

# Procedure per la gestione dei casi sospetti o confermati di COVID19

a cura **del** *Prof.Fabrizio Conti* Microbiologo-Virologo competente del Comitato antiCOVID19

## Facciamo chiarezza e non andiamo nel panico







QUANDO.

QUARANTENA



COME



NORMATIVA

### NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- Circolare Ministero della Salute del 22/02/2020 n.0005443
- ► Circolare Ministero della Salute 0011971 08/09/2020
- Circolare Ministero della Salute 0030847-24/09/2020
- Circolare Ministero della Salute 0031400-29/09/2020
- Circolare Ministero della Salute 0018584-29/05/2020
- ► Circolare Ministero della Salute 0016106 09/05/2020
- ► Ministero dell'Istruzione Documento 0000134 09/10/2020
- ► Ministero dell'Istruzione Documento 0001813 08/10/2020
- Comunicato stampa CTS 31/08/2020

## **ECCO LE REGOLE DA SEGUIRE**

#### C'è un alunno con sintomatologia a scuola

L'operatore scolastico segnala il caso al referente scolastico per COVID 19

Il referente scolastico chiama i genitori. L'alunno attende in area separata con mascherina chirurgica assistito da operatore scolastico con mascherina chirurgica

Nel frattempo è necessario pulire e disinfettare le superfici della stanza o l' area di isolamento dopo che l'alunno sintomatico è tornato a casa

I genitori devono contattare il pediatra o il medico di base per la valutazione clinica del caso

Il pediatra o il medico di base richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica all' ASL

L'ASL provvede all'esecuzione del test diagnostico

#### Cosa succede se

C'è un alunno con sintomatologia a casa

L'alunno resta a casa

I genitori devono informare il pediatra o il medico di base

I genitori dello studente devono comunicare l'assenza scolastica per motivi di salute

Il pediatra o il medico di base richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica all'ASI

L'ASL provvede all'esecuzione del test diagnostico

L'operatore scolastico presenta una sintomatologia a scuola

Bisogna assicurarsi che indossi mascherina chirurgica

Si invita l'operatore a tornare a casa e a consultare il medico

Il medico richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica all'ASI

L'ASL provvede all'esecuzione del test diagnostico

L' operatore scolastico presenta una sintomatologia a casa

È necessario consultare il medico

Va comunicata l'assenza dal lavoro per motivi di salute, con certificato medico

Il medico richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica all'ASL

L'ASL provvede all'esecuzione del test diagnostico



FONTE: Rapporto ISS COVID-19

## Gestione persone sintomatiche

- ▶ 1. Nel caso in cui una persona presente nella scuola sviluppi febbre o altri sintomi che suggeriscano una diagnosi di COVID-19, la persona interessata deve darne notizia al Dirigente scolastico o a uno dei suoi collaboratori, deve essere immediatamente accompagnata all'interno di un ambiente appositamente individuato per l'emergenza e si deve provvedere al suo immediato rientro al proprio domicilio. Nel caso i sintomi riguardino una studentessa o uno studente, il personale incaricato alla sua vigilanza deve mantenere una distanza minima di 2 metri.
- ≥ 2. Nel caso i sintomi riguardino una studentessa o uno studente, la Scuola convoca a tale scopo un genitore o una persona maggiorenne delegata dai genitori o da chi esercita la responsabilità genitoriale. Inoltre, la Scuola avverte le autorità sanitarie competenti o i numeri di emergenza per il COVID-19 forniti dalla Regione o dal Ministero della Salute nel caso in cui il medico non segnali nei tempi dovuti al DSP il caso confermato
- > 3. Per i casi confermati, le azioni successive saranno definite dal Dipartimento di prevenzione territoriale competente, sia per le misure di quarantena da adottare, sia per la riammissione a scuola secondo l'iter procedurale previste dal "Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro" del 24 aprile 2020 (punto 11 Gestione di una persona sintomatica in azienda).
- ▶ 4. La presenza di un caso confermato determinerà anche l'attivazione da parte della Scuola, nella persona del Referente Covid, Prof.ssa Maria Chiara Sepiacci di un monitoraggio basato sul tracciamento dei contatti stretti in raccordo con il Dipartimento di prevenzione territoriale al fine di identificare precocemente la comparsa di possibili altri casi. In tale situazione, l'autorità sanitaria competente potrà valutare tutte le misure ritenute idonee.

#### SCENARI POSSIBILI

In particolare, le indicazioni riguardano quattro scenari, che concorrono a definire un "caso sospetto", anche sulla base della valutazione del medico curante (PLS/MMG):

- a) caso in cui un alunno presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o sintomatologia compatibile con COVID-19, in ambito scolastico;
- caso in cui un alunno presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o sintomatologia compatibile con COVID-19, presso il proprio domicilio;
- c) caso in cui un operatore scolastico presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o sintomatologia compatibile con COVID-19, in ambito scolastico;
- d) caso in cui un operatore scolastico presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37.5°C o sintomatologia compatibile con COVID-19, al proprio domicilio.

In presenza di sintomatologia sospetta, il pediatra di libera scelta (PLS)/medico di medicina generale (MMG), richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al Dipartimento di Prevenzione (DdP), o al servizio preposto sulla base dell'organizzazione regionale.

Il DdP, o il servizio preposto sulla base dell'organizzazione regionale, provvede all'esecuzione del test diagnostico. Se il caso viene confermato, il DdP si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti.

#### Alunno/operatore scolastico positivo al test diagnostico per SARS-CoV-2

Se il test risulta positivo, si notifica il caso al DdP che avvia la ricerca dei contatti e indica le azioni di sanificazione straordinaria della struttura scolastica nella sua parte interessata, secondo quanto previsto dal documento di cui sopra recante 'Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia'. Per il rientro in comunità bisognerà attendere la guarigione secondo i criteri vigenti. Attualmente le indicazioni scientifiche prevedono l'effettuazione di due tamponi (test di biologia molecolare) a distanza di 24 ore l'uno dall'altro con un contestuale doppio negativo, cui potrà conseguire la conclusione dell'isolamento e l'inserimento in comunità. L'alunno/operatore scolastico rientrerà a scuola con attestazione di avvenuta guarigione e nulla osta all'ingresso o rientro in comunità.

#### Alunno/operatore scolastico negativo al test diagnostico per SARS-CoV-2

Se il test diagnostico è negativo, in paziente sospetto per infezione da SARS-CoV-2, secondo sua precisa valutazione medica, il pediatra o il medico curante, valuta il percorso clinico/diagnostico più appropriato (eventuale ripetizione del test) e comunque l'opportunità dell'ingresso a scuola. In caso di diagnosi di patologia diversa da COVID-19, la persona rimarrà a casa fino a guarigione clinica seguendo le indicazioni del PLS/MMG.

#### Alunno od operatore scolastico convivente di un caso accertato

Si sottolinea che qualora un alunno o un operatore scolastico fosse convivente di un caso, esso, su valutazione del Dipartimento di prevenzione, sarà considerato contatto stretto e posto in quarantena. Eventuali suoi contatti stretti (esempio compagni di classe dell'alunno in quarantena), non necessitano di quarantena, a meno di successive valutazioni del Dipartimento di Prevenzione in seguito a positività di eventuali test diagnostici sul contatto stretto convivente di un caso.

#### Attestazione di nulla osta all'ingresso o rientro in comunità dopo assenza per malattia

In caso di test diagnostico per SARS-CoV-2 con esito positivo, il PLS\MMG, dopo aver preso in carico il paziente ed aver predisposto il corretto percorso diagnostico\terapeutico predispone, dopo la conferma di avvenuta guarigione, con l'effettuazione di due tamponi a distanza di 24 ore, l'uno dall'altro risultati negativi, "Attestazione di nulla osta all'ingresso o al rientro in comunità".

In caso di patologie diverse da COVID-19, con tampone negativo, il soggetto rimarrà a casa fino a guarigione clinica seguendo le indicazioni del PLS/MMG che redigerà una attestazione che l'alunno/operatore scolastico può rientrare scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19, come disposto da documenti nazionali e regionali.

## **INCUBAZIONE**

- Sulla base delle caratteristiche epidemiologiche delle infezioni respiratorie causate da SARS-CoV-1 e MERS-CoV, è plausibile per il SARS-COV-2 un periodo di incubazione che va da 2 a 14 giorni e mediamente <u>4-7 giorni (come</u> <u>ad es. attualmente in Italia).</u>
- In base a tali evidenze, si è stimato come efficace un periodo di quarantena per le persone esposte a possibile contagio di 14 giorni.
- Le persone esposte a possibile contagio, ma che non hanno manifestato sintomi, terminata la quarantena di 14 giorni, non risultano essere fonte di contagio.



## **DEFINIZIONE DI CASO**

A seconda della storia anamnestica, clinica e laboratoristica è possibile distinguere i seguenti tipi di caso:

CASO SOSPETTO

**CASO PROBABILE** 

CASO CONFERMATO

La corretta definizione di caso è fondamentale per inquadrare il paziente e decidere le azioni successive

## **DEFINIZIONE DI CONTATTO STRETTO**

Il Ministero della Salute fornisce la definizione di contatto stretto di un caso probabile o confermato come:

- Una persona che vive nella stessa casa di un caso di SARS-CoV-2.
- Una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di SARS-CoV-2 (per esempio la stretta di mano).
- 3. Una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di SARS-CoV-2 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati).
- 4. Una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di SARS-CoV-2, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti.

## DEFINIZIONE DI CONTATTO STRETTO

- . Una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di SARS-CoV-2 per <u>almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri.</u>
- Un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di SARS-CoV-2 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di SARS-CoV-2 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei.
- Una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di SARS-CoV-2, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

## Contact tracing: ricerca e gestione dei contatti

Lo scopo di identificare e gestire i contatti dei casi probabili o confermati di COVID-19 è quello di individuare e isolare rapidamente i casi secondari, per poter intervenire e interrompere la catena di trasmissione.

Questo obiettivo viene raggiunto attraverso le seguenti azioni:

- □ 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.

La ricerca dei contatti è in grado di contribuire inoltre ad una migliore comprensione dell'epidemiologia dell'infezione da SARS-CoV-2.

## Gestione di un caso

#### Azioni chiave dopo l'identificazione di un caso

Le Regioni e Provincie 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.

Si descrivono, di seguito, le fasi chiave successive all'identificazione di un caso confermato o probabile.

Intervista al caso indice

Il Dipartimento di Prevenzione intervista il caso indice per raccogliere informazioni sulla storia clinica e sui possibili contatti. Questo dovrebbe avvenire attraverso una chiamata telefonica, ove possibile. Se i casi sono ricoverati in ospedale e non sono in grado di collaborare, il personale ospedaliero o il medico curante possono raccogliere le informazioni direttamente dai familiari o da coloro che prestano attività assistenziali (*caregivers*).

Identificazione ed elenco dei contatti stretti

Il Dipartimento di Prevenzione identifica i contatti stretti (dati anagrafici, indirizzo, numero di telefono) e provvede ad elencarli in un data base, avvalendosi anche del formato Excel (Allegato 1). Per i contatti:

## ATTESTATI DI GUARIGIONE DA COVID 19 O DA PATOLOGIA DIVERSA PER ALUNNI/PERSONALE SCOLASTICO CON SOSPETTA INFEZIONE DA SARSCOV-2

In particolare, le indicazioni riguardano quattro scenari, che concorrono a definire un "caso sospetto", anche sulla base della valutazione del medico curante (PLS/MMG):

- a) caso in cui un alunno presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o sintomatologia compatibile con COVID-19, in ambito scolastico;
- caso in cui un alunno presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o sintomatologia compatibile con COVID-19, presso il proprio domicilio;
- c) caso in cui un operatore scolastico presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o sintomatologia compatibile con COVID-19, in ambito scolastico;
- d) caso in cui un operatore scolastico presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37.5°C o sintomatologia compatibile con COVID-19, al proprio domicilio.

In presenza di sintomatologia sospetta, il pediatra di libera scelta (PLS)/medico di medicina generale (MMG), richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al Dipartimento di Prevenzione (DdP), o al servizio preposto sulla base dell'organizzazione regionale.

Il DdP, o il servizio preposto sulla base dell'organizzazione regionale, provvede all'esecuzione del test diagnostico. Se il caso viene confermato, il DdP si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti.

## Quale test effettuare?

## OGGETTO: Uso dei test antigenici rapidi per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2, con particolare riguardo al contesto scolastico.

Facendo seguito alla circolare n. 30847 del 24 settembre 2020, con la presente si intende fornire informazioni in ordine alla natura e all'efficacia dei test attualmente disponibili per rilevare l'infezione da SARS-CoV-2, nonché evidenziare l'utilità dei testi antigenici rapidi come strumento di prevenzione nell'ambito del sistema scolastico.

Preliminarmente, si rappresenta che i test attualmente disponibili per rilevare l'infezione da SARS-CoV-2 sono i seguenti:

- test che evidenziano la presenza di materiale genetico (RNA) del virus (test molecolari o PCR);
- 2) test che evidenziano la presenza di componenti (antigeni) del virus (test antigenici);
- 3) test che evidenziano la presenza di anticorpi contro il virus (test sierologici tradizionali o rapidi). Tali test rilevano l'avvenuta esposizione al virus e, solo in alcuni casi, sono in grado di rilevare la presenza di un'infezione in atto (individui con malattia lieve o moderata i cui sintomi siano iniziati almeno una settimana prima). Per le modalità d'uso di tali test, si rinvia a quanto specificato nella circolare del Ministero della Salute Direzione generale della prevenzione sanitaria prot. n. 16106 del 9 maggio 2020.

## Quale test effettuare?

#### 1. Test molecolare

È il test attualmente più affidabile per la diagnosi di infezione da coronavirus. Viene eseguito su un campione prelevato con un tampone a livello naso/oro-faringeo, e quindi analizzato attraverso metodi molecolari di real-time RT-PCR (Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction) per l'amplificazione dei geni virali maggiormente espressi durante l'infezione. L'analisi può essere effettuata solo in laboratori altamente specializzati, individuati dalle autorità sanitarie, e richiede in media dalle due alle sei ore dal momento in cui il campione viene avviato alla processazione in laboratorio.

#### 2. Test antigenico

Questa tipologia di test è basata sulla ricerca, nei campioni respiratori, di proteine virali (antigeni). Le modalità di raccolta del campione sono del tutto analoghe a quelle dei test molecolari (tampone naso-faringeo), i tempi di risposta sono molto brevi (circa 15 minuti), ma la sensibilità e specificità di questo test – a seguito di una validazione effettuata su campioni conservati a -80°C – sembrano essere inferiori a quelle del test molecolare.

## Quale test effettuare?

#### 3. Test salivari molecolari e antigenici

Recentemente sono stati proposti sul mercato test che utilizzano come campione da analizzare la saliva. Il prelievo di saliva è più semplice e meno invasivo rispetto al tampone naso-faringeo, quindi questa tipologia di test potrebbe risultare utile per lo screening di grandi numeri di persone.

Come per i tamponi, anche per i test salivari esistono test di tipo molecolare (che rilevano cioè la presenza nel campione dell'RNA del virus) e di tipo antigenico (che rilevano nel campione le proteine virali).

In genere la saliva non si presta bene all'utilizzo con le apparecchiature di laboratorio altamente automatizzate, di regola utilizzate per processare elevati volumi di campioni molecolari, perché essa ha densità variabile e può creare problemi ai sistemi di pescaggio ad alta automazione. Inoltre, per quanto riguarda i test antigenici, la sensibilità del test è simile a quella dei test antigenici rapidi solo nel caso in cui il test venga effettuato in laboratorio, quindi, a meno che non si attivino unità di laboratorio presso i punti dove viene effettuato il prelievo, difficilmente è utilizzabile in contesti di screening rapido.

Pertanto, alla stregua delle precedenti considerazioni, si può, in conclusione, affermare che:

- il test molecolare rimane tuttora il test di riferimento per la diagnosi di SARS-CoV-2;
- i test antigenici rapidi su tampone naso-faringeo possono essere utili in determinati contesti,
  come lo screening rapido di numerose persone;

## Quale

 i test antigenici e molecolari su campioni di saliva, allo stato attuale delle conoscenze, difficilmente si prestano allo screening rapido di numerose persone, in quanto richiedono un laboratorio attrezzato.

Per i motivi sopra esposti – in vista di un probabile ampliamento dell'esigenza di prevenire, attraverso l'effettuazione di test, l'incremento dei contagi – l'utilizzo dei test antigenici rapidi può essere utilmente esteso a contesti diversi rispetto a quello di porti e aeroporti.

Posto che l'intervallo di tempo utile per ottenere i risultati dei test molecolari risulta più ampio, si ritiene che l'utilizzo di tali test antigenici rapidi sia in grado di assicurare una diagnosi accelerata di casi di COVID-19, consentendo una tempestiva diagnosi differenziale nei casi sospetti tra sindrome influenzale e malattia da SARS-CoV2.

Pertanto, l'utilizzo di tale tipologia di test in ambito scolastico, anche considerando i possibili limiti nelle caratteristiche del test, potrebbe accelerare la diagnosi di casi sospetti di COVID-19.

Infatti, è del tutto lecito assumere che la frequenza di episodi febbrili nella popolazione scolastica nel periodo autunnale e invernale sia particolarmente elevata, e che sia necessario ricorrere spesso alla pratica del tampone per escludere in tempi rapidi la possibilità che si tratti di COVID-19, nonché per individuare prontamente i casi, isolarli e rintracciarne i contatti, facilitando la decisione di applicare o meno misure quarantenarie in tempi brevi e con un risparmio notevole di risorse, evitando un eccessivo sovraccarico dei laboratori di riferimento.

In caso di sospetto diagnostico ovvero in caso di esposizione al rischio del personale scolastico o degli alunni, ove sussistano i presupposti sopra indicati, si può, pertanto, ricorrere anche al test antigenico rapido.

## Cosa fare nel dettaglio?

