

ALDS

Codice Fiscale 80012000826
Partita I.V.A. 02711070827

*A Direzione del
Dip. 16 Programmazione
Consiglio Attivita' Ospedaliere
A Direzione del Dip. A
Salute delle Donne
del Bauli*

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 4 "Programmazione Ospedaliera"

Prot./n. 15822

Palermo, 20/3/2020

Oggetto: Direttiva Regionale sul percorso delle pazienti ostetriche gravide e puerpere in relazione a Covid-19.



Alle Aziende Sanitarie Provinciali,
Ospedaliere, Ospedaliero-Universitarie,
IRCCS, Fondazione Giglio e Ospedali
Classificati della Regione Siciliana

All'AIOP

LORO SEDI

Nell'ambito delle misure di prevenzione, contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019, con la presente si trasmette in allegato la Direttiva Regionale con la quale si forniscono le indicazioni relative alla gestione delle pazienti ostetriche gravide e puerpere che si recano presso le strutture di ricovero e cura per condizioni legate alla gravidanza o al parto, con sospetta e/o confermata diagnosi di infezione da Covid-19.

La Direttiva Regionale potrà essere suscettibile di revisione qualora dovessero intervenire nuove evidenze scientifiche.

I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e i Legali Rappresentanti delle Case di Cura private accreditate presso cui insistono i Punti Nascita di 1° e 2° Livello sono tenuti ad assicurare quanto prescritto nella Direttiva in argomento.

Il Dirigente del Servizio
Dr.ssa Lucia Li Sacchi

Il Dirigente Generale
Ing. Mario La Rocca

REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica

Servizio 4 "Programmazione Ospedaliera"

DIRETTIVA REGIONALE ALLEGATA ALLA NOTA PROT. N. 15922 DEL 20/3/20

Percorso per pazienti ostetriche gravide e puerpere in relazione a Covid-19

Le evidenze scientifiche che possono ad oggi supportare la definizione di un percorso nascita per l'infezione da COVID-19 in gravidanza, parto e allattamento, sono limitate.

Esistono tuttavia delle posizioni di autorevoli Società Scientifiche, validate dall'Istituto Superiore di Sanità che ha istituito un gruppo di lavoro, coordinato dal Centro Nazionale di Prevenzione delle Malattie e di Promozione della Salute (CNaPPS), con il coinvolgimento della comunità scientifica italiana dei neonatologi, pediatri, ginecologi e ostetriche (SIN, SIMP, SIP, SIGO, AOGOI, AGUI, SIAARTI e FNOPO).

In particolare il seguente documento riprende i contenuti elaborati da un panel di esperti della Lombardia, regione in cui è stata ad oggi maturata la maggiore esperienza in Italia, tenendo conto dei dati scientifici ed epidemiologici disponibili alla data attuale. Le indicazioni contenute sono pertanto suscettibili di future variazioni sulla base della progressiva acquisizione di conoscenze sull'epidemia da SARS-CoV-2, sulla sua trasmissione perinatale e sulle caratteristiche cliniche dei casi di infezione in gravidanza e in età neonatale.

Il presente documento fornisce le indicazioni relative alla gestione delle pazienti ostetriche gravide e puerpere che si recano presso le strutture ospedaliere regionali per condizioni legate alla gravidanza o al parto, con sospetta e/o confermata diagnosi di infezione da Covid-19.

Individuazione dei Centri di Riferimento per la pazienti ostetriche gravide e puerpere affette da Covid-19

I sotto elencati Punti Nascita di 2° livello vengono identificati come Centri di Riferimento per la gestione delle pazienti ostetriche gravide e puerpere positive al Covid-19:

Agrianto: Punto Nascita del P.O. San Giovanni Di Dio

Palermo: Punto Nascita dell'ARNAS Civico – Di Cristina – Benfratelli

Catania: Punto nascita ARNAS Garibaldi

Enna: Punto Nascita del P.O. Umberto I

Messina: Punto Nascita dell'A.O.U. Policlinico G. Martino di Messina

Requisiti fondamentali per attuare il percorso per la pazienti ostetriche gravide e puerpere con sospetta o accertata positività al Covid-19

Al fine di assicurare la corretta esecuzione del Percorso illustrato nel presente documento le Direzioni Aziendali di tutti i Presidi Ospedalieri presso cui insistono i Punti Nascita di I e di II Livello devono garantire, per le gestanti con sospetta o accertata positività al Covid-19:

- un'area di triage ostetrico dedicata o comunque un area dedicata al Pronto Soccorso che possa garantire un adeguato isolamento della gestante con bagno autonomo;
- area travaglio e sala parto dedicate per l'espletamento del parto vaginale;
- una sala operatoria dedicata per l'espletamento del taglio cesareo e di interventi di chirurgia ostetrica/ginecologica;
- percorsi separati;

Il complesso parto dedicato, ove necessario, può essere temporaneamente ricavato in locali non utilizzati in considerazione dell'attuale blocco delle attività chirurgiche in elezione.

1) Gestante che si reca al Pronto Soccorso o al Pronto Soccorso ostetrico.

1.1 - Le gestanti asintomatiche non sospette o accertate negative accederanno al Pronto Soccorso Generale o al PS Ostetrico annesso all'U.O. di Ostetricia, se attivato, e il percorso sarà quello previsto dalle norme nazionale e regionali in vigore per l'assistenza materno infantile.

1.2 - Le gestanti asintomatiche che sono state a "contatto stretto" con un caso probabile o confermato di Covid-19 (per la definizione di "**contatto stretto**" si rimanda alle indicazioni della Circolare Ministeriale prot. n. 0007922 del 09.03.2020-DGPRES-P e che si riportano in Appendice) devono essere accolte nell'area di pre-triage appositamente allestita e **verrà richiesta l'esecuzione del tampone.**

1.3 - Le gestanti sintomatiche che presentano le seguenti caratteristiche:

- a) persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria)
 - e
 - senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica
 - e
 - storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale * durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;
- b) persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta
 - e
 - che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;
- c) persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria)
 - e
 - che richieda il ricovero ospedaliero (SARI)
 - e
 - senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.

devono essere trasferite in uno dei Centri di Riferimento sopra individuati e, in quella sede, verrà richiesta l'esecuzione del tampone.

Le gestanti di cui al punto 1.2 dovranno essere dotate di mascherina chirurgica e allocate in un'area di triage ostetrico dedicata, se disponibile, (oppure in area dedicata al PS generale con consulenza da parte dello specialista), che dovrà garantire un adeguato isolamento della gestante con bagno autonomo. Tale area sarà attrezzata di apparecchiature per la valutazione ostetrica e gli operatori sanitari, muniti di adeguati Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), potranno completare la raccolta anamnestica e potranno eseguire le prime prestazioni di pronto soccorso ostetrico e ginecologico con attribuzione del triage. Non è consentita la presenza di un accompagnatore.

2) Gestanti in attesa dell'esito del test

- a) Nel caso in cui la gestante, dopo la valutazione dell'ostetrico/ginecologo, non ha condizioni di rischio ostetrico ed è in buone condizioni di salute, può attendere l'esito del test nell'area di triage ostetrico dedicata. Tutte le procedure diagnostiche (prelievi ematici, ECG, visite ostetriche, ecc..) potranno essere effettuate all'interno di quest'area da personale adeguatamente protetto.
- b) Nel caso in cui la gestante necessita di un parto d'urgenza, non compatibile con i tempi del trasporto, la gravida verrà trasferita nel blocco parto dedicato presente nel blocco operatorio di tutti i Punti Nascita di 1° e 2° livello, adeguatamente attrezzate (come previsto dalle norme nazionali e regionali in vigore sui requisiti dei Punti Nascita).
In questo caso i percorsi dovranno essere dedicati ed isolati.

3) Gestanti con test Covid-19 positivo

La gestante giunta già con diagnosi positiva per Covid-19 o con test positivo dovrà essere trasferita presso uno dei Centri di Riferimento per le gravide Covid-19 individuati dalla Regione per il parto. Il trasferimento avverrà con l'ausilio del 118 nel rispetto delle norme di isolamento previste.

- a) Soltanto nel caso in cui la gestante con test positivo si trovi nelle condizioni cliniche di cui al precedente punto 2.b, si adotteranno le medesime misure previste ovvero, la gravida verrà trasferita nella seconda sala parto o nella seconda sala operatoria dedicata Covid presente in tutti i Punti Nascita di 1° e di 2° livello, adeguatamente attrezzate (come previsto dalle norme nazionali e regionali in vigore sui requisiti dei Punti Nascita).

I percorsi dovranno essere dedicati ed isolati.

4) Indicazioni per il ricovero di gestanti/partorienti Covid positive

I Punti Nascita di Riferimento, in premessa individuati per le gravide Covid-19 per il parto dovranno garantire:

- a) complesso parto dedicato per l'espletamento del parto vaginale, del taglio cesareo, della gestione del travaglio e di interventi di chirurgia ostetrica/ginecologica;
- b) stanze di isolamento o, in assenza di queste, stanze singole dotate di bagno autonomo;
- c) il personale che accede alle stanze deve indossare i DPI;
- d) devono essere attuate le indicazioni aziendali per il corretto smaltimento dei rifiuti;
- e) la paziente deve essere istruita circa la necessità di indossare la mascherina e altri strumenti di protezione qualora, per ragioni assistenziali, debba essere condotta fuori dalla stanza di

isolamento.

Le pazienti resteranno all'interno del complesso operatorio fino al loro trasferimento presso l'area di degenza di Malattie Infettive o altre aree di degenza dedicate al paziente Covid-19 positivo.

Nella stanza in cui è ricoverata la paziente non è consentito l'accesso ai visitatori/accompagnatori. Eventuali visitatori potranno essere ammessi solo a seguito di specifiche disposizioni del medico di reparto e dovranno indossare i DPI, evitando di avvicinarsi alla paziente. I DPI dovranno essere rimossi appena usciti dalla stanza e riposti nei rifiuti speciali e il personale seguirà il percorso decontaminante previsto.

5) Espletamento del parto paziente sospetta o Covid positiva.

Per l'espletamento del parto dovranno essere mantenute tutte le misure di isolamento respiratorio nel trasporto della paziente verso la sala parto o verso la sala operatoria, inoltre occorre:

- far indossare alla paziente la mascherina chirurgica
- utilizzare filtro facciale FFP2/FFP3, camice monouso idrorepellente in TNT a maniche lunghe, doppi guanti, visiera/occhiali a maschera, copricapo monouso, calzari poiché l'assistenza ostetrica al parto vaginale deve essere considerata come *"manovra assistenziale che può produrre aerosol"*
- procedere allo smaltimento successivo in conformità alle appropriate norme igienico sanitarie previste
- non procedere ad aspirazione con mucosuttore
- per quanto riguarda il clampaggio del cordone, al momento, non esistono evidenze per quanto riguarda la tempistica di esecuzione
- no skin to skin.

La sala parto o la sala operatoria, dovranno essere sottoposte alle procedure di pulizia e sanificazione immediatamente dopo aver espletato il parto.

In relazione alle attuali conoscenze e agli esiti dell'unico studio effettuato in Cina in cui non è stata dimostrata la presenza del Covid-19 nel sangue da cordone ombelicale, liquido amniotico e latte materno, non vi è indicazione elettiva al taglio cesareo nelle donne affette da infezione da Covid-19 e rimangono valide le indicazioni attuali al taglio cesareo.

Considerando inoltre che il taglio cesareo rappresenta un fattore di rischio indipendente per la mortalità materna, è opportuno valutare accuratamente tale modalità di parto nelle gravidanze affette da Covid-19.

Per tutte le gestanti risultate positive al test vanno conservati i seguenti materiali biologici:

- placenta ed annessi placentari da sottoporre ad esami specifici

Per il neonato andrà raccolto il seguente materiale biologico:

- tampone naso-faringeo per rt-PCR per 2019 nCoV

6) Gestione di madre-neonato in corso di epidemia SARS-CoV-2

Ad oggi non vi sono prove di documentata infezione fetale intrauterina da COVID-19 pertanto si presume che non ci debbano essere ricadute negative di alcun tipo sul normale sviluppo fetale. Sono descritti casi di nascita pretermine in donne con COVID-19 ma non è chiaro se tale nascita prima

del termine sia stata indotta per le precarie condizioni di salute della madre ovvero se tale nascita sia avvenuta spontaneamente.

La trasmissione del COVID-19 avviene attraverso la via aerea ma anche per via fecale. In letteratura è riportato solo un caso di possibile trasmissione verticale madre bambino in periodo prenatale o intrapartum. In una serie di casi di donne infette da COVID-19, pubblicati da Chen et al, la ricerca della presenza dell'agente virale ha dato esito negativo per quanto concerne il latte materno, il liquido amniotico, il sangue cordonale e il faringe dei neonati. Inoltre, sempre lo stesso autore, in un altro studio effettuato su tre gravide infette da COVID-19 non trova la presenza del virus nelle rispettive placenti.

Pertanto, l'outcome perinatale potrebbe dipendere più dalla gravità dell'infezione materna e da concomitanti patologie ostetriche piuttosto che dall'infezione da SARS-CoV-2 in sé. Un'eventuale infezione neonatale da SARS-CoV-2 potrebbe essere il risultato di una trasmissione acquisita nel *post partum* per via respiratoria dalla madre piuttosto che per via transplacentare.

6.1 Assistenza Neonatale

I dati della letteratura scientifica sulla gestione postnatale dei nati da madri COVID-19 positivi sono limitati. Come già detto prima non abbiamo prove che documentino una trasmissione verticale, anche se è consigliato dal Center of Disease Control (CDC) e dal Royal College of Obstetricians and Gynaecologist (RCOG) di testare per COVID-19 tutti i nati da madre positiva. La letteratura cinese consiglia l'isolamento separato della madre e del suo bambino per 14 giorni e di alimentarlo con formula lattea ovvero con latte materno donato. Tuttavia, la separazione precauzionale di routine tra una madre e un bambino sano non dovrebbe essere intrapresa per i potenziali effetti dannosi sull'alimentazione e sul legame. Secondo il CDC (2020), se la madre è probanda o positiva per COVID-19 si dovrebbe prendere in considerazione come prima scelta l'opzione di una gestione del bambino separata da quella della madre.

I rischi ed i benefici di questa separazione e le implicazioni conseguenti sul non avvio, la prosecuzione o l'interruzione dell'allattamento al seno vanno condivisi con la famiglia e gli operatori sanitari. Qualora la coppia madre-bambino sia gestita congiuntamente e la madre allatti il proprio figlio, vanno messe in atto le usuali misure finalizzate a prevenire la trasmissione aerea dell'infezione virale: *evitare di baciare il bambino, proteggerlo dalla tosse e dalle secrezioni respiratorie dell'adulto (mascherina durante le poppate e l'intimo contatto col bambino), lavarsi le mani in particolare prima delle poppate, sospensione delle visite.*

Qualora il bambino resti in ospedale assieme alla madre in un regime di *rooming-in*, si provvederà a farlo dormire nella propria culla a distanza di almeno 2 metri dalla madre. L'Istituto Superiore di Sanità, ci fornisce delle indicazioni nel caso di donna con sospetta infezione da SARS-CoV-2 o affetta da COVID-19, in condizioni cliniche che lo consentano e nel rispetto del suo desiderio, l'allattamento debba essere avviato e/o mantenuto direttamente al seno o con latte materno spremuto.

Per ridurre il rischio di trasmissione al bambino/a, si raccomanda l'adozione delle procedure preventive come l'igiene delle mani e l'uso della mascherina durante la poppata, secondo le raccomandazioni del Ministero della Salute. Nel caso in cui madre e bambino/a debbano essere temporaneamente separati, si raccomanda di aiutare la madre a mantenere la produzione di latte attraverso la spremitura manuale o meccanica che dovrà essere effettuata seguendo le stesse indicazioni igieniche.

Per tutti gli operatori e professionisti che entrano in contatto con donne in gravidanza e bambini piccoli, si raccomanda di seguire le raccomandazioni preventive. Il latte materno spremuto non va pastorizzato prima di essere somministrato al bambino, perché si ritiene che anche se contaminato da SARS-CoV-2 non rappresenterebbe un veicolo di infezione. L'utilizzo del latte materno spremuto di madre COVID-19 positiva all'interno di una Terapia Intensiva Neonatale segue i protocolli specifici. Nei casi di infezione materna grave la spremitura del latte materno potrà essere impedita e/o resa inopportuna dalle condizioni generali della madre.

6.2 Puerpera e neonato (vedi Tabella 1)

- Privilegiare una gestione congiunta di madre e neonato, ai fini di facilitare l'interazione e l'avvio dell'allattamento. Questa scelta è fattibile quando una puerpera precedentemente identificata come COVID-19 positiva sia asintomatica o pauci sintomatica o in via di guarigione o quando una puerpera asintomatica o pauci sintomatica sia probanda per COVID-19.
- Se la madre è sintomatica (febbre, tosse e secrezioni respiratorie), madre e bambino dovranno essere transitoriamente separati, in attesa della risposta del test di laboratorio (RNA-PCR) per COVID-19. Se il test risulta positivo, madre e neonato continueranno ad essere gestiti separatamente; se il test invece risulta negativo, è applicabile il modello di assistenza *rooming in*.
- In caso di separazione del neonato dalla madre, il bambino dovrà essere ricoverato in isolamento in Neonatologia in area dedicata. Nonostante ciò si raccomanda l'uso del latte materno fresco spremuto non pastorizzato.

In caso di puerpera COVID-19 positiva, dovranno essere seguite rigorose misure per prevenire l'eventuale trasmissione dell'infezione per via aerea o per contatto con le secrezioni respiratorie o per via fecale per la tutela del bambino, degli altri pazienti ospedalizzati e del personale sanitario.

La decisione se separare o meno madre-bambino va comunque presa per ogni singola coppia tenendo conto del consenso informato della madre e della situazione epidemiologica locale relativa alla diffusione del COVID-19.

6.3 Uso del latte materno spremuto

In caso di separazione fra madre e neonato, va evitato il ricorso automatico ai sostituti del latte materno, implementando piuttosto la spremitura del latte materno con trasporto e somministrazione al neonato del latte materno fresco.

Il latte materno spremuto non va pastorizzato prima di essere somministrato al neonato, perché si ritiene che anche se contaminato da SARS-CoV-2 non rappresenterebbe un veicolo di infezione.

L'utilizzo del latte materno spremuto di madre SARS-CoV-2 positiva all'interno di una Terapia Intensiva Neonatale segue i protocolli specifici.

Nei casi di infezione materna grave la spremitura del latte materno potrà non essere effettuata in base alle condizioni generali della madre.

6.4 Neonati positivi per SARS- CoV-2 necessitanti di Terapia Intensiva

I neonati e lattanti di peso < 5.000 g. con positività confermata per 2019-nCoV e necessità di terapia intensiva neonatale devono essere trasferiti presso uno dei Centri UTIN allocati presso le Aziende Sanitarie dove insistono i Punti Nascita di Riferimento individuati per la gestione delle gestanti Covid-19 positive con l'attivazione del Sistema di Trasporto Neonatale in Emergenza.

7. Comunicazione-Informazione

I professionisti devono assicurare, ad ogni donna/coppia, adeguate forme di comunicazione, informazioni coerenti e chiare, anche a fronte delle limitate conoscenze attuali e condividere tutte le scelte del percorso assistenziale garantendo il necessario supporto.

Il presente documento ha carattere transitorio in considerazione delle ridotte conoscenze attualmente disponibili e potrà essere aggiornato tempestivamente qualora intervengano sostanziali e nuove evidenze scientifiche.

Tabella 1

Indicazioni per la gestione madre-neonato in periodo perinatale

Stato della madre	Esecuzione nella madre del test RNA-PCR per COVID-19	Esecuzione nel neonato del test RNA-PCR per COVID-19	Isolamento della madre*	Gestione del neonato durante la degenza*	Consiglio per l'allattamento al seno	Misure di prevenzione sul contagio madre-bambino §
Mamma asintomatica o paucisintomatica, nota per essere COVID-19 positiva	eseguito	SI	SI, in area dedicata del puerperio	In regime di rooming-in, ma in area isolata e dedicata del puerperio	SI	SI
Mamma paucisintomatica SARS-CoV-2 in corso di accertamento	SI	Solo se test materno positivo	SI, in area dedicata ed isolata del puerperio in attesa del risultato del test di laboratorio	In regime di rooming-in, ma in area isolata e dedicata del puerperio, quantomeno fino al risultato del test di laboratorio	SI	SI
Mamma con sintomi da infezione respiratoria (febbre, tosse, secrezioni) con stato SARS-CoV-2 positivo o in corso di accertamento	SI o già in corso	Solo se test materno positivo	SI, in area dedicata del puerperio in attesa del risultato del test di laboratorio	Neonato isolato e separato dalla madre, almeno fino al risultato del test di laboratorio. E' accolto in area dedicata della Neonatologia in isolamento	NO uso del latte spremuto^ Non è indicata la pastorizzazione	SI

§Separè o tenda, mascherina facciale chirurgica alla mamma quando allatta o è in intimo contatto col neonato, lavaggio accurato delle mani, sistemazione della culletta del bambino a distanza di 2 metri dalla testa della madre, sospensione delle visite di parenti e amici.

*In aggiunta adeguate misure di protezione da parte del personale sanitario, secondo le indicazioni ministeriali

^Il latte fresco della madre va estratto con tiralatte manuale o elettrico dedicato. La madre dovrebbe lavarsi sempre le mani prima di toccare le bottigliette e tutte le componenti del tiralatte, seguendo le raccomandazioni per un lavaggio appropriato del tiralatte dopo ogni utilizzo.

Tipo di dispositivo di protezione individuale (DPI) raccomandato da utilizzare nel contesto della malattia SARS-CoV2, in base al setting, al personale e al tipo di attività

SETTING	PERSONALE O PAZIENTE	ATTIVITA'	TIPO DI DPI O PROCEDURA
Stanza del Paziente	Operatore Sanitario	Assistenza Diretta ai Pazienti Cov-19 Positivi	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina FFP2 o equivalente • Camice Impermeabile • Doppio Paio di Guanti • Protezione per gli occhi (Occhiali o Visiera)
		Procedure che possono generare aerosol eseguite su pazienti CoV-19 Positivi	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina FFP3 o equivalente • Camice Impermeabile • Doppio Paio di Guanti • Protezione per gli occhi (Occhiali o Visiera) • Stivali o calzari
	Servizio di Pulizia	Pulizia locali dove soggiorna Paziente Cov-19 Positivo	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina Chirurgica • Camice Impermeabile • Guanti Pesanti • Protezione per gli occhi (Occhiali o Visiera) • Stivali o Calzari
	Visitatori	Entrare nella stanza di un paziente CoV-19 positivo se autorizzato	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina Chirurgica • Camice Impermeabile • Guanti
Corridoi o Luoghi di Transito	Chiunque (incluso il personale sanitario)	Nessuna attività che preveda contatto diretto con un paziente nCoV-19 Positivo	<ul style="list-style-type: none"> • Nessun DPI Necessario

Definizione di “contatto stretto” come da Allegato 2 alla Circolare Ministeriale prot. n. 0007922 del 09.03.2020 DGPRE-p

Il **contatto stretto** di un caso probabile o confermato è definito 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).

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.