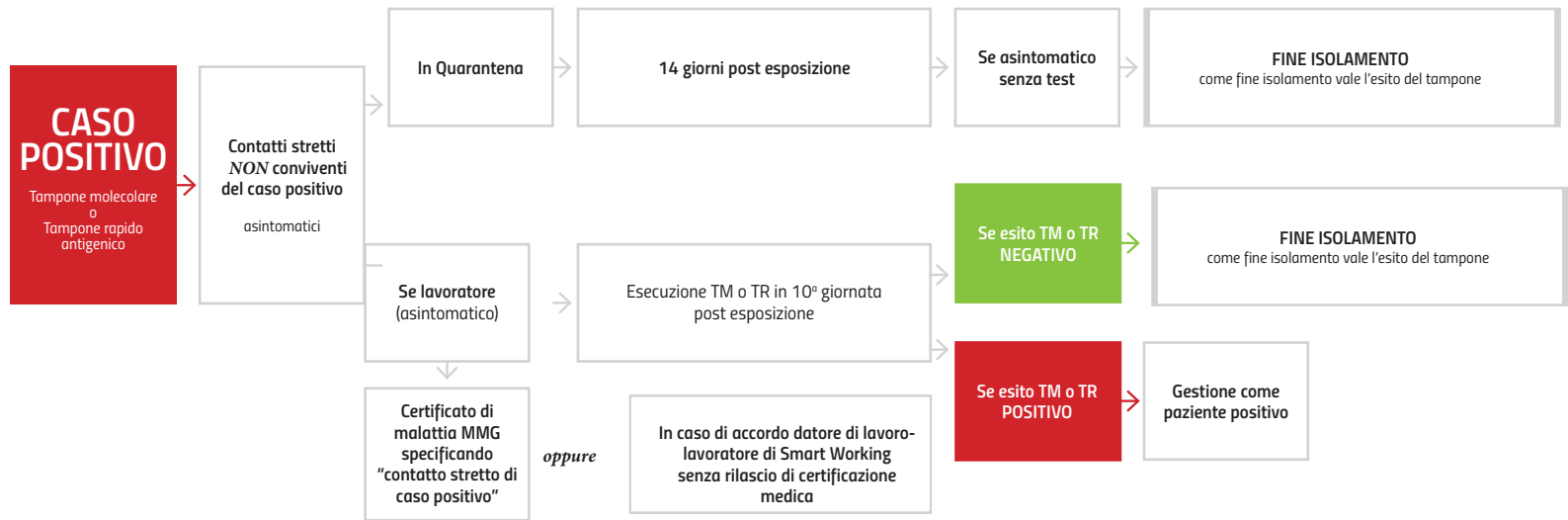
Covid-19 gestione casi positivi



Covid-19 gestione contatti stretti conviventi di casi positivi



Covid-19 gestione contatti stretti NON convivente di casi positivi



Covid-19 gestione contatti stretti lavoratori essenziali

