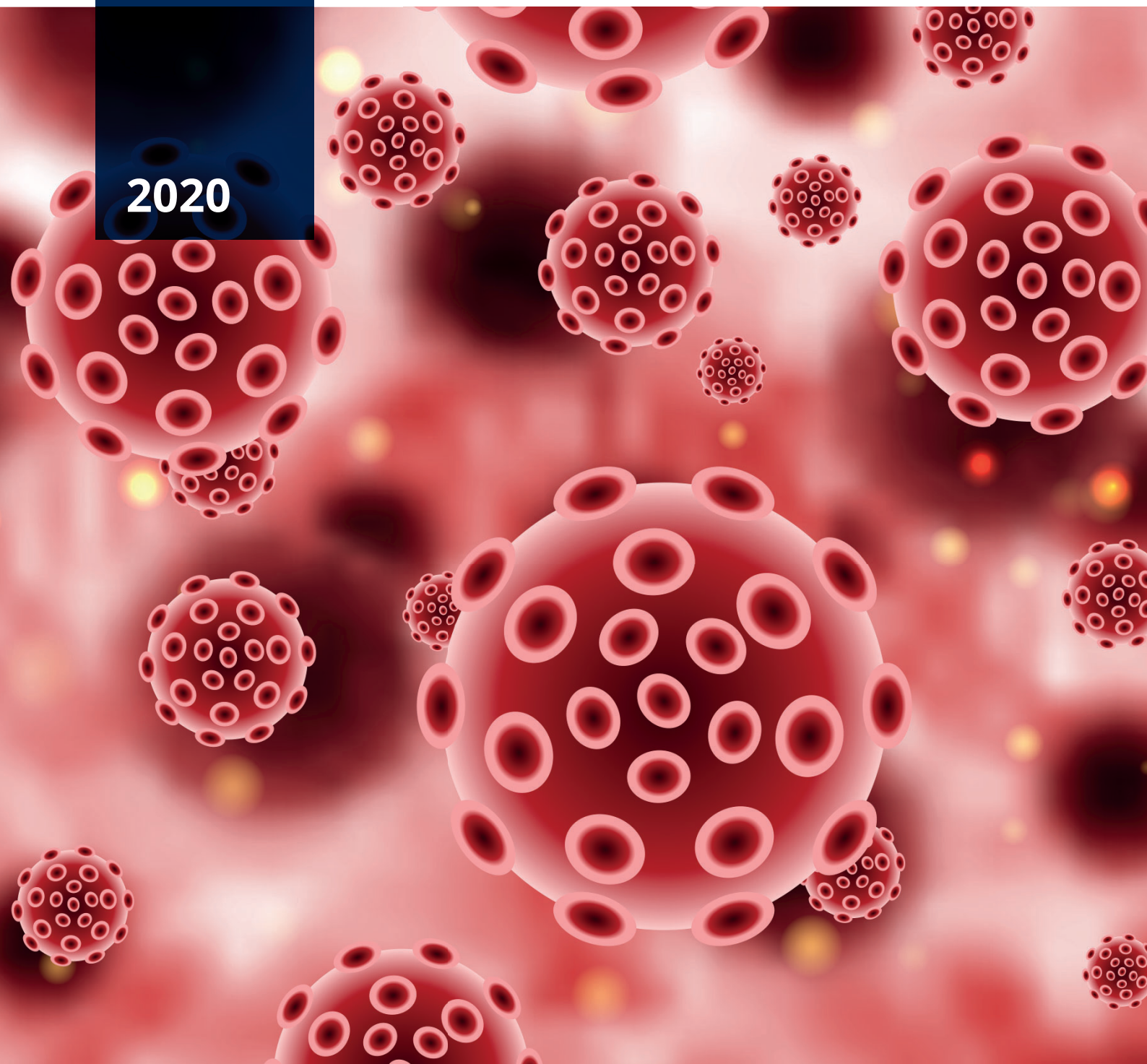
LINEE OPERATIVE PER IL TRACCIAMENTO DEI CONTATTI OCCUPAZIONALI IN CASO DI INFEZIONE DA SARS-COV-2

INAIL

2020



LINEE OPERATIVE PER IL TRACCIAMENTO DEI CONTATTI OCCUPAZIONALI IN CASO DI INFEZIONE DA SARS-COV-2

INAIL

2020

Pubblicazione realizzata da
Inail

A cura della
Sovrintendenza Sanitaria Centrale, Inail

Patrizio Rossi, Flaminia Crisciotti, Pasquale A. Di Palma, Chiara Maurilli, Grazia Genga Mina, Elisa Saldutti, Elisa Santoro

30 ottobre 2020

Indice

PREMESSA 5

1. Definizioni 7

2. Trasmissione virale: modalità e *timing* 11

3. Indirizzi operativi per il *contact tracing occupazionale* 14

4. Bibliografia essenziale 18

Premessa

Numerose sono le norme e le definizioni che si sono avvicendate dall'inizio della pandemia per regolamentare le strategie e gli strumenti di gestione dell'infezione da SARS-CoV-2. Per quanto di interesse nel presente ambito, di fondamentale importanza sono gli atti delle autorità sanitarie relativi alla gestione dei casi COVID-19 positivi e al tracciamento dei contatti in ambito occupazionale.

In merito alla ricerca e gestione dei contatti di casi positivi, la Circolare del Ministero della Salute n. 18584 del 29 maggio 2020 evidenzia la necessità "di identificare e gestire i contatti dei casi probabili o confermati di COVID-19" al fine "di individuare e isolare rapidamente i casi secondari, per poter intervenire e interrompere la catena di trasmissione". Tale attività, peraltro, rientra tra gli indicatori individuati dal Comitato Tecnico Scientifico (CTS), in accordo con il Ministero della Salute, relativamente alla capacità diagnostica e di gestione dei contatti, permettendo la classificazione delle singole situazioni epidemiologiche presenti su tutto il territorio nazionale.

Nel medesimo documento si indicano le azioni essenziali, utili a raggiungere l'obiettivo di cui sopra:

- identificare rapidamente i contatti di un caso probabile o confermato di COVID-19;
- fornire ai contatti le informazioni sulla patologia, sulla quarantena, sulle corrette misure di igiene respiratoria e delle mani, e indicazioni su cosa fare in caso di manifestazione dei sintomi;
- provvedere tempestivamente all'esecuzione di test diagnostici nei contatti che sviluppano sintomi.

Il presente documento è suscettibile di modificazioni legate a futuri aggiornamenti delle normative e al progresso delle conoscenze tecnico-scientifiche di settore.

1. DEFINIZIONI

Le definizioni che seguono sono quelle di interesse ai fini del presente contributo.

1.1 Definizioni di caso, contatto, guarito

In base a questa premessa e seguendo le indicazioni della Circolare del Ministero della Salute n. 7922 del 9 marzo 2020, *COVID-19. Aggiornamento della definizione di caso*, è possibile parlare di:

- **caso probabile**: "Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus";

- **caso sospetto**: caso che richiede esecuzione di test diagnostico "persona con infezione respiratoria acuta. [...] Tutti i pazienti con sintomatologia di infezione respiratoria acuta devono essere considerati casi sospetti se in quell'area o nel Paese è stata segnalata trasmissione locale";

- **caso confermato (positivo)**: "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 (ISS) o da laboratori Regionali di Riferimento che rispondano ai criteri indicati in Allegato 3, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.". Un caso positivo può essere sintomatico o asintomatico a seconda delle manifestazioni cliniche. Esistono, ancora, casi positivi a lungo termine che, pur non presentando più sintomi respiratori da almeno 7 giorni, o essendo stati sempre asintomatici, continuano a risultare positivi al test molecolare.

In termini di **tracciamento dei contatti** dei casi positivi la Circolare del Ministero della Salute n. 18584 del 29 maggio 2020 dà alcune definizioni che consentano un'adeguata e appropriata classificazione degli stessi.

Innanzitutto indica come **contatto di un caso positivo** "qualsiasi persona esposta ad un caso probabile o confermato 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."

Successivamente, la Circolare descrive in quali casi sia possibile classificare l'esposizione come ad alto rischio e si possa parlare pertanto di **contatto stretto**:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso positivo;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso positivo (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso positivo (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso positivo, 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 positivo in assenza di dispositivi di protezione individuale (DPI) idonei;
- un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso positivo oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso positivo 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 positivo; sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto.

Anche i contatti stretti possono essere sintomatici e asintomatici; se sintomatici rientrano nella definizione di caso sospetto.

Per quanto riguarda i **contatti indiretti**, possiamo trovare un riferimento nella Circolare del Ministero della salute n. 32850 del 12 ottobre 2020 che li identifica come "contatti stretti di contatti stretti di caso" che non hanno avuto nessun contatto diretto con il caso confermato.

La definizione di **guarito** è espressa dalla Circolare del Ministero della Salute n. 6607 del 29 febbraio 2020 "Il paziente guarito è colui il quale risolve i sintomi dell'infezione da Covid-19 e che risulta negativo in due test consecutivi, effettuati a distanza di 24 ore uno dall'altro, per la ricerca di SARS-CoV-2". Tuttavia attualmente per il rientro in comunità si segue l'indicazione della Circolare del Ministero della Salute n. 32850 del 12 ottobre 2020 per i positivi sintomatici e asintomatici.

1.2 I provvedimenti

I provvedimenti necessari nei confronti dei casi positivi e dei contatti individuati e classificati dal tracciamento sono stati aggiornati con la Circolare del Ministero della salute n. 32850 del 12 ottobre 2020, *COVID-19: indicazioni per la durata e il termine dell'isolamento* che descrive e caratterizza in prima battuta isolamento e quarantena:

- l'**isolamento** dei casi di documentata infezione da SARS-CoV-2 si riferisce alla separazione delle persone infette dal resto della comunità per la durata del periodo di contagiosità, in ambiente e condizioni tali da prevenire la trasmissione dell'infezione;

- 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. La quarantena è il provvedimento che si applica ai contatti stretti.

Nel contesto dei provvedimenti attuati è necessario descrivere quando questi si interrompano e, pertanto, quali sono le modalità di rientro in comunità per i casi positivi e per i contatti stretti asintomatici:

- **caso positivo asintomatico**, può rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività, al termine del quale risulti eseguito un test molecolare con risultato negativo (10 giorni + test);

- **caso positivo sintomatico**, può rientrare in comunità dopo un periodo di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi respiratori accompagnato da un test molecolare negativo eseguito dopo almeno 3 giorni di assenza di sintomi (10 giorni di cui almeno 3 senza sintomi + molecolare);

- **caso positivo a lungo termine**, può rientrare in comunità in caso di assenza di sintomatologia da almeno una settimana, dopo un periodo di almeno 21 giorni dalla comparsa dei sintomi respiratori;

- **contatti stretti asintomatici**, possono rientrare dopo un periodo di quarantena di 14 giorni dall'ultima esposizione al caso oppure dopo un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione con un test antigenico o molecolare negativo effettuato il decimo giorno;

- **contatti stretti sintomatici**, sono assimilabili al caso sospetto e in caso di positività al test, seguono le disposizioni previste per il caso positivo sintomatico.

1.3 I test

L'esecuzione di un test antigenico o molecolare, quando prevista dalla normativa, è necessaria al rientro in comunità dei casi positivi o della maggior parte dei contatti stretti di un caso positivo. La Circolare del Ministero della Salute n. 31400 del 29 settembre 2020, *Uso dei test antigenici rapidi per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2, con particolare riguardo al contesto scolastico* rappresenta in maniera dettagliata i test attualmente a disposizione, la loro affidabilità ed efficacia e descrive quale uso sia possibile per ciascuno. Di seguito si propone una sintesi delle indicazioni:

- **test molecolare** è il test di riferimento per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2, viene eseguito su campione prelevato con tampone a livello naso/oro-faringeo e analizzato con metodi molecolari di real time RT-PCR per l'amplificazione dei geni virali maggiormente espressi. Richiede dalle due alle sei ore;

- **test antigenico** (tampone rapido) ricerca proteine virali (antigeni) su campione prelevato con tampone a livello naso-faringeo. Sensibilità e specificità di questo test sembrano essere

inferiori a quelle del test molecolare, ciò comporta la necessità di confermare i risultati positivi con test molecolare. Può essere utile per lo screening rapido di numerose persone in quanto fornisce un risultato in 15 minuti;

- **test salivari molecolari e antigenici** applicano la metodica di ricerca molecolare e antigenica a un campione salivare che mal si presta all'uso con le apparecchiature di laboratorio di regola utilizzate perché ha densità variabile e può creare problemi ai sistemi di pescaggio ad alta automazione. Questi test non si prestano allo screening rapido di numerose persone per ragioni logistiche in quanto sarebbe necessario allestire un laboratorio attrezzato presso ogni sede di esecuzione dei tamponi per ottenere risultati attendibili;

- **test sierologici** sono metodi indiretti in quanto non rilevano la presenza del virus, ma rilevano la presenza di anticorpi prodotti in risposta all'esposizione al virus, ovvero l'esistenza di una risposta immunitaria all'infezione. Pertanto, il risultato qualitativo ottenuto su un siero non è sufficientemente attendibile per una valutazione diagnostica e dunque non indicato per la prescrizione di inizio e fine quarantena come da Circolare del Ministero della Salute n. 11715 del 3 aprile 2020, *Pandemia di COVID-19. Aggiornamento delle indicazioni sui test diagnostici e sui criteri da adottare nella determinazione delle priorità. Aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio.*

2. TRASMISSIONE VIRALE: MODALITÀ E *TIMING*

Si ritiene che la trasmissione virale da persona a persona:

- avvenga principalmente attraverso l'inalazione di goccioline respiratorie emesse nell'aria quando una persona infetta tossisce, starnutisce o parla. Poiché le goccioline di solito cadono entro pochi metri, la probabilità di trasmissione diminuisce se le persone rimangono ad almeno 2 metri di distanza l'uno dall'altra;

- non avvenga normalmente attraverso l'inalazione di aerosol, ma si teme che il virus possa essere aerosolizzato durante determinate attività (es. il canto) o procedure (es. intubazione) e che potrebbe persistere negli aerosol per più di 3 ore;

- avvenga toccando superfici o oggetti contaminati da goccioline contenenti il virus e successivamente toccandosi gli occhi, il naso o la bocca con le mani contaminate.

Infine, l'RNA virale di SARS-CoV-2 è stato rilevato anche nel sangue e nelle feci, sebbene la diffusione/trasmissione fecale-orale non sia stata definitivamente documentata.

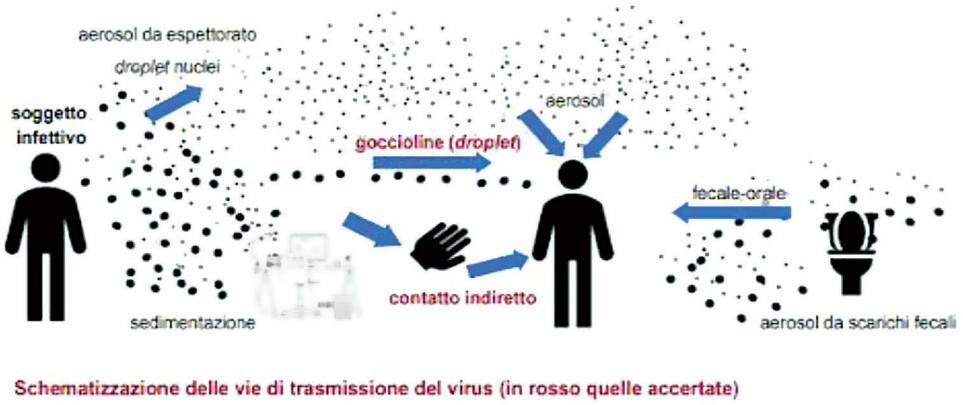


Figura 1. *Tratta da: Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione in strutture comunitarie non sanitarie e in ambienti domestici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 25 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 33/2020).*

2.2 *Timing*

Periodo di contagiosità

Studi recenti suggeriscono che un caso può essere contagioso già a partire da 48 ore prima dell'inizio della comparsa dei sintomi, che potrebbero anche passare inosservati, e fino a due

settimane dopo l'inizio dei sintomi. La possibile trasmissione asintomatica o presintomatica dell'infezione è una delle maggiori sfide per contenere la diffusione del SARS-CoV-2 e indica la necessità di mettere rapidamente in quarantena i contatti stretti dei casi per impedire l'ulteriore trasmissione dell'infezione.

Periodo di incubazione

Le più recenti stime suggeriscono che il periodo di incubazione (intervallo di tempo tra esposizione e insorgenza di sintomi clinici) mediano sia da 5 a 6 giorni, con un intervallo da 1 a 14 giorni. Visto che la trasmissione dell'infezione è possibile anche prima della comparsa dei sintomi, 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.

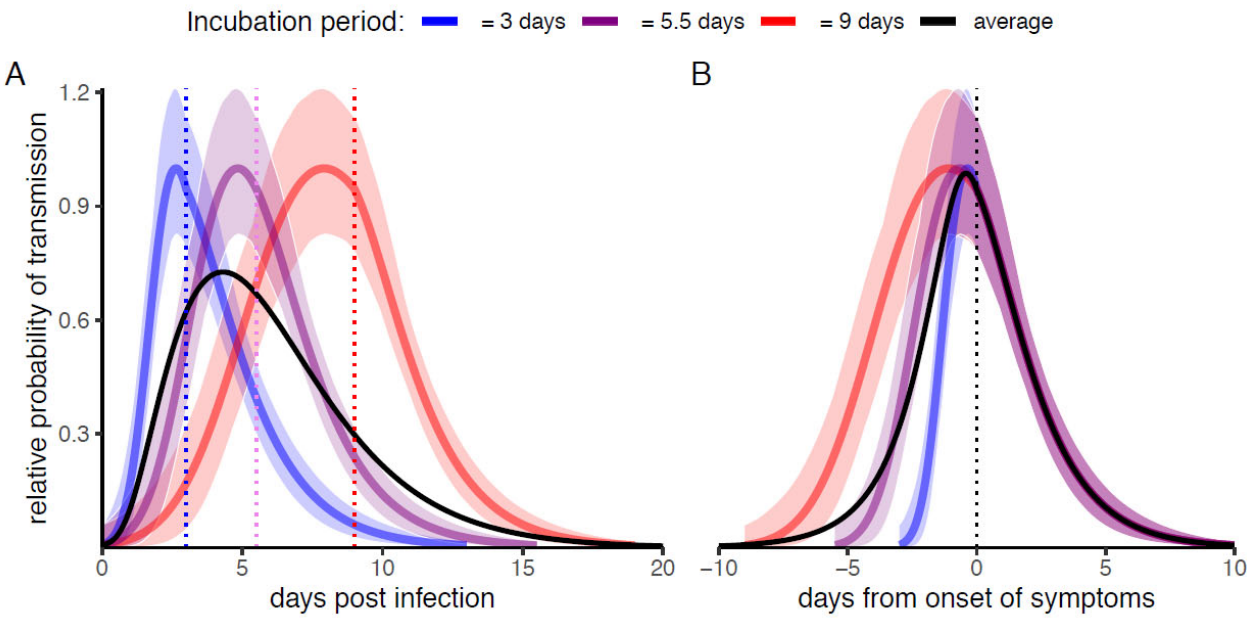


Figura 2. *Tratta da: Ferretti L. et al., The timing of COVID-19 transmission. MedRxiv 2020.09.04.20188516; doi: https://doi.org/10.1101/2020.09.04.20188516.*

La figura mostra la probabilità di trasmissione in funzione del tempo di generazione (a sinistra) e del TOST- *time from onset of symptoms to transmission* (a destra) per un dato periodo di incubazione. La curva di colore nero evidenzia come la contagiosità del soggetto sia massima tra i 3 e i 5 giorni dal contagio e nei 2 giorni precedenti e nei 2 giorni successivi rispetto all'esordio dei sintomi.

Il periodo di generazione è il tempo che intercorre tra l'infezione del caso primario e la trasmissione al caso secondario. Il TOST è il tempo che intercorre tra l'esordio dei sintomi nel caso primario e la trasmissione al caso secondario. Questi concetti sono esplicitati più chiaramente nella figura 3.

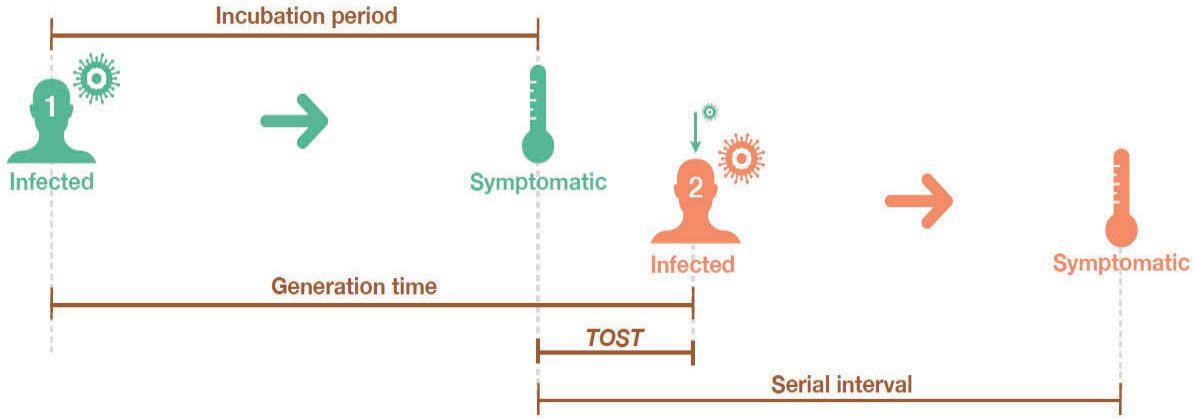


Figura 3. *Tratta da: Ferretti L. et al., The timing of COVID-19 transmission. MedRxiv 2020.09.04.20188516; doi: https://doi.org/10.1101/2020.09.04.20188516.*

Lo studio ha evidenziato come l'elemento di principale interesse sia il giorno della comparsa dei sintomi, essenziale per una migliore gestione dell'epidemia, a partire dal *contact tracing* e dall'isolamento precoce del contagiato fino alla diagnosi di altri casi.

Il *contact tracing* è utile anche per la pianificazione e organizzazione della sanificazione da eseguire nei tempi e nei modi descritti dalla normativa specifica.

3. INDIRIZZI OPERATIVI PER IL *CONTACT TRACING OCCUPAZIONALE*

3.1 Procedura

Le comunicazioni che possono pervenire al medico competente (MC), dalle quali deriva l'esigenza del tracciamento, sono di tre tipi:
1. comunicazione della presenza di sintomatologia COVID-19 relata;
2. comunicazione di contatto stretto con un positivo;
3. comunicazione di confermata positività scaturita da un'indagine testologica svolta in modo autonomo ovvero per finalità terapeutiche (es. intervento chirurgico) e di screening.

L'informativa relativa ai comportamenti da tenere nel periodo pandemico, peraltro già fornita dall'Istituto con le comunicazioni che si sono succedute in questi mesi, prevede che **il lavoratore sintomatico avvisi tempestivamente il datore di lavoro, anche per tramite del MC**, dell'insorgenza dei sintomi COVID-19 relati.
Se i sintomi insorgono sul luogo di lavoro, **il caso sospetto deve essere allontanato immediatamente dall'ambiente di lavoro**, scongiurando qualsiasi contatto con gli altri lavoratori.

Qualora, invece, il lavoratore diventasse **sintomatico fuori dall'ambiente occupazionale, non deve recarsi sul posto di lavoro** e, in ogni caso, avvisa tempestivamente il datore di lavoro, anche per mezzo del MC.

1. Alla comunicazione di **sintomatologia COVID-19-relata**, il MC supportato ove possibile dai sanitari acquisiti per l'emergenza COVID-19:
   i. raccomanda al lavoratore di contattare il medico di medicina generale (MMG) che avrà cura di segnalare al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP), o altra denominazione, il caso sospetto e disporrà tutte le determinazioni previste dalle norme (l'eventuale esecuzione del tampone e la quarantena);
   ii. consiglia al datore di lavoro e al lavoratore di adottare le misure di prestazione lavorativa rispondenti alle esigenze di contenimento (lavoro agile); qualora, invece, al lavoratore sia certificata la malattia, seguiranno le modalità previste per la specifica assenza;
   iii. in attesa dell'esito del test, identifica e classifica, in collaborazione con il datore di lavoro ovvero con il dirigente delegato, i contatti lavorativi seguendo le FASI A e B sotto descritte. Con la dovuta riservatezza, acquisendo la *compliance* del soggetto, coinvolgendo in maniera graduale e progressiva i lavoratori interessati, si avviano tutte le fasi per l'*Occupational Contact Tracing* (OCT); la tempestività e l'immediatezza dell'inizio di tale procedura, anche in una fase in cui non vi è riscontro positivo al test, consente di isolare quanto più precocemente possibile tutti i contatti ottimizzando, in tal modo, la procedura di contenimento del contagio, qualora all'isolamento del lavoratore consegua un risultato positivo al test (seguiranno tutte le procedure di cui al punto 3-vi);
   iv. se il test è negativo, presa visione del referto o di eventuale annotazione o certificazione

del MMG (anch'essa redatta a seguito di esibizione del referto negativo e dell'assenza di sintomatologia), autorizza il rientro a lavoro, sempre che i sintomi siano scomparsi da almeno 24 ore senza assunzione di farmaci.

2. Il MC al quale perviene comunicazione relativa a un **contatto stretto**:
   i. raccomanda al lavoratore di contattare il MMG che avrà cura di segnalare al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) il contatto stretto e disporrà tutti gli adempimenti disposti dalle norme (l'eventuale esecuzione del tampone e la quarantena);
   ii. consiglia al datore di lavoro e al lavoratore misure di prestazione lavorativa rispondenti alle esigenze di contenimento (lavoro agile, ove possibile);
   iii. in attesa dell'esito del test, identifica e classifica, in collaborazione con il datore di lavoro ovvero con il dirigente delegato, i contatti lavorativi seguendo le FASI A e B sotto descritte. Con la dovuta riservatezza, acquisendo la *compliance* del soggetto, coinvolgendo gli altri lavoratori in maniera graduale e progressiva, si avviano tutte le fasi per l'OCT. La tempestività e l'immediatezza dell'avviamento di tale procedura, anche in una fase in cui non vi è riscontro positivo al test, consente di isolare quanto più precocemente possibile tutti i contatti nell'ipotesi prudenziale possa pervenire un risultato positivo al test;
   iv. avendo notizia o certificazione che attesti la sussistenza o meno della sintomatologia nel periodo di quarantena (anche attraverso l'eventuale annotazione del MMG), adotta le seguenti modalità per il rientro a lavoro:
      i. contatto stretto sintomatico: si veda il punto 1 della presente procedura;
      ii. contatto stretto asintomatico: in caso di effettuazione del test al decimo giorno con esito negativo, presa visione del referto del test ovvero dell'eventuale certificato del MMG (anch'esso redatto a seguito di esibizione del referto negativo), il MC autorizza il rientro a lavoro dopo 10 giorni di quarantena. In assenza di esecuzione del test, il MC autorizza il rientro a lavoro dopo 14 giorni di quarantena.

3. Il MC al quale perviene una comunicazione di **test positivo** (anche per lavoratore asintomatico):
   i. informa il lavoratore sulle caratteristiche della patologia, sul monitoraggio dei sintomi, sulle misure precauzionali e igienico-sanitarie da tenere;
   ii. raccomanda al lavoratore di seguire le disposizioni del SISP e lo rimanda alle cure del MMG;
   iii. esegue OCT seguendo le FASI A e B sotto descritte;
   iv. indica ai contatti stretti di detto lavoratore di rivolgersi al proprio medico curante che disporrà tutti gli adempimenti previsti dalle norme (l'eventuale esecuzione del tampone e la quarantena) e avvia la sorveglianza attiva. Consiglia per essi al datore di lavoro l'immediata necessità di adottare le misure di prestazione lavorativa rispondenti alle esigenze di contenimento (lavoro agile), ponendoli al di fuori dall'ambiente di lavoro; qualora, invece, al lavoratore sia certificata la malattia, seguiranno le modalità previste per la specifica assenza ponendolo al di fuori dall'ambiente di lavoro;
   v. indica al datore di lavoro di disporre, per il lavoratore positivo, misure di prestazione lavorativa rispondenti alle esigenze di contenimento (lavoro agile, ove possibile), ponendolo al di fuori dall'ambiente di lavoro. Qualora, invece, al lavoratore sia certificata la malattia, seguiranno le modalità previste per la specifica assenza;
   vi. previa condivisione con il lavoratore, comunica, via pec o e-mail, la lista dei nominativi dei contatti stretti individuati tramite OCT al SISP, con allegate le misure intraprese sul posto di lavoro, ai fini di una collaborazione ottimale e tempestiva. Qualora il caso positivo sia un operatore sanitario Inail, il *contact tracing* messo in atto dal MC deve contenere l'elenco

degli utenti venuti a contatto con il caso positivo; tale elenco è inviato via pec o e-mail alle autorità sanitarie territorialmente competenti (ASL/SISP) rappresentando la disponibilità a estendere l'opera di tracciamento anche a questi soggetti qualora il SISP lo richieda.

4. In tal modo il *contact tracing* Inail integra e affianca, facilitando nei tempi e nei modi, quello effettuato dalle autorità sanitarie territorialmente competenti.

Per i contatti indiretti, ovvero contatti dei contatti, la normativa e le evidenze scientifiche non indicano misure di quarantena né di esecuzione di test e, quindi, neanche di *contact tracing*. Ciò non esclude che il MC possa consigliare al datore di lavoro l'adozione delle misure di lavoro agile in via del tutto precauzionale e qualora le stesse siano compatibili con l'attiva lavorativa.

3.2 *Contact tracing* occupazionale

FASE A. Indagine sul caso positivo

Il MC supportato, ove possibile, dai sanitari acquisiti per l'emergenza COVID-19:

a. verifica telefonicamente o in videochiamata le condizioni cliniche e ambientali del lavoratore che ha comunicato l'esito positivo del test.
   Se il caso positivo è ricoverato o non è contattabile, le informazioni relative al decorso clinico e diagnostico del lavoratore, finalizzate a individuare l'epoca di insorgenza dei sintomi e l'epoca di effettuazione del test, termini che hanno ricadute sul *contact tracing*, vengono fornite dai familiari. In questa fattispecie, per la quale non ci si può avvalere dei rilievi del lavoratore ricoverato, i contatti lavorativi vengono ricostruiti tramite le presenze in servizio, gli ambienti ordinariamente frequentati e le persone con le quali si presume il lavoratore positivo sia stato a contatto;
b. informa il lavoratore positivo contattabile circa l'evolversi possibile della malattia e i comportamenti da tenere ai fini della tutela della sicurezza in ambito domestico;
c. conduce il tracciamento acquisendo quanto più notizie utili possibili, con le dovute riservatezze, raccogliendo la condivisione del lavoratore alla finalità e all'utilità del tracciamento medesimo;
d. raccoglie con cura i dati utili all'OCT: la data di inizio dei sintomi e/o la data di esecuzione del tampone, la data di diagnosi, il tipo e la durata dei sintomi, la probabile fonte del contagio, le eventuali comorbidità. Questi elementi contribuiscono anche alla definizione del periodo di contagiosità.
   Qualora il lavoratore positivo sia un operatore sanitario, il *contact tracing* messo in atto dal MC deve contenere l'elenco degli utenti venuti a contatto con il caso positivo e sarà messo a disposizione delle autorità sanitarie territorialmente competenti, allo scopo di permettere un completo CT comunitario;
e. definisce e classifica tutti i contatti lavorativi avvenuti con il caso positivo tra le 48 ore precedenti l'insorgenza dei sintomi o l'esecuzione del tampone e la data di ultima presenza a lavoro, prima dell'allontanamento dagli ambienti lavorativi (per estrema cautela, a discrezione del MC, è possibile estendere i termini del tracciamento alle 72 ore precedenti l'insorgenza dei sintomi o l'esecuzione del tampone). Richiede al lavoratore specifica dei luoghi frequentati e data di ultima presenza negli stessi;
f. valuta il livello di esposizione in base alle modalità di contatto, discriminando quali siano i contatti stretti e gli ambienti a rischio.

FASE B. Indagine sui contatti

All'esito dell'indagine finalizzata al tracciamento e all'individuazione degli ambienti a rischio, emergono tre tipologie di contatti che sono oggetto di questa fase:

a. contatti stretti, per i quali si veda il punto 2 della presente procedura;
b. contatti che necessitano di approfondimento per verificarne la natura, e che, una volta sottoposti a valutazione, saranno classificati in una delle due categorie "contatti casuali" o "contatti stretti", per i quali si vedano le specifiche sezioni;
c. contatti casuali, per i quali è previsto l'automonitoraggio dei sintomi (sorveglianza passiva).

Il MC supportato, ove possibile, dai sanitari acquisiti per emergenza COVID-19:

- avvia l'indagine telefonica sui contatti stretti (o presunti tali) e sui contatti che necessitano di approfondimento, verificando che siano effettivamente contatti stretti i primi e specificando la natura del contatto per i secondi;
- consiglia i provvedimenti previsti dalle disposizioni di legge per ognuna delle fattispecie;
- avvia la sorveglianza attiva dei sintomi per i contatti stretti.

Il *Contact Tracing* lavorativo è un'efficace modalità di contenimento del contagio. Tale attività ricade prioritariamente nell'alveo delle funzioni del medico competente e del personale sanitario acquisito per l'emergenza COVID-19. Il tracciamento occupazionale accurato e tempestivo è la strategia più affidabile di governo dell'infezione in ambito lavorativo. Attraverso l'*Occupational Contact Tracing* l'Istituto incentiva il suo ruolo assistenziale, affiancando e integrando il Sistema Sanitario Nazionale.

4. BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

- Inail, *Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione*, aprile 2020.

- Circolare del Ministero della Salute n. 7922 del 9 marzo 2020, *COVID-19. Aggiornamento della definizione di caso.*

- Circolare del Ministero della Salute n. 11715 del 3 aprile 2020, *Pandemia di COVID-19. Aggiornamento delle indicazioni sui test diagnostici e sui criteri da adottare nella determinazione delle priorità. Aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio.*

- Circolare del Ministero della Salute n. 14915 del 29 aprile 2020, *Indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività.*

- Circolare del Ministero della Salute n. 15279 del 30 aprile 2020, *Emergenza COVID-19: attività di monitoraggio del rischio sanitario connesse al passaggio dalla fase 1 alla fase 2A di cui all'allegato 10 del DPCM 26/4/2020*.

- Circolare del Ministero della Salute n. 18584 del 29 maggio 2020, *Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (Contact tracing) ed App Immuni.*

- Circolare del Ministero della Salute n. 31400 del 29 settembre 2020, *Uso dei test antigenici rapidi per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2, con particolare riguardo al contesto scolastico.*

- Circolare del Ministero della salute n. 32850 del 12 ottobre 2020, *COVID-19: indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena.*

- Circolare del Ministero della Salute n. 32732 del 12 ottobre 2020*, Trasmissione documento "Prevenzione e risposta a Covid-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale"*- Istituto Superiore di Sanità; 2020.

- Filia A, Urdiales AM, Rota MC. *Guida per la ricerca e gestione dei contatti (contact tracing) dei casi di COVID-19. Versione del 25 giugno 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 53/2020).

- Gruppo di Lavoro ISS Test Diagnostici COVID-19 e Gruppo di Lavoro ISS Dispositivi Medici COVID-19. *Dispositivi diagnostici in vitro per COVID-19. Parte 1: normativa e tipologie. Versione del 18 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 28/2020).

- Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. *Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione in strutture comunitarie non sanitarie e in ambienti domestici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2*. Versione del 25 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 33/2020).

- Ferretti L. et al., *The timing of COVID-19 transmission*. MedRxiv 2020.09.04.20188516; doi: https://doi.org/10.1101/2020.09.04.20188516.

- Garante per la protezione dei dati personali, *Coronavirus e protezione dei dati. Raccolta delle principali disposizioni adottate in relazione allo stato di emergenza epidemiologica da Covid -19 aventi implicazioni in materia di protezione dei dati personali*, aggiornamento al 16 luglio 2020.

- Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008, *Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro* e successive modifiche e integrazioni.