

Test diagnostici, contact tracing, isolamento e autosorveglianza

 salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioFaqNuovoCoronavirus.jsp

Indice

Data ultima verifica: **1 settembre 2022**

Contact tracing, autosorveglianza, isolamento

Considerata l'attuale evoluzione del quadro clinico dei casi di malattia COVID-19, le indicazioni sulla gestione dei casi COVID-19 vengono aggiornate con Circolare 31 agosto 2022.

Casi Covid-19

Le persone risultate positive ad un test diagnostico molecolare o antigenico per SARS-CoV-2 sono sottoposte alla misura dell'isolamento, con le modalità di seguito riportate:

- Per i casi che sono sempre stati asintomatici oppure sono stati dapprima sintomatici ma risultano **asintomatici da almeno 2 giorni**, l'isolamento potrà terminare **dopo 5 giorni**, purché venga effettuato **un test, antigenico o molecolare**, che risulti **negativo**, al termine del periodo d'isolamento.
- In caso di **positività persistente**, si potrà **interrompere l'isolamento al termine del 14° giorno** dal primo tampone positivo, a prescindere dall'effettuazione del test.

Contatti stretti

Per i contatti stretti di caso di infezione da SARS-CoV-2 sono tuttora vigenti le indicazioni contenute nella Circolare 30 marzo 2022 "Nuove modalità di gestione dei casi e dei contatti stretti di caso COVID-19", ossia:

- A coloro che hanno avuto contatti stretti con soggetti confermati positivi al SARS-CoV-2 è applicato il regime dell'**autosorveglianza**, consistente nell'obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2, al chiuso o in presenza di assembramenti, **fino al decimo giorno successivo alla data dell'ultimo contatto stretto**.
- Se durante il periodo di autosorveglianza si manifestano sintomi suggestivi di possibile infezione da Sars-Cov-2, è raccomandata l'esecuzione immediata di un test antigenico o molecolare per la rilevazione di SARS-CoV-2 che in caso di risultato negativo va ripetuto, se ancora sono presenti sintomi, al quinto giorno successivo alla data dell'ultimo contatto.

- Gli **operatori sanitari** devono eseguire un test antigenico o molecolare su base giornaliera **fino al quinto giorno dall'ultimo contatto** con un soggetto contagiato.

Per *contact tracing* (tracciamento dei contatti) si intende l'attività di ricerca e gestione dei contatti di un caso confermato COVID-19. Si tratta di un'azione di sanità pubblica essenziale per combattere l'epidemia in corso.

Identificare e gestire i contatti dei casi confermati di COVID-19 permette di individuare e isolare rapidamente gli eventuali casi secondari e interrompere così la catena di trasmissione.

Un **contatto di un caso COVID-19** 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 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.

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 COVID-19 (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.

Per contatto a basso rischio si intende una persona che ha avuto una o più delle seguenti esposizioni:

- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, ad una distanza inferiore ai 2 metri e per meno di 15 minuti
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) o che ha viaggiato con un caso COVID-19 per meno di 15 minuti
- 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, provvisto di DPI raccomandati
- tutti i passeggeri e l'equipaggio di un volo in cui era presente un caso COVID-19, ad eccezione dei passeggeri seduti entro due posti in qualsiasi direzione rispetto al caso COVID-19, dei compagni di viaggio e del personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto che sono infatti classificati contatti ad alto rischio.

La comunicazione al passeggero può avvenire, a seconda dei dati e delle risorse disponibili, tramite chiamata telefonica o invio di messaggio di posta elettronica, in cui vengono fornite informazioni sui comportamenti e le misure preventive da adottare fino alla presa in carico da parte del Dipartimento di Prevenzione dell'azienda sanitaria locale (ASL) competente per territorio.

Per il proseguimento delle attività di sanità pubblica verranno richiesti alcuni dati, come l'indirizzo attuale ed il recapito telefonico.

NON vengono MAI richiesti dati come password, iban, coordinate bancarie o numeri di carte di credito.

Per ulteriori informazioni è possibile contattare il Ministero della Salute al numero gratuito di pubblica utilità 1500.

In attesa di essere contattati dal Dipartimento di Prevenzione della ASL territorialmente competente è possibile rivolgersi al proprio **medico di medicina generale** (MMG) o **pediatra di libera scelta** (PLS) o alla continuità assistenziale (**ex-guardia medica**), che potrà fornire indicazioni specifiche su come procedere per contattare l'ASL di riferimento, oppure ai **numeri verdi regionali** attivati per rispondere alle richieste di informazioni riguardo le misure adottate per il contenimento e la gestione dell'emergenza COVID-19 in Italia.

Per ulteriori informazioni contattare il Ministero della Salute al numero gratuito di pubblica utilità 1500.

Isolamento e autosorveglianza sono importanti misure di salute pubblica attuate per evitare l'insorgenza di ulteriori casi secondari dovuti a trasmissione di SARS-CoV-2 e per evitare di sovraccaricare il sistema ospedaliero.

Le persone risultate positive al test diagnostico (molecolare o antigenico) per SARS-CoV-2 sono sottoposte alla misura dell'**isolamento**, che **consiste nel separare quanto più possibile le persone affette da COVID-19 da quelle sane al fine di prevenire la diffusione dell'infezione, durante il periodo di trasmissibilità.**

A coloro che hanno avuto contatti stretti con soggetti confermati positivi al SARS-CoV-2 è applicato il regime dell'**autosorveglianza**, consistente nell'obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2, al chiuso o in presenza di assembramenti, fino al decimo giorno successivo alla data dell'ultimo contatto stretto.

La misura della **quarantena**, che si attua ad una persona sana che è stata esposta ad un caso, non è attualmente prevista per i contatti stretti di un caso positivo a SARS-CoV-2 (aggiornamento Circolare 30 marzo 2022).

Test diagnostici

Attualmente sono disponibili i seguenti test:

- **test molecolari**
- **test antigenici rapidi**
- **test sierologici.**

I **test molecolari** su campione respiratorio nasofaringeo e orofaringeo restano, tuttora, il *gold standard* internazionale per la diagnosi di COVID-19 in termini di sensibilità e specificità. La metodica di real-time RT-PCR (*Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction*) permette, attraverso l'amplificazione dei geni virali maggiormente espressi, di rilevare la presenza del genoma virale oltre che in soggetti sintomatici anche in presenza di bassa carica virale, pre-sintomatici o asintomatici.

I **test antigenici rapidi** rilevano la presenza di proteine virali (antigeni). Sono disponibili diversi tipi di test antigenico, dai saggi immunocromatografici *lateral flow* (prima generazione) ai test a lettura immunofluorescente (seconda generazione), i quali hanno migliori prestazioni. I test di ultima generazione (immunofluorescenza con lettura in microfluidica) sembrano mostrare risultati sovrapponibili ai saggi di RT-PCR.

Sono ora disponibili anche test antigenici da eseguire in laboratorio. Le caratteristiche di performance di tali test, basati su sistemi di rilevazione in chemiluminescenza, sono fondamentalmente sovrapponibili a quelle dei test antigenici cosiddetti di "terza generazione" (test in microfluidica con lettura in fluorescenza) e sembrano essere particolarmente indicati, tra l'altro, per la gestione di screening all'interno di strutture ospedaliere.

Qualora le condizioni cliniche del paziente mostrino delle discordanze con il test antigenici di ultima generazione la RT-PCR rimane comunque il *gold standard* per la conferma di Covid-19.

I **test sierologici** rilevano l'esposizione al virus, evidenziando la presenza di anticorpi contro il virus, ma non sono in grado di confermare o meno un'infezione in atto. Per questo motivo, allo stato attuale dell'evoluzione tecnologica non possono sostituire i test diagnostici (molecolare o antigenico).

I test sierologici sono utili per una valutazione epidemiologica della circolazione virale, per stimare la diffusione dell'infezione in una comunità.

Recentemente sono stati proposti sul mercato test che utilizzano la saliva come campione da analizzare. Il prelievo di saliva è più semplice e meno invasivo rispetto al tampone naso-faringeo.

Come per i tamponi, anche per i test salivari esistono

- test di tipo antigenico (che rilevano nel campione le proteine virali)
- test di tipo molecolare (che rilevano la presenza nel campione dell'RNA del virus).

I **test antigenici rapidi su saliva**, sulla base delle evidenze disponibili, **NON sono al momento raccomandati come alternativa ai tamponi oro/nasofaringei**, in quanto non raggiungono i livelli minimi accettabili di sensibilità e specificità. Inoltre, i test antigenici su matrice salivare sono al momento esclusi dall'elenco comune europeo dei test antigenici rapidi validi per ottenere la Certificazione verde COVID-19. Stanno emergendo alcune evidenze scientifiche riguardo il possibile impiego di test antigenici salivari basati su misurazione con strumenti di laboratorio, che tuttavia sono ancora in corso di valutazione per le applicazioni summenzionate.

I **test salivari molecolari**, secondo recenti evidenze scientifiche, hanno mostrato valori di sensibilità compresi tra il 77% e il 93%. Inoltre, alcuni studi condotti in ambito scolastico, hanno riportato un'elevata concordanza tra i risultati ottenuti con test molecolare salivare e con test molecolare su campione nasofaringeo e orofaringeo. Pertanto, i test molecolari su campione salivare, potranno essere considerati un'opzione alternativa ai tamponi oro/nasofaringei:

in individui (sintomatici o asintomatici) fragili con scarsa capacità di collaborazione (ad esempio anziani in RSA, disabili, persone con disturbi dello spettro autistico)

oppure

- nell'ambito di attività di screening in bambini coinvolti nel Piano di Monitoraggio della circolazione di SARS-CoV-2 in ambito scolastico
- per lo screening dei contatti di caso in bambini anche se la scuola non fa parte del Piano di Monitoraggio
- in operatori sanitari e socio-sanitari nel contesto degli screening programmati in ambito lavorativo.

Leggi la [Circolare ministeriale 24 settembre 2021](#)

Fonte:

