

# Protocollo operativo di gestione dell'indagine epidemiologica applicata ai cluster ospedalieri di SARS-CoV-2

Roberta Zanchi (a), Paola Anello (b)

(a) Medico epidemiologo, (b) Medico specialista in Igiene e Medicina Preventiva



## Introduzione

Nonostante la vaccinazione e le misure di prevenzione attuate, gli outbreak ospedalieri (OO) di SARS-CoV-2 restano inevitabili, con ricadute sulla sicurezza del paziente. La corretta gestione dell'indagine epidemiologica (IE) è fondamentale per interrompere precocemente la catena di trasmissione e evitare che il focolaio si autoalimenti sfruttando eventi di superdiffusione. Le linee guida ISS per l'effettuazione del contact tracing (CT) appaiono riferite all'ambito comunitario. Obiettivo del lavoro è proporre un modello di gestione dell'IE specifico per gli OO.

## Contenuti

Il protocollo è stato sviluppato sul campo nel corso di OO mediante una ricerca su letteratura e linee guida, adattandole alla specificità del contesto ospedaliero e alle caratteristiche dell'infezione da SARS-CoV-2.

L'IE va avviata ad ogni caso inaspettato o cluster di pazienti o di operatori sanitari (OS), previa attivazione di una task force composta da medico di direzione medica (team leader), infermiere epidemiologo, risk manager, coordinatore e direttore della/e unità operativa/e coinvolta/e.

Il protocollo prevede:

- Effettuazione del CT retrospettivo, andando a ritroso di 14 giorni rispetto alla data di onset (data di inizio dei sintomi o di prelievo del tampone positivo). Tale approccio è più efficace del CT a 48 ore e consente di ricostruire le circostanze favorevoli alla diffusione epidemica;
- Compilazione della line list previa intervista degli interessati (fig.1);
- Ricostruzione della catena di trasmissione attraverso: curva epidemiologica, rappresentazione grafica delle stanze di degenza e cronologia delle positivizzazioni; timeline (fig.2);
- Isolamento dei casi, quarantena (quando applicabile) e sorveglianza epidemiologica dei contatti (da prolungare a 21 giorni in caso di OO) e interruzione della catena di trasmissione come azioni a breve termine;
- Interpretazione dei dati e formulazione di ipotesi sulla sorgente del contagio per individuare aspetti critici e definire azioni di miglioramento di medio/lungo termine.

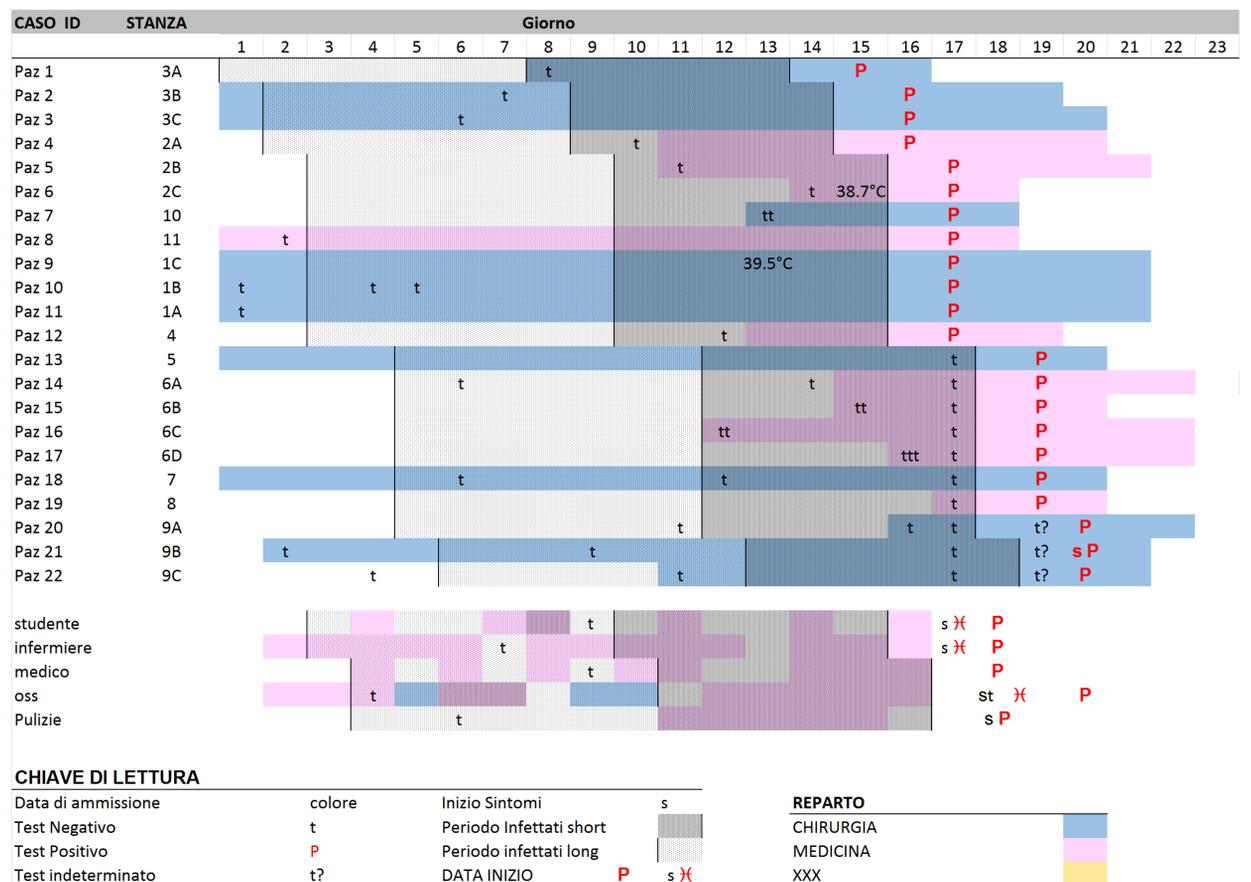
Figura 1. Fac simile di line list per pazienti ed operatori sanitari

Contatti di COVID19 - DEGENTI, VISITATORI, ALTRI UTENTI										
U.O.	Cognome e nome	Categoria utente (es. ricoverato, caregiver, visitatore, esterno, ecc)	Data ultimo tampone	Data del contatto con il caso indice	Descrizione dell'interazione con il caso specificando: distanza interpersonale, durata e tipologia del contatto, ambiente, ev. le sintomatologia del caso indice e utilizzo di DPI/mascherina chirurgica	Recapito telefonico del paziente e/o familiare se ancora ricoverato o non	Altri commenti	Sezione riservata a pazienti ricoverati		
								Specificare se tutt'ora ricoverato, dimesso o trasferito presso altra UO o struttura (specificare quale)	data ammissione	data dimissione o trasferimento

Contatti di COVID19 - PERSONALE SANITARIO							
U.O.	Cognome	Nome	Specificare se dipendente, personale ditta esterna, studente, ecc	Data del contatto con il caso indice	Descrizione dell'interazione con il caso specificando: distanza interpersonale, durata e tipologia del contatto, ambiente, ev. le sintomatologia del caso indice e utilizzo di DPI dell'operatore	Data ultimo tampone	Altri commenti

Figura 2. Esempio di applicazione della timeline



## Conclusioni

La pandemia ci ha insegnato l'importanza di investire nella prevenzione, nella rapida identificazione e nel contenimento rapido degli OO alla sorgente; una reazione tardiva può presentare ricadute rilevanti in termini di morbilità, mortalità, durata della degenza e altri costi economici diretti e indiretti.

La comprensione delle dinamiche di diffusione in ospedale è fondamentale per definire le strategie a breve/lungo termine per prevenire ulteriori OO.

