

Tracciamento dei contatti: gestione sanitaria pubblica dei soggetti, inclusi gli operatori sanitari, entrati in contatto con casi di Covid-19 nell'Unione europea - secondo aggiornamento

8 aprile 2020

Contesto

Il presente documento illustra le fasi principali del tracciamento dei contatti, inclusa la loro identificazione, l'elaborazione di elenchi e il monitoraggio, nel contesto della risposta alla Covid-19.

La gestione dei contatti si basa sulle prove più recenti al momento disponibili, come illustrato di seguito.

- Secondo le stime attuali il periodo di incubazione mediano varia tra cinque e sei giorni, con un intervallo compreso tra 1 e 14 giorni. Un recente studio di modellazione ha confermato che è prudente prendere in considerazione un periodo di incubazione della durata massima di 14 giorni [1,2].
- Un caso potrebbe essere infettivo già nelle 48 ore precedenti l'insorgenza dei sintomi. Un recente studio ha riscontrato che nel 12,6 % dei casi segnalati si era verificata trasmissione pre-sintomatica [3]. Inoltre, la percentuale di trasmissione pre-sintomatica è stata desunta tramite modellazione e secondo le stime, in presenza di misure di controllo, è circa pari a 48 % e 62 % rispettivamente a Singapore e in Cina (dati di Tianjin) [4]. Altri studi non hanno evidenziato alcuna differenza significativa in termini di carica virale tra pazienti asintomatici e sintomatici, a indicazione del potenziale di trasmissione del virus da parte di soggetti asintomatici [5-7].
- Si ritiene che i principali veicoli di trasmissione siano le goccioline respiratorie e il contatto diretto con persone infette, oltre che il contatto indiretto tramite superfici od oggetti nell'ambiente circostante [8]. Recenti studi sperimentali condotti in condizioni altamente controllate hanno dimostrato che il SARS-CoV-2 sopravvive su varie superfici oltre che nell'aerosol. Nelle stanze di pazienti affetti da Covid-19 sono stati segnalati diversi livelli di contaminazione ambientale [9-11].
- Fino al 10 % dei casi segnalati in Cina [12] e fino al 9 % dei casi in Italia hanno interessato operatori sanitari [13]. È probabile che i focolai nosocomiali svolgano un ruolo importante nell'amplificare le epidemie locali; essi, inoltre, colpiscono in misura sproporzionata anziani e popolazioni vulnerabili.

Finalità del presente documento

Il presente documento è inteso ad aiutare le autorità sanitarie pubbliche dei paesi UE/SEE nel tracciamento e nella gestione dei soggetti, operatori sanitari inclusi, entrati in contatto con casi di Covid-19. Le sue indicazioni dovrebbero essere attuate congiuntamente a misure non farmaceutiche, se pertinenti [14].

Scopo del tracciamento dei contatti

L'obiettivo dell'identificazione e della gestione dei contatti dei casi di Covid-19 probabili o confermati è individuare rapidamente i casi secondari che possono verificarsi dopo la trasmissione dai casi primari noti al fine di intervenire e interrompere l'ulteriore trasmissione. Tale scopo si raggiunge con le seguenti misure:

- rapida identificazione dei contatti di un caso probabile o confermato di Covid-19;
- fornendo ai contatti informazioni sull'auto-quarantena, sulla corretta igiene delle mani e respiratoria, così come consigli su cosa fare in caso di insorgenza di sintomi;
- tempestive analisi di laboratorio per tutti i soggetti che presentano sintomi.

Il tracciamento dei contatti è una misura essenziale per combattere l'epidemia di Covid-19 in corso, congiuntamente alla ricerca attiva dei casi e alle analisi e deve essere attuato in sinergia con altre misure quali il distanziamento sociale. Ciascun paese dovrà adattare la propria risposta alla situazione epidemiologica locale e alle risorse disponibili. La rigorosa applicazione di misure di tracciamento dei contatti durante il periodo in cui si osservano solo casi sporadici può ridurre ulteriormente la trasmissione e incidere significativamente sulla diffusione dell'epidemia. Tuttavia, se le risorse lo consentono, si dovrebbe valutare l'ipotesi di attuare il tracciamento dei contatti anche in regioni geografiche interessate da una trasmissione più diffusa. Anche se non tutti i contatti di ciascun caso vengono identificati e rintracciati, il tracciamento dei contatti può comunque contribuire a ridurre la trasmissione quando è abbinato ad altre misure quali il distanziamento sociale [15-17].

I dati emersi dalla risposta in Cina e a Singapore indicano che il tracciamento efficiente dei contatti ha contribuito a ridurre l'arco di tempo intercorso tra l'insorgenza dei sintomi e l'isolamento e che potrebbe aver fatto diminuire sostanzialmente la probabilità di trasmissione in corso [18,19]. Tracciamento dei contatti e quarantena sono stati adottati anche durante i periodi di trasmissione diffusa a Wuhan e in Corea del Sud, unitamente a una serie di altre misure [12,20]. Il tracciamento dei contatti contribuisce anche a una migliore comprensione dell'epidemiologia della Covid-19.

I paesi UE/SEE che registrano ancora un **numero limitato di casi** dovrebbero concentrare le proprie iniziative in materia di salute pubblica sull'individuazione dei casi e sul tracciamento dei loro contatti.

Nei paesi con **trasmissione diffusa** in alcune regioni ma limitata in altre il tracciamento dei contatti svolge un ruolo cruciale nel contenimento dell'epidemia nelle zone meno colpite e in ambienti chiusi (per esempio carceri, residenze sanitarie assistenziali). Dovrebbe comunque essere preso in considerazione nelle zone con una trasmissione più diffusa, ove possibile, sempre in abbinamento alle misure di distanziamento sociale. Se le risorse sono limitate, i contatti ad alto rischio di esposizione di ciascun caso (contatti stretti) e i contatti che sono operatori sanitari o svolgono attività lavorative con popolazioni vulnerabili dovrebbero essere rintracciati per primi, seguiti quindi dal maggior numero possibile di contatti a basso rischio di esposizione [21]. Nelle zone a diffusa circolazione del virus il tracciamento dei contatti dovrebbe riguardare almeno i casi che si verificano in contesti specifici quali strutture di assistenza a lungo termine, carceri, campi profughi, per ridurre la trasmissione e attenuare l'incidenza sulle popolazioni vulnerabili. Il tracciamento dei contatti, inoltre, dovrebbe essere effettuato se il caso è un operatore sanitario e dovrebbe concentrarsi sui contatti negli ospedali o negli ambulatori di medicina generale al fine di individuare rapidamente i soggetti potenzialmente vulnerabili esposti. Tuttavia, anche se non viene condotto per tutti i casi mentre si osserva una trasmissione diffusa, il tracciamento dei contatti deve essere attuato esaustivamente non appena la trasmissione comunitaria si riduce.

Nel caso dei paesi che hanno imposto rigide misure di **distanziamento sociale** per un certo periodo di tempo allo scopo di tentare di interrompere la catena di trasmissione del virus, le misure di ricerca dei casi, compreso il tracciamento dei contatti, sono una priorità dopo **la revoca delle misure di distanziamento sociale** per ridurre il rischio di una risalita dei casi. Durante i periodi di confinamento, i paesi dovrebbero impegnarsi a riesaminare i sistemi di assistenza sanitaria pubblica esistenti per determinare l'attuazione ottimale e la tempistica delle misure rafforzate di tracciamento dei contatti.

L'ECDC ha pubblicato una relazione tecnica sulle risorse necessarie per le attività di tracciamento dei contatti, quarantena e monitoraggio [21]. Alla fine del presente documento sono illustrate alcune misure che consentono di risparmiare risorse.

Definizione dell'espressione «persona in contatto»

Un contatto di un caso di Covid-19 è una qualsiasi persona che ha avuto contatti con un caso di Covid-19 (Tabella 1) in un arco di tempo che spazia da 48 ore prima dell'insorgenza dei sintomi del caso a 14 giorni dopo l'insorgenza dei sintomi.

Se il caso non presentava sintomi, una persona in contatto è definita come una persona che ha avuto contatti con il caso in un arco di tempo che spazia da 48 ore prima del prelievo del campione che ha portato alla conferma della positività a 14 giorni dopo il prelievo del campione.

Il rischio di infezione associato dipende dal livello di esposizione che, a sua volta, determinerà il tipo di gestione e monitoraggio (Tabella 1) [22].

Tabella 1. Classificazione del contatto in base al livello di esposizione

Esposizione ad alto rischio (contatto stretto)	Esposizione a basso rischio
<p>Una persona:</p> <ul style="list-style-type: none"> • che si è trovata faccia a faccia con un caso di Covid-19 a una distanza inferiore a due metri per più di 15 minuti; • che ha avuto un contatto fisico con un caso di Covid-19; • che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni infettive di un caso di Covid-19 (ad esempio, le ha tossito addosso); • che ha condiviso un ambiente chiuso (per esempio abitazione, aula scolastica, sala riunioni, sala d'attesa ospedaliera e così via) con un caso di Covid-19 per più di 15 minuti; • che in un aeromobile era seduta ad una distanza massima di due posti (in qualsiasi direzione) a quello occupato dal caso di Covid-19, nonché i compagni di viaggio o le persone che prestavano assistenza e i membri dell'equipaggio che prestavano servizio nella sezione dell'aeromobile in cui sedeva il caso indice [23] (se la gravità dei sintomi o gli spostamenti del caso indicano una maggiore esposizione, i passeggeri dell'intera sezione o tutti i passeggeri dell'aeromobile possono essere considerati contatti stretti); • un operatore sanitario o un'altra persona che fornisce assistenza a un caso di Covid-19, oppure tecnici di laboratorio che trattano campioni ottenuti da un caso di Covid-19, senza indossare i dispositivi di protezione individuale raccomandati o qualora tali dispositivi siano stati compromessi [24]. 	<p>Una persona:</p> <ul style="list-style-type: none"> • che si è trovata faccia a faccia con un caso di Covid-19 a una distanza inferiore a due metri per meno di 15 minuti; • che ha condiviso un ambiente chiuso con un caso di Covid-19 per meno di 15 minuti; • che viaggia insieme a un caso di Covid-19 con qualsiasi mezzo di trasporto*; • un operatore sanitario o un'altra persona che fornisce assistenza a un caso di Covid-19, oppure tecnici di laboratorio che trattano campioni ottenuti da un caso di Covid-19, indossando i dispositivi di protezione individuale raccomandati [24].

** Eccetto il caso in cui la persona fosse seduta in un aeromobile in un posto specificato alla voce pertinente nella colonna di sinistra.*

Si presume che una maggiore durata del contatto incrementi il rischio di trasmissione; il limite di 15 minuti è scelto arbitrariamente per ragioni pratiche. In base a specifiche valutazioni dei rischi, le autorità sanitarie pubbliche potrebbero ritenere ad alto rischio di esposizione determinate persone entrate in contatto con il caso per un periodo di più breve durata.

Qualora indossino solo alcuni dispositivi di protezione individuale della dotazione raccomandata, l'esposizione degli operatori sanitari è maggiore, aumentando pertanto il rischio.

Fasi principali dopo l'identificazione di un caso

Identificazione dei contatti e compilazione di un elenco

A seguito dell'individuazione di un caso confermato o probabile, tra le fasi immediatamente successive del tracciamento dei contatti da parte delle autorità sanitarie pubbliche si annoverano le seguenti.

- Condurre un colloquio con il caso per raccogliere informazioni sull'anamnesi e sui possibili contatti avvenuti a partire da 48 ore prima dell'insorgenza dei sintomi e fino all'isolamento del caso. Se possibile, il colloquio dovrebbe essere condotto telefonicamente. I casi potrebbero essere ricoverati in ospedale ed eventualmente in cattive condizioni; in tali circostanze, il personale ospedaliero o il medico curante potrebbero essere d'aiuto nella raccolta delle informazioni direttamente dal caso o dai parenti stretti.
- Rintracciare i contatti e classificarli nelle categorie di esposizione ad alto rischio («contatto stretto») o a basso rischio, come precedentemente descritto nella Tabella 1. Dovrebbero inoltre essere raccolte informazioni per verificare se il contatto appartiene a uno dei gruppi a rischio di Covid-19 grave o se svolge attività lavorative con popolazioni vulnerabili (ad esempio se presta assistenza ad anziani o a soggetti immunocompromessi).
- Per i contatti sintomatici, predisporre l'esecuzione di test volti a rilevare il virus SARS-CoV-2 (vedere la [pagina web dell'ECDC sul sostegno ai laboratori per la Covid-19](#) e le [indicazioni dell'OMS sulla strategia di test](#)).
- Rintracciare i contatti identificati e comunicare con loro, fornendo informazioni sulle misure adeguate di controllo dell'infezione, sul monitoraggio dei sintomi e su altre misure precauzionali quali la necessità di quarantena.

Monitoraggio dei contatti

A seconda del livello di rischio dell'esposizione, i singoli e le autorità sanitarie pubbliche dovrebbero prendere in considerazione un insieme di azioni (Tabella 2).

I contatti ad alto rischio di esposizione dovrebbero essere monitorati attivamente dalle autorità sanitarie pubbliche, mentre quelli con esposizione a basso rischio potrebbero monitorare autonomamente i propri sintomi osservando al contempo le misure di distanziamento sociale ed evitando i viaggi. Per i contatti con esposizione ad alto rischio dovrebbe essere presa in considerazione la quarantena [14]. Se insorgono i sintomi della malattia, i contatti dovrebbero auto-isolarsi immediatamente e consultare un medico, di preferenza per telefono in un primo tempo, sempre seguendo le indicazioni delle autorità nazionali/locali.

Tabella 2. Azioni chiave per la gestione dei contatti

Azioni	Esposizione ad alto rischio (contatto stretto)	Esposizione a basso rischio
Singoli	<p>Per un periodo di 14 giorni dopo l'ultima esposizione a un caso di Covid-19, ai contatti ad alto rischio si dovrebbe consigliare quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> sottoporsi a quarantena presso la propria abitazione, se possibile*. Qualora ciò non fosse possibile, rispettare le misure di distanziamento sociale ed evitare i viaggi; monitorare autonomamente ogni giorno i sintomi compatibili con la Covid-19, tra cui febbre di qualsiasi grado, tosse, affaticamento o difficoltà di respirazione; misurare e registrare quotidianamente la temperatura corporea (i contatti dovrebbero evitare di assumere medicinali che abbassano la febbre qualche ora prima della misurazione della temperatura); rimanere reperibili da parte delle autorità sanitarie pubbliche; praticare un'accurata igiene delle mani e rispettare le misure di igiene respiratoria; auto-isolarsi immediatamente in caso di comparsa dei sintomi e consultare un medico, di preferenza per telefono in un primo tempo, seguendo le indicazioni delle autorità nazionali/locali. 	<p>Per un periodo di 14 giorni dopo l'ultima esposizione, ai contatti a basso rischio si dovrebbe consigliare quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> monitorare autonomamente ogni giorno i sintomi compatibili con la Covid-19, tra cui febbre di qualsiasi grado, tosse, affaticamento o difficoltà di respirazione; rispettare le misure di distanziamento sociale ed evitare i viaggi; attuare misure rigorose di igiene delle mani e rispettare le misure di igiene respiratoria; auto-isolarsi immediatamente in caso di comparsa dei sintomi e consultare un medico, di preferenza per telefono in un primo tempo, seguendo le indicazioni delle autorità nazionali/locali.
Autorità sanitarie pubbliche	<p>Per un periodo di 14 giorni dopo l'ultima esposizione a un caso di Covid-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> follow-up attivo dei contatti (ad esempio chiamate telefoniche giornaliere, messaggi di posta elettronica, messaggi di testo). I contatti possono essere incoraggiati anche a rivolgersi in modo proattivo alle autorità sanitarie pubbliche, al di fuori del monitoraggio previsto, non appena sviluppano qualsiasi sintomo compatibile; sottoporre a test i contatti che sviluppano sintomi compatibili con la Covid-19, se possibile** <ul style="list-style-type: none"> se il risultato del test è negativo, proseguire con le azioni individuali per un periodo di 14 giorni dopo l'ultima esposizione; se il risultato del test è positivo, notificarlo al caso e avviare il tracciamento dei contatti. 	<p>Per un periodo di 14 giorni dopo l'ultima esposizione a basso rischio a un caso di Covid-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> incoraggiare i contatti a basso rischio a rivolgersi in modo proattivo alle autorità sanitarie pubbliche se sviluppano qualsiasi sintomo compatibile; se il contatto sviluppa sintomi compatibili con la Covid-19, seguire le fasi previste per i contatti ad alto rischio. <p>In base a specifiche valutazioni dei rischi, le autorità sanitarie pubbliche potrebbero valutare la possibilità di escludere dal lavoro i contatti con esposizione a basso rischio qualora svolgano attività lavorative con popolazioni vulnerabili (ad esempio coloro che prestano assistenza ad anziani).</p>

*Vedere la relazione tecnica dell'ECDC «Infection prevention and control in the household management of people with suspected or confirmed coronavirus disease (COVID-19)» [25].

**Vedere la relazione tecnica dell'ECDC «Guidance for discharge and ending isolation in the context of widespread community transmission of COVID-19 - first update» [26].

Considerazioni sulle risorse

Il tracciamento dei contatti può richiedere ingenti risorse. Ciascun paese dovrà adattare l'intensità del tracciamento dei contatti alla situazione epidemiologica locale e alle risorse disponibili. Tali risorse potrebbero essere rafforzate assumendo personale non medico, volontari inclusi, purché sussistano garanzie sufficienti in materia di protezione dei dati, formazione e supervisione. Si possono prendere in considerazione anche altre risorse disponibili, per esempio il coinvolgimento di call center istituiti per altri scopi. Le misure che potrebbero contribuire al risparmio di risorse includono il passaggio dalle chiamate telefoniche quotidiane al monitoraggio

autonomo nel caso dei contatti stretti o l'introduzione di un'app o di un altro strumento online di ausilio al monitoraggio [27,28]. Per permettere la scalabilità del tracciamento dei contatti, questi ultimi potrebbero essere contattati e informati tramite messaggi di testo anziché chiamate telefoniche [28]. L'OMS ha sviluppato lo strumento [Go.Data](#) che migliora l'efficienza e l'efficacia del tracciamento dei contatti; questo strumento permette il monitoraggio rapido dei contatti, la visualizzazione delle catene di trasmissione e la condivisione di dati.

Se le risorse per sottoporre a test i contatti sintomatici scarseggiano, tutti i contatti sintomatici dovrebbero essere invitati ad auto-isolarsi ed essere gestiti come se si trattassero di un caso positivo [26].

Utilizzo dei dati di tracciamento dei contatti per orientare la risposta

I dati sulle indagini di tracciamento dei contatti dovrebbero essere raggruppati e analizzati a livello locale e/o nazionale al fine di trarre insegnamenti dalle indagini e orientare la risposta. Tra gli esempi si annoverano la comprensione dei tassi di trasmissione e di attacco, l'identificazione e la documentazione dei contesti in cui avviene la trasmissione e la comprensione dell'efficacia delle diverse misure di mitigazione quali il distanziamento sociale.

Nell'allegato è disponibile un algoritmo per la gestione dei contatti dei casi probabili o confermati di Covid-19.

Esperti dell'ECDC partecipanti (in ordine alfabetico)

Cornelia Adlhoch, Andrew J Amato-Gauci, Agoritsa Baka, Orlando Cenciarelli, Bruno Ciancio, Stefania De Angelis, Tarik Derrough, Erika Duffell, Lina Nerlander, Pasi Penttinen, Daniel Palm, Diamantis Plachouras, Emmanuel Robesyn, Ettore Severi, Gianfranco Spiteri, Bertrand Sudre, Carl Suetens, Phillip Zucs.

Riferimenti bibliografici

1. Chinese Center for Disease Control and Prevention. Epidemic update and risk assessment of 2019 novel coronavirus. Beijing: CCDC; 2020. Available from: <http://www.chinacdc.cn/yrdqz/202001/P020200128523354919292.pdf>.
2. Backer JA, Klinkenberg D, Wallinga J. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20–28 January 2020. *Eurosurveillance*. 2020;25(5).
3. Du Z, Xu X, Wu Y, Wang L, Cowling BJ, Meyers LA. Serial interval of COVID-19 among publicly reported confirmed cases. *Emerging infectious diseases*. 2020;26(6).
4. Ganyani T, Kremer C, Chen D, Torneri A, Faes C, Wallinga J, et al. Estimating the generation interval for COVID-19 based on symptom onset data. *medRxiv*. 2020:2020.03.05.20031815.
5. Han Y, Yang H. The transmission and diagnosis of 2019 novel coronavirus infection disease (COVID-19): A Chinese perspective. *Journal of Medical Virology*.n/a(n/a).
6. Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, Huang H, Hong Z, et al. SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. *New England Journal of Medicine*. 2020;382(12):1177-9.
7. Cereda D, Tirani M, Rovida F, Demicheli V, Ajelli M, Poletti P, et al. The early phase of the COVID-19 outbreak in Lombardy, Italy 2020. Available from: <https://arxiv.org/abs/2003.09320v1>.
8. World Health Organization (WHO). Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations. Geneva: WHO; 2020 [accessed 27 March 2020]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>.
9. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *New England Journal of Medicine*. 2020.
10. Cheng VCC, Wong S-C, Chen JHK, Yip CCY, Chuang VWM, Tsang OTY, et al. Escalating infection control response to the rapidly evolving epidemiology of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) due to SARS-CoV-2 in Hong Kong. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. 2020:1-24.
11. Santarpia JL, Rivera DN, Herrera V, Morwitzer MJ, Creager H, Santarpia GW, et al. Transmission potential of SARS-CoV-2 in viral shedding observed at the University of Nebraska Medical Center. *medRxiv*. 2020:2020.03.23.20039446.
12. World Health Organization (WHO). Report of the WHO–China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Geneva: WHO; 2020. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.

13. Istituto superiore di sanità. Sorveglianza integrata COVID-19 in Italia: Aggiornamento 22 marzo 2020. Rome: Istituto superiore di sanità; 2020. Available from: https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Infografica_22marzo%20ITA.pdf.
14. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Guidelines for the use of non-pharmaceutical measures to delay and mitigate the impact of 2019-nCoV. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/novel-coronavirus-guidelines-non-pharmaceutical-measures_0.pdf.
15. Hellewell J, Abbott S, Gimma A, Bosse NI, Jarvis CI, Russell TW, et al. Feasibility of controlling 2019-nCoV outbreaks by isolation of cases and contacts. medRxiv. 2020.
16. Keeling MJ, Hollingsworth TD, Read JM. The efficacy of contact tracing for the containment of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). medRxiv. 2020.
17. Peak CM, Kahn R, Grad YH, Childs LM, Li R, Lipsitch M, et al. Modeling the comparative impact of individual quarantine vs. active monitoring of contacts for the mitigation of COVID-19. medRxiv. 2020.
18. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. The Lancet. 2020 2020/02/15/;395(10223):507-13.
19. Bi Q, Wu Y, Mei S, Ye C, Zou X, Zhang Z, et al. Epidemiology and transmission of COVID-19 in Shenzhen China: Analysis of 391 cases and 1 286 of their close contacts. medRxiv. 2020.
20. Choe YJ. Coronavirus disease-19: Summary of 2 370 contact investigations of the first 30 cases in the Republic of Korea. medRxiv. 2020.
21. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Resource estimation for contact tracing, quarantine and monitoring activities in the EU/EEA [internet]. Stockholm: ECDC; 2020 [accessed 11 March 2020]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/resource-estimation-contact-tracing-quarantine-and-monitoring-activities-covid-19>.
22. World Health Organization (WHO). Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts [internet]. Geneva: WHO; 2020 [accessed 4 February 2020]. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts).
23. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Risk assessment guidelines for infectious diseases transmitted on aircraft (RAGIDA) – Middle east respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV). Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/infectious-diseases-transmitted-on-aircrafts-raqida-risk-assessment-guidelines.pdf>.
24. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Infection prevention and control for the care of patients with 2019-nCoV in healthcare settings 2020 [accessed 20 February 2020]. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-care-patients-2019-ncov-healthcare-settings>.
25. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Infection prevention and control in the household management of people with suspected or confirmed coronavirus disease (COVID-19) [accessed 31 March 2020]. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-control-household-management-covid-19>.
26. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Guidance for discharge and ending isolation in the context of widespread community transmission of COVID-19 - first update [accessed 8 April 2020]. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-guidance-discharge-and-ending-isolation-first%20update.pdf>.
27. TheJournal.ie. 80 defence forces cadets are being trained in Covid-19 contact tracing [internet]. Dublin: TheJournal.ie; 13 March 2020 [accessed 23 March 2020]. Available from: <https://www.thejournal.ie/defence-forces-cadets-trained-in-coronavirus-contact-tracing-5046020-Mar2020/>.
28. Personal communication, 23 March 2020: Greg Martin, specialist in public health medicine, Health Service Executive, Ireland.

Allegato

Algoritmo per la gestione dei contatti dei casi probabili o confermati di Covid-19

