



Cosa sapere su quarantena, isolamento, tracciamento

(Ultimo aggiornamento: 7 gennaio 2022)

Che cos'è il contact tracing (tracciamento dei contatti)? A cosa serve?

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.

Qual è la definizione di "contatto"?

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.

Qual è la definizione di "contatto stretto" o "ad alto rischio"?

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.

Cosa si intende per contatto "a basso 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.

Cosa si intende per “contatto stretto” nell’ambito di treni, aerei o altro mezzo di trasporto?

Il “contatto stretto” (esposizione ad alto rischio) di un caso confermato COVID-19 nell’ambito di treni, aerei o altro mezzo di trasporto, è definito come “una persona che ha viaggiato seduta in treno, aereo o 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, inoltre, 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.

Ho ricevuto una email in seguito all’identificazione di un caso confermato COVID-19 sul volo/treno o altro mezzo di trasporto su cui ho viaggiato. Come faccio a sapere che non è un falso?

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 per il periodo di quarantena, 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** (attivo 24 ore su 24, tutti i giorni).

Cosa devo fare se il Dipartimento di prevenzione della ASL non mi ha ancora contattato?

Le Regioni e le Provincie Autonome, attraverso le strutture sanitarie locali, sono responsabili della sorveglianza sanitaria dei contatti presenti nell’ambito del territorio di competenza. Tali attività sono affidate al Dipartimento di Prevenzione dell’azienda sanitaria locale (ASL).

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](#)**, consultabili sul sito del Ministero della salute o sui **[siti web delle singole Regioni](#)**.

Per ulteriori informazioni contattare il Ministero della Salute al numero gratuito di pubblica utilità **1500**, attivo tutti i giorni 24 ore su 24.

Quali sono le nuove norme sulla quarantena? Da quando si applicano?

Le nuove norme sulla quarantena per le persone che hanno avuto un contatto stretto con un positivo al COVID-19 si applicano a partire dal 31 dicembre 2021, data di entrata in vigore del decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 229.

Il decreto prevede che, in caso di **contatto stretto** con un soggetto confermato positivo al COVID-19, **la quarantena preventiva non si applichi**:

- alle persone che hanno completato il ciclo vaccinale “primario” (senza richiamo) da 120 giorni o meno;
- alle persone che sono guarite dal COVID-19 da 120 giorni o meno;
- alle persone che hanno ricevuto la dose di richiamo del vaccino (cosiddetta “terza dose” o “booster”).

A tutte queste categorie di persone si applica una **auto-sorveglianza**, con obbligo di indossare le mascherine FFP2 fino al decimo giorno successivo all'ultima esposizione al soggetto positivo al COVID-19 (quindi l'undicesimo giorno dall'ultimo contatto). È prevista l'effettuazione di un test antigenico rapido o molecolare per la rilevazione dell'antigene Sars-Cov-2 alla prima comparsa dei sintomi e, se ancora sintomatici, al quinto giorno successivo alla data dell'ultimo contatto stretto. Nel caso in cui il test sia effettuato presso centri privati abilitati, è necessario trasmettere alla Asl il referto negativo, anche con modalità elettroniche, per determinare la cessazione del periodo di auto-sorveglianza.

Ai **contatti stretti che abbiano completato il ciclo vaccinale primario da più di 120 giorni** e che abbiano comunque un green pass rafforzato valido, se asintomatici, **si applica una quarantena** con una durata di 5 giorni con obbligo di un test molecolare o antigenico negativo al quinto giorno.

Per i soggetti **non vaccinati o che non abbiano completato il ciclo vaccinale primario o che abbiano completato il ciclo vaccinale primario da meno di 14 giorni**, continua a vigere la **quarantena di 10 giorni** dall'ultima esposizione, con obbligo di un test molecolare o antigenico negativo al decimo giorno.

Ai soggetti **contagiati** che abbiano precedentemente ricevuto la dose booster o che abbiano completato il ciclo vaccinale da meno di 120 giorni, **l'isolamento** è ridotto a 7 giorni purché siano sempre stati asintomatici o risultino asintomatici da almeno 3 giorni e alla condizione che, al termine di tale periodo, risulti eseguito un test molecolare o antigenico con risultato negativo.

In tutti i casi descritti, per la cessazione della quarantena è necessario l'esito negativo di un test antigenico rapido o molecolare. Nel caso in cui il test sia effettuato presso centri privati abilitati, è necessario trasmettere alla Asl il referto negativo, anche con modalità elettroniche.

Per saperne di più

- **[Decreto legge 229 del 2021](#)**
- **[Circolare 30 dicembre 2021](#)**

Vedi anche

- **[Faq sulle misure adottate dal Governo](#)**

Che differenza c'è tra quarantena, sorveglianza attiva e isolamento?

Quarantena e isolamento 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.

La **quarantena** si attua ad una persona sana (contatto stretto) che è stata esposta ad un caso COVID-19, con l'obiettivo di monitorare i sintomi e assicurare l'identificazione precoce dei casi.

L'**isolamento** 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.

La **sorveglianza attiva** è una misura durante la quale l'operatore di sanità pubblica provvede a contattare quotidianamente, per avere notizie sulle condizioni di salute, la persona in sorveglianza.

Quali sono i test attualmente disponibili per rilevare l'infezione da SARS-CoV-2?

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 antigenico 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.

Esistono test salivari efficaci?

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**](#)

Cos'è la App "Immuni" ?

"Immuni" è l'app che permetterà di risalire ai contatti che possono aver esposto una persona al rischio di contagio da Coronavirus.

Tutte le informazioni utili sul funzionamento del sistema sono disponibili sul sito [**immuni.italia.it**](https://immuni.italia.it).

Direzione Generale della Prevenzione sanitaria