

~~RISERVATO~~

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

Ai sensi dell'OCDPC Nr 630 del 3 febbraio 2020

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLADE

1

Verbale n. 22 della riunione tenuta, presso il Dipartimento della Protezione civile, il 9 marzo 2020

Presenti:

- Dr Agostino MIOZZO
- Dr Giuseppe RUOCCHI
- Dr Giuseppe IPPOLITO
- Dr Franco LOCATELLI
- Dr Alberto VILLANI
- Dr Silvio BRUSAFFERRO
- Dr Mauro DIONISIO
- Dr Luca RICHELDI
- Dr Massimo ANTONELLI
- Dr Fabio CICILIANO
- Dr Andrea URBANI
- Dr Walter RICCIARDI
- Dr Gianni REZZA
- Dr Roberto BERNABEI
- Dr. Francesco MARAGLINO



In data odierna, alle ore 09,00, si è riunito il Comitato Tecnico-Scientifico che ribadisce la necessità di adottare tutte le azioni necessarie per rallentare la diffusione del virus al fine di diminuire l'impatto assistenziale sul servizio sanitario o, quantomeno, di diluire tale impatto nel tempo.

In particolare:

- Il Comitato conferma l'approvazione della bozza di Circolare della Direzione Generale della Prevenzione, Uff. 3, sulla sorveglianza di eventuali casi e contatti Covid-19 a bordo delle navi, che quest'oggi sarà diramata agli USMAF. Essendo la predetta circolare relativa alle sole attività di monitoraggio e controllo a bordo delle navi, sarà necessario prevedere un nuovo documento che specifichi le procedure sull'utilizzo di strutture a terra per sosta e/o quarantena.

~~RISERVATO~~

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLADE

1

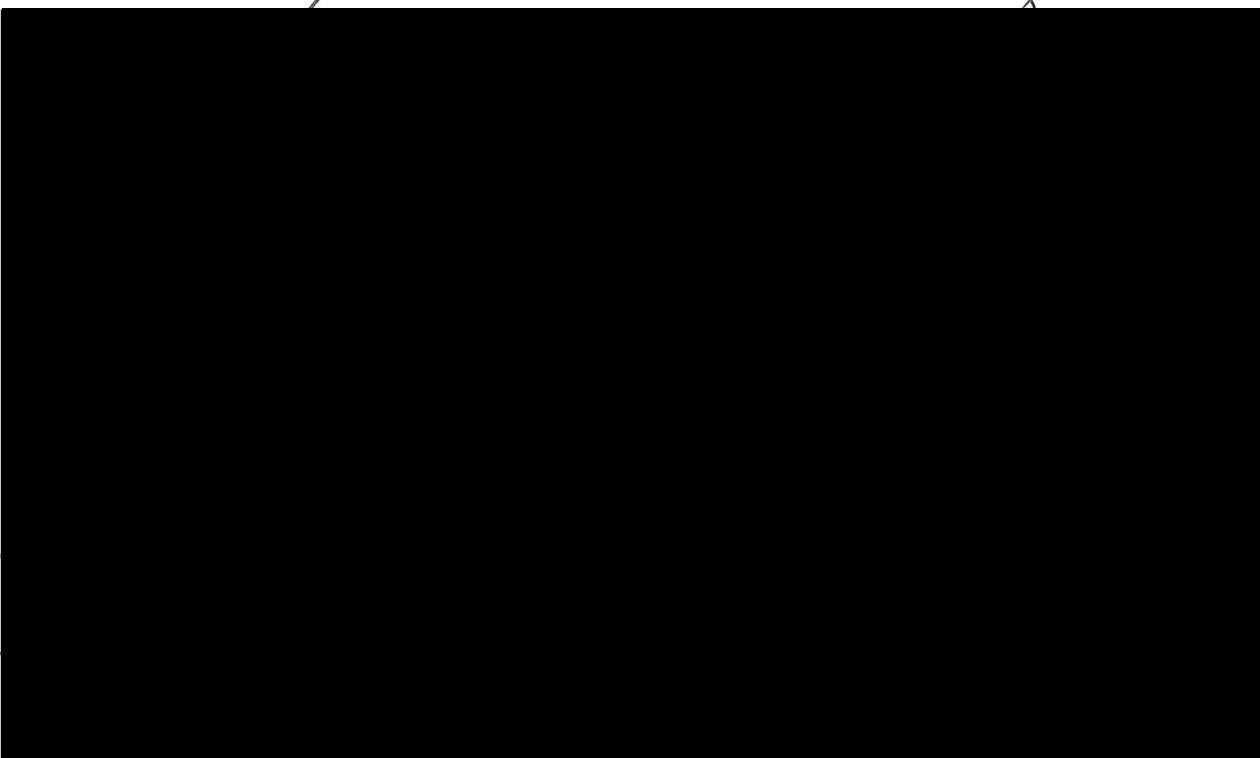
- Sebbene i bambini ad oggi risultino essere colpiti da forme cliniche non gravi, è importante fornire delle raccomandazioni per i bambini disabili e/o affetti da patologie croniche che devono sempre essere considerati a maggiore rischio di contrarre patologie infettive e in forma più grave. Si ritiene indispensabile fornire alle famiglie raccomandazioni atte al contenimento del rischio di contagio (documento allegato).
- L'ISS si impegna alla puntuale disponibilità quotidiana dei dati alle 24-48 ore precedenti, al fine di consentire al CTS di ottenere elementi di conoscenza per poter svolgere al meglio la propria funzione di orientamento.
- In merito alla diffusione del documento sulle raccomandazioni per la gestione nella fase emergenziale dei pazienti con patologia oncologica, il CTS sottolinea l'importanza che il documento approvato venga diffuso dal Ministero della Salute agli Assessorati Regionali e, successivamente, da questi ultimi alle strutture sanitarie che gestiscono questi pazienti.
- Il Prof. Locatelli comunica di aver ricevuto dal Prof. Grossi, collega che aveva contribuito al documento sui pazienti oncologici, l'informazione che i pazienti sottoposti a trapianto d'organo siano ritenuti ad alto rischio di fatalità in seguito all'infezione da SARS-CoV-2 e, quindi, non ritenuti meritevoli di prioritaria assistenza. Il CTS s'impegna a formulare un documento anche per pazienti sottoposti a trapianto d'organo.
- Il CTS richiede all'ISS tempi e modi per l'aggiornamento o per lo sviluppo sulle caratteristiche e l'andamento dei dati nazionali di un eventuale nuovo piano.
- Sulla base delle conoscenze circa l'attuale situazione epidemiologica il CTS ritiene di formulare all'ISS la richiesta di aggiornare le stime relative al "PIANO SANITARIO IN RISPOSTA A UN'EVENTUALE EMERGENZA PANDEMICA DA COVID-19", fino ad ora utilizzato come riferimento per le raccomandazioni circa il contenimento e gestione dell'emergenza nelle aree interessate, mantenendo secretate le informazioni ivi contenute.
- Il CTS prende atto delle indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e dell'assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19 proposte da ISS il 7 marzo u.s. Il CTS ritiene che questo tipo di indicazioni non debba essere oggetto di ulteriori valutazioni.

- Grazie alla progressiva riduzione di voli e passeggeri in arrivo, compatibilmente con la disponibilità di risorse umane e tecnologiche, sarà avviata, già a partire dal pomeriggio presso gli aeroporti di Milano Malpensa e Roma Fiumicino, l'attività di sorveglianza su tutti i passeggeri e membri dell'equipaggio dei voli in partenza per destinazioni extra-Schengen. Sempre compatibilmente con la disponibilità di risorse umane e tecnologiche, da domani tale attività sarà estesa presso tutti gli altri aeroporti nazionali. Non vi sarà sospensione del monitoraggio sui passeggeri in arrivo, rimodulata alla luce della riduzione dei flussi passeggeri.
- Al momento, l'elenco delle zone affette attualmente presenti per il tramite del link sui siti ECDC/WHO indicano come area "affetta" tutta l'Italia. Questa mattina l'ECDC ha inviato ai rappresentanti degli Stati Membri una applicazione che consentirà a ogni singolo stato di effettuare la propria autovalutazione. A questo progetto lavoreranno Ministero della Salute e il ISS. Per quanto riguarda il trasporto campioni, non appena acquisito il verbale del CTS sarà inserito in una circolare.
- Il CTS propone l'accettazione delle donazioni provenienti da Paesi UE e non, il cui successivo utilizzo verrà valutato in funzione delle specifiche esigenze assistenziali.
- Il CTS ribadisce l'osservanza delle raccomandazioni di cui al punto d) pag. 3 del verbale nr. 21 del 7 marzo 2020 circa le ceremonie civili e religiose, ivi comprese quelle funebri.
- In riferimento alla richiesta formulata in data 8 marzo 2020 dal presidente della Regione Veneto, il CTS precisa che i criteri impiegati per l'identificazione delle aree destinate a misure di contenimento più stringenti sono rappresentati da:
 - incidenza cumulativa/100000 abitanti;
 - circolazione autoctona del virus;
 - criterio geografico declinato come contiguità delle aree colpite con particolare incidenza.

Sulla base di queste specifiche, le aree identificate nella Regione Veneto rispondevano ai criteri sopracitati. Sarà cura del CTS monitorare l'evoluzione della situazione nelle prossime ore/giorni eventualmente riformulando le indicazioni fornite.

- Si ritiene utile ribadire, ai fini della informazione alla popolazione, che il CTS, in collaborazione con il Ministero della Salute e l'ISS, si è da tempo dotato di un "PIANO SANITARIO IN RISPOSTA A UN'EVENTUALE EMERGENZA PANDEMICA DA COVID-19" e che tutte le azioni fino ad oggi suggerite ed adottate sono coerenti con i diversi stadi di sviluppo previsti dal piano.

Il CTS termina alle ore 14,00



Documento su coronavirus e bambini con disabilità

Sebbene i pochi dati di letteratura riguardanti l'infezione da SARS-CoV-2 in età pediatrica siano ad oggi relativamente tranquillizzanti, tali informazioni sono ancora insufficienti e poco circostanziate per poter trarre conclusioni definitive.

Le più recenti direttive ministeriali identificano le persone affette da patologie croniche complesse come una popolazione a rischio aumentato di sviluppare quadri gravi d'infezione.

In sintonia con questa indicazione, riteniamo pertanto che i bambini con disabilità neuromotoria, pneumopatie croniche, cardiopatie, affetti da deficit immunitari, sottoposti a trapianto d'organo o di cellule o portatori di devices, siano da considerare popolazioni a maggior rischio.

Nei paesi occidentali ed in Italia in particolare, i bambini con disabilità o con condizioni croniche complesse costituiscono una popolazione rilevante, sia in termini di prevalenza che in termini di maggior bisogno assistenziale.

Riteniamo, pertanto, che le misure precauzionali attualmente previste per il paziente fragile adulto siano a maggior ragione adottate per il "bambino fragile".

Raccomandiamo, quindi, ai familiari e agli altri *caregivers* di porre particolare cura nell'adozione di comportamenti prudenti finalizzati a ridurre il rischio di COVID-19:

- portare il bambino fuori dalla propria abitazione per incontrare altre persone solo in caso di stretta necessità. Si può soggiornare in spazi aperti come giardini evitando il contatto con altre persone;
- evitare che il bambino frequenti luoghi affollati nei quali non sia possibile mantenere la distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro;
- accurato rispetto delle indicazioni ministeriali con particolare riferimento al lavaggio delle mani, alle precauzioni da contatto e al corretto uso delle mascherine e la disinfezione degli ambienti;
- evitare il contatto con persone che presentino sintomi respiratori;
- ridurre gli accessi ai servizi sanitari per prestazioni elettive procrastinabili (ad eccezione di situazioni di scompenso anche solo presunto, condizioni acute/subacute, bilanci terapeutici di trattamenti in fase di stabilizzazione, rischio di complicanze immediate);
- richiedere una valutazione da parte del medico curante in caso di insorgenza di sintomi respiratori;
- mantenere un alto indice di sospetto in caso di sintomi respiratori acuti di nuova insorgenza eseguendo, in coerenza con le disposizioni/raccomandazioni vigenti, il tampone per coronavirus.



Istituto Superiore di Sanità

Rapporto ISS COVID-19 • n. 1/2020

**INDICAZIONI AD INTERIM
PER L'EFFETTUAZIONE DELL'ISOLAMENTO
E DELLA ASSISTENZA SANITARIA DOMICILIARE
NELL'ATTUALE CONTESTO COVID-19**

Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni

aggiornato al 7 marzo 2020

INDICAZIONI AD INTERIM PER L'EFFETTUAZIONE DELL'ISOLAMENTO E DELLA ASSISTENZA SANITARIA DOMICILIARE NELL'ATTUALE CONTESTO COVID-19

aggiornato al 7 marzo 2020

Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni

Fortunato "Paolo" D'Ancona, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Antonella Agodi, Università di Catania, Catania

Luigi Bertinato, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Paolo Durando, Università di Genova, Genova

Ottavio Nicastro, Regione Emilia-Romagna, Bologna

Maria Mongardi, Regione Emilia-Romagna, Bologna

Angelo Pan, ASST Cremona, Cremona

Annalisa Pantosti, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Nicola Petrosillo, Istituto Nazionale per le Malattie Infettive

Gaetano Privitera, Università di Pisa, Pisa

con la collaborazione di Benedetta Allegranzi, Organizzazione Mondiale della Sanità

Citare questo documento come segue:

Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19*. Versione del 7 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.1/ 2020)

© Istituto Superiore di Sanità 2020
viale Regina Elena, 299 –00161 Roma

Indice

Acronimi	3
Introduzione.....	4
Assistenza sanitaria del soggetto isolato a domicilio.....	4
I compiti dell'operatore di sanità pubblica	4
Comportamento del soggetto per garantire un effettivo isolamento	5
Misure di prevenzione da adottare in isolamento domiciliare e la assistenza al soggetto in isolamento.....	5
Automonitoraggio delle condizioni di salute	6
Pratiche raccomandate per l'assistenza sanitaria delle persone in isolamento da parte di operatori sanitari:	6
Sostegno sociale dei soggetti in isolamento al domicilio (quarantena e assistenza sanitaria domiciliare)	7
Glossario.....	8
Contatto Stretto	8
Paziente Guarito.....	8

Acronimi

ILI: Influenza-Like Illness (Sindromi Simil-influenzale)

MMG: Medico di Medicina Generale

PdLS: Pediatra di Libera Scelta

Introduzione

L'isolamento fiduciario di casi di COVID-19 e di contatti è una misura di salute pubblica molto importante che viene effettuata per evitare l'insorgenza di ulteriori casi secondari dovuti a trasmissione del virus SARS-CoV-2 e per evitare di sovraccaricare il sistema ospedaliero. Le tipologie di soggetti che devono essere messi isolamento domiciliare per 14 giorni e sono monitorati al domicilio (o in struttura dedicata in caso di domicilio inadeguato) sono:

1. Contatti stretti di caso (*v. definizione C.M. 6360 del 27/2*)
 - Contatti asintomatici, (a cui non è necessario effettuare il test): isolamento fino a 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso (quarantena);
 - Contatti paucisintomatici (ILI) a cui va eseguito il test; in caso di risultato positivo: isolamento fino a negativizzazione del test e scomparsa dei sintomi;
 - Contatti paucisintomatici (ILI) a cui va eseguito il test; in caso di risultato negativo: isolamento fino a 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso.
2. Pazienti che vengono dimessi dall'ospedale clinicamente guariti, ancora COVID-19 positivi.

Tale guida è indirizzata alla gestione dei soggetti affetti da COVID-19 che necessitano quindi l'implementazione di misure precauzionali atte a evitare la trasmissione del virus ad altre persone.

Assistenza sanitaria del soggetto isolato a domicilio

I compiti dell'operatore di sanità pubblica

L'operatore di sanità pubblica e i servizi di sanità pubblica territorialmente competenti, accertata la necessità di avviare la sorveglianza sanitaria e l'isolamento fiduciario, avrà il compito di informare il medico di medicina generale (MMG)/pediatra di libera scelta (PLS), del soggetto isolato a domicilio e in collaborazione e accordo con questo, informano dettagliatamente l'interessato sulle misure da adottare, illustrandone, ove ve ne siano le condizioni, con dimostrazione pratica le modalità e le finalità al fine di assicurare la massima adesione. È compito dei servizi di sanità pubblica territorialmente competenti fornire le mascherine chirurgiche per i soggetti in isolamento domiciliare.

L'operatore di sanità pubblica deve inoltre:

- accertare l'assenza di febbre o altra sintomatologia del soggetto da porre in isolamento, nonché degli altri eventuali conviventi;
- informare la persona circa i sintomi, le caratteristiche di contagiosità, le modalità di trasmissione della malattia, le misure da attuare per proteggere gli eventuali conviventi in caso di comparsa di sintomi;
- informare la persona circa la necessità di misurare la temperatura corporea due volte al giorno (mattina e sera).

I compiti del MMG inoltre comprendono:

- Contribuire ad informare l'interessato sulle misure da adottare nell'isolamento domiciliare insieme all'operatore di sanità pubblica
- Garantire l'invio delle segnalazioni al dipartimento di salute pubblica riguardanti l'insorgenza o l'aggravamento dei sintomi da parte dei soggetti in isolamento domiciliare
- Valutare la fondatezza dei sintomi segnalati anche attraverso la visita domiciliare se necessaria
- Curare l'attivazione del sistema di emergenza

Comportamento del soggetto per garantire un effettivo isolamento

Misure di prevenzione da adottare in isolamento domiciliare e la assistenza al soggetto in isolamento

- La persona sottoposta ad isolamento domiciliare deve rimanere in una stanza dedicata e dotata di buona ventilazione possibilmente servita da bagno dedicato, dormire da solo/a, e limitare al massimo i movimenti in altri spazi della casa dove vi siano altre persone.
- Se disponibile un solo bagno, dopo l'uso pulire con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo¹ oppure con alcol 70%
- È opportuno che il/i locali che ospitano il soggetto in isolamento domiciliare siano regolarmente arieggiati per garantire un adeguato ricambio d'aria.
- In presenza di altre persone, deve essere mantenuta una distanza di almeno un metro e deve essere assolutamente evitato ogni contatto diretto (compresi strette di mano, baci e abbracci). Deve essere evitato il contatto diretto anche con altre persone sottoposte ad isolamento domiciliare. Un'eccezione può essere fatta per una madre che allatta. La madre dovrebbe indossare una mascherina chirurgica ed eseguire un'igiene accurata delle mani prima di entrare in stretto contatto con il bambino.
- Evitare ogni possibile via di esposizione attraverso oggetti condivisi inclusi asciugamani, salviette o lenzuola, piatti, bicchieri, posate, etc). Gli oggetti da cucina andranno lavati con attenzione con normale sapone.
- Vi è il divieto di spostamenti o viaggio e l'obbligo di rimanere raggiungibile per le attività di sorveglianza.
- Se il soggetto in isolamento è asintomatico, non può ricevere visite fino ad esaurimento dei 14 giorni di isolamento². Se il paziente è sintomatico il divieto è comunque posto fino alla guarigione clinica anche se sono passati 14 giorni dal contatto. di caso con conferma di laboratorio il divieto continua sino alla guarigione (consulta glossario).
- Se il soggetto in isolamento ha sintomi di infezione delle vie respiratorie quando si sposta dalla sua camera deve usare la mascherina chirurgica, e praticare misure di igiene respiratoria: coprire naso e bocca usando fazzoletti quando starnutisce o tossisce, tossire nel gomito; i fazzoletti dovrebbero essere preferenzialmente di carta e dovrebbero essere eliminati in un doppio sacco impermeabile posto in una pattumiera chiusa che non preveda contatto con le mani per la sua apertura (es. apertura a pedale). Se i fazzoletti sono di stoffa, devono essere maneggiati con guanti e lavati in lavatrice a 60-90° usando comune detergente. Dopo l'uso del fazzoletto le mani devono essere immediatamente lavate con acqua e sapone accuratamente per 40 secondi o frizionate con prodotto idro-alcolico.
- Le persone che assistono il soggetto, devono indossare mascherina chirurgica (quest'ultima non dovrebbe essere toccata durante l'utilizzo e dovrebbe essere cambiata se umida o danneggiata). Le mascherine non possono essere riutilizzate ma debbono essere eliminate in un doppio sacco impermeabile posto in pattumiera chiusa con apertura a pedale.
- I conviventi e le persone che forniscono assistenza devono evitare il contatto diretto con il soggetto in isolamento il più possibile. Se l'assistenza prevede contatto con secrezioni respiratorie, feci o

¹ I prodotti a base di cloro (ipoclorito di sodio) vengono venduti come candeggina (varechina) a una concentrazione variabile. Se è al 5% di contenuto di cloro, la soluzione al 0,5% corrisponde a un litro di candeggina e 9 litri di acqua. Se è al 10% corrisponde a un litro di candeggina e 20 litri di acqua.

² DPCM 1/3/2020

- urine è necessario l'utilizzo dei guanti che devono essere poi eliminati con cura in un doppio sacco impermeabile in pattumiera chiusa con apertura a pedale, seguito dal lavaggio delle mani. I guanti non possono essere riutilizzati.
- Almeno una volta al giorno, o più, le superfici dei locali utilizzati dal soggetto in isolamento devono essere pulite con prodotti detergenti e successivamente disinfeziate con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo oppure con alcol 70% con particolare attenzione a tutte le superfici toccate di frequente. Chi effettua la pulizia deve indossare un camice monouso (o un grembiule dedicato) e guanti monouso; se vengono usati guanti domestici in gomma spessa riutilizzabili, questi devono essere disinfezati dopo l'uso (lavaggio con acqua e detergente seguito con disinfezione di tutte le parti, con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo oppure con alcol 70%).
 - La persona che si occupa della rimozione della biancheria e degli effetti letterecci del soggetto in isolamento deve indossare la mascherina chirurgica e i guanti. La biancheria deve essere collocata in un sacco separato e gestita separatamente da quella del resto della famiglia o comunità e può essere lavata in lavatrice a 60° per almeno trenta minuti o a tempi più brevi per temperature superiori usando comune detergente.
 - I rifiuti prodotti dal soggetto in isolamento o dall'assistenza a lui/lei prestata devono essere smaltiti in un doppio sacchetto di plastica che verrà chiuso e disposto in pattumiera chiusa.
 - Sebbene al momento non esistano prove che dimostrino che animali come cani o gatti possano essere una fonte di infezione per l'uomo, a scopo puramente precauzionale, si suggerisce alle persone contagiate da SARS-CoV-2 di limitare il contatto con gli animali, analogamente a quanto si fa con le altre persone del nucleo familiare, evitando, ad esempio baci o condivisione del cibo

Automonitoraggio delle condizioni di salute

- Il soggetto in autonomia deve rilevare ed annotare quotidianamente la propria temperatura corporea due volte al giorno e al bisogno, annotando anche la sede corporea di rilevazione.
- Il soggetto deve segnalare al proprio MMG/PdLS e all'operatore di sanità pubblica l'insorgenza di nuovi sintomi o di cambiamenti significativi dei sintomi preesistenti. In caso di aggravamento dei sintomi deve indossare la mascherina chirurgica e allontanarsi dai conviventi rimanendo nella propria stanza con la porta chiusa, in attesa del trasferimento in ospedale qualora sia necessario.
- In caso di insorgenza di difficoltà respiratorie il soggetto deve rivolgersi al 112/118, informando, se possibile, il proprio MMG.

Il monitoraggio quotidiano delle condizioni di salute di questi soggetti in isolamento a domicilio è in carico all'operatore di sanità pubblica, in collaborazione con MMG/PdLS

I servizi di sanità pubblica territorialmente competenti devono comunque garantire un numero di telefono a disposizione del monitoraggio dei soggetti in isolamento domiciliare per ridurre i tempi di risposta e facilitare l'attivazione dei MMG

Pratiche raccomandate per l'assistenza sanitaria delle persone in isolamento da parte di operatori sanitari:

- Gli operatori sanitari che prestano cure dirette al soggetto in isolamento (esempio: esame fisico) devono indossare camice monouso, mascherina chirurgica, protezione oculare e guanti, e dopo l'eliminazione delle protezioni, effettuare accurata igiene delle mani con soluzione idroalcolica o con acqua e sapone se non disponibile o se le mani sono visibilmente sporche.

- Mascherine e guanti non possono essere riutilizzati.
- Le indicazioni riguardo la igienizzazione delle superfici, la biancheria e i rifiuti sono gli stessi riportati per l'assistenza ai casi.

Si sottolinea l'opportunità di adeguata formazione degli operatori sanitari e, nel caso si rendesse necessaria l'effettuazione di manovre invasive, si raccomanda l'esecuzione delle stesse da parte di specifiche squadre adeguatamente addestrate.

Si suggerisce anche, ove possibile, di effettuare, tramite le schede di *incident reporting* adottate dalle organizzazioni sanitarie, la eventuale segnalazione di accadimenti correlati alla sicurezza dei pazienti (ad es. difformità rispetto alle appropriate indicazioni delle istituzioni ministeriali/regionali e alle relative procedure aziendali), al fine di promuovere azioni correttive e di miglioramento.

Sostegno sociale dei soggetti in isolamento al domicilio (quarantena e assistenza sanitaria domiciliare)

L'isolamento al domicilio necessita di misure di sostegno sociale per il corretto svolgimento della quarantena. Essa deve essere realizzata attraverso la collaborazione dei servizi di sanità pubblica territorialmente competenti, i servizi sociali delle amministrazioni comunali, le associazioni di volontariato del territorio.

Di seguito le funzioni che devono essere garantire:

1. Verifica delle condizioni abitative e consegna dei DPI
2. Verifica che il paziente rispetti le disposizioni di isolamento
3. Numero dedicato del servizio di sanità pubblica territorialmente competente
4. collegamento con il MMG
5. Supporto per le necessità della vita quotidiana per le persone sole e prive di caregiver (sostegno della rete familiare e di vicinato)
6. Punto di riferimento chiaro per il bisogno sociale in grado di attivare le risposte incluso il supporto psicologico alla popolazione

Glossario

Contatto Stretto

Il contatto stretto di un caso possibile o confermato è definito (Circolare del Ministero della Salute 0006360-27/02/2020) come:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di 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 di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 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 di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 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 COVID-19, 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).
- Sono da considerarsi rilevanti a fine epidemiologico i contatti avvenuti entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.

Paziente Guarito

Si definisce (C. MdS. 6607-29/02/2020) clinicamente guarito da COVID-19 un paziente che, dopo aver presentato manifestazioni cliniche (febbre, rinite, tosse, mal di gola, eventualmente dispnea e, nei casi più gravi, polmonite con insufficienza respiratoria) associate all'infezione virologicamente documentata da SARS-CoV-2, diventa asintomatico per risoluzione della sintomatologia clinica presentata. Il soggetto clinicamente guarito può risultare ancora positivo al test per la ricerca di SARS-CoV-2. Il paziente guarito è colui il quale risolve i sintomi dell'infezione da COVID-19 e che risulta negativo in due test consecutivi, effettuati a distanza di 24 ore uno dall'altro, per la ricerca di SARS-CoV-2.