

News - 03/06/2020

Sanità - Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (Contact tracing) ed App Immuni

Come trovare e gestire i contatti di un caso Covid. Dal Ministero della Salute le nuove indicazioni.

Arrivano dal Ministero della salute le nuove indicazioni per gestire e individuare i casi Covid- 19.

Tre gli interventi: rapida identificazione di caso probabile, fornire informazioni e indicazioni alle persone che sono entrate in contatto con soggetti positivi e tampone ma solo a chi sviluppa i sintomi. Agli asintomatici solo a fine quarantena e se ci sono le risorse. Preminente il ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione delle Asl

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 e provvedere tempestivamente all'esecuzione di test diagnostici nei contatti che sviluppino sintomi. Sono queste le linee guida base che il Ministero della Salute rimarca nella sua circolare sulla 'Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (Contact tracing) ed App Immuni.

Definizione del termine "contatto"

Un contatto di un caso COVID-19 - sottolinea il Ministero - è qualsiasi persona esposta ad un caso probabile o confermato COVID-19 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 è entrata in relazione 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.

Il "Contatto stretto" (esposizione ad alto rischio) di un caso probabile o confermato è definito come:

- 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 non protetto con le secrezioni di un caso COVID19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- 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 (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso COVID-19 in assenza di DPI idonei;
- un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19 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. Gli operatori sanitari, sulla base di valutazioni individuali del rischio, possono ritenere che alcune persone, a prescindere dalla durata e dal setting in cui è avvenuto il contatto, abbiano avuto un'esposizione ad alto rischio.

Le attività di ricerca e gestione dei contatti possono essere di difficile esecuzione quando la trasmissione del virus è sostenuta, ma dovrebbero essere effettuate quanto più possibile, concentrandosi su:

- contatti familiari
- operatori sanitari
- comunità chiuse ad alto rischio (dormitori, strutture per lungodegenti, RSA, etc..)
- gruppi di popolazione vulnerabile.

Azioni chiave dopo l'identificazione di un caso.

Le Regioni e Province Autonome, attraverso le strutture sanitarie locali, sono responsabili delle attività di contact tracing - sorveglianza epidemiologica e sorveglianza attiva dei contatti. Tali attività sono affidate al Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Locale, che può avvalersi della collaborazione di altro personale reclutato.

La circolare poi specifica come eseguire l'**intervista al caso indice** (ove possibile per telefono) e come **identificare ed elencare i contatti stretti**. E ancora nel documento si danno le istruzioni ai Dipartimenti di

prevenzione su come fornire **informazioni e indicazioni** chiare, anche per iscritto, sulle misure precauzionali da attuare ed eventuale documentazione educativa generale nei riguardi dell'infezione da SARS-CoV-2, comprese le modalità di trasmissione, gli interventi di profilassi che sono necessari (sorveglianza attiva, quarantena, ecc.), i possibili sintomi clinici e le istruzioni sulle misure da attuare in caso di comparsa di sintomatologia. Sarà poi lo stesso Dipartimento di prevenzione a provvedere a fornire ai contatti mascherine chirurgiche e termometro, se non ne dispongono.

Per quanto riguarda l'isolamento al domicilio esso "può necessitare di misure di sostegno sociale per il corretto svolgimento della quarantena. Essa deve essere realizzata attraverso la collaborazione dei servizi di sanità pubblica territorialmente competenti, i servizi sociali delle amministrazioni comunali, le associazioni di volontariato del territorio. Devono essere garantite alcune funzioni quali il supporto per le necessità della vita quotidiana per le persone sole e prive di caregiver (sostegno della rete familiare e di vicinato) ed il supporto psicologico. Laddove le condizioni adeguate per quarantena/isolamento non possano essere garantite presso l'abitazione, si raccomanda di proporre il trasferimento in strutture di tipo residenziale appositamente dedicate con un adeguato supporto sanitario per il monitoraggio e l'assistenza". Al termine del periodo di sorveglianza, sempre il Dipartimento di Prevenzione "comunica ai contatti l'esito della sorveglianza".

Esecuzione dei test diagnostici

Nella circolare poi si parla anche dei tamponi. E qui il Ministero ribadisce che "il Dipartimento di prevenzione monitora l'evolvere della situazione clinica dei contatti e provvede all'esecuzione dei test diagnostici in coloro che sviluppano sintomi, anche lievi, compatibili con COVID-19". *Se il test sulla persona esposta è positivo*, si notifica il caso e si avvia la ricerca dei contatti. Per il rientro in comunità bisognerà attendere la guarigione clinica (cioè la totale assenza di sintomi). La conferma di avvenuta guarigione prevede l'effettuazione di due tamponi a distanza di 24 ore l'uno dall'altro. Se entrambi i tamponi risulteranno negativi la persona potrà definirsi guarita, altrimenti proseguirà l'isolamento fiduciario. I riferimenti relativi alle indicazioni degli organismi internazionali per le misure da adottare vengono riportati in nota.

Se il test è negativo, il contatto continua l'isolamento fiduciario per 14 giorni dopo l'ultima esposizione e si ripete il test prima della re-immissione in comunità. Si ribadisce che in caso di risultato negativo di un test condotto su un campione biologico da paziente fortemente sospetto per infezione da SARS-CoV-2, si raccomanda di ripetere il prelievo di campioni biologici in tempi successivi e da diversi siti del tratto respiratorio. Se le risorse lo consentono - specifica la circolare -, è opportuno considerare di testare i contatti asintomatici al termine della quarantena. Nel caso di focolai che coinvolgano strutture ospedaliere, lungodegenze, RSA o altre strutture residenziali per anziani il test va offerto ai residenti e a tutti gli operatori sanitari coinvolti.

Applicazioni mobili per contact tracing

La circolare parla infine anche delle App come Immuni. "Nell'ambito del contact tracing - si legge -, l'utilizzo di tecnologie come le applicazioni mobili ("apps") offre numerose possibilità, sebbene il metodo tradizionale rimanga quello principale per la ricerca e la gestione dei contatti. Le applicazioni mobili possono integrare e supportare questo processo, ma in nessun caso possono essere l'unico strumento utilizzato. Bisogna considerare infatti che non tutta la popolazione scaricherà l'applicazione di ricerca dei contatti sul proprio dispositivo mobile e che il suo utilizzo sarà basso in alcune popolazioni chiave (ad esempio gli anziani)

In allegato la circolare

Allegati

» [Circolare Ministero della salute 29_5](#)