	<b>LINEE DI INDIRIZZO PER LA GESTIONE DELL'INFEZIONE DA CORONAVIRUS NELLE SEDI DELLE COMUNITA' TERAPUTICHE CASA AURORA C1 E CTRP E VILLA RENATA</b>		<b>P 01</b>
	ISO 9001:2015 Par.7.5 Informazioni documentate	Rev. 00 Data 20/07/2020	Pagina 1 di 8

## **LINEE DI INDIRIZZO PER LA GESTIONE DELL'INFEZIONE DA CORONAVIRUS NELLE SEDI DELLE COMUNITA' TERAPUTICHE CASA AURORA C1 E CTRP E VILLA RENATA**

### **Definizione**

Scopo del documento è condividere una linea comune tra le Unità di Offerta Casa Aurora C1 – CTRP e Villa Renata, finalizzata alla prevenzione e al contenimento dell'infezione da coronavirus

### **Scopo del documento**

Ottemperare alle indicazioni Ministeriali, Regionali e dell'Azienda Ulss 3 allo scopo di

- Limitare la diffusione del coronavirus
- Incrementare il livello di sicurezza di operatori e ospiti

### **Campo di applicazione e soggetti destinatari**

Le linee sono indirizzate agli operatori e alle ospiti delle strutture comunitarie per tossicodipendenti Casa Aurora C1, CTRP, Villa Renata, con le specifiche integrazioni. Il documento nasce da un lavoro di Dipartimento delle Dipendenze con la collaborazione del Privato Sociale Accreditato presenti nel territorio dell' ULSS 3 : CoGES Don Lorenza Milani , Comunità di Venezia, Cooperativa Olivotti Emmaus. La prima edizione è stata poi integrata nelle diverse unità di offerta in base alle specificità. Le procedure sono interamente recepite anche per la CTRP poiché esse ricalcano gli indirizzi delle linee guida regionali e la ctrp non è parte operativa del dipartimento della Ulss3 Serenissima.

Il documento non sostituisce ma integra per gli aspetti operativi il DVR Comunità di Venezia e Novaurora la cui lettura è indicata a tutti gli operatori. (CASA AURORA/EMERGENZA SANITARIA/DOCUMENTI DVR DVG)

### **Modalità di aggiornamento del documento**

**Il documento per l'UO Casa Aurora, viene costantemente aggiornato e si trova visionabile in formato file sul server aziendale**

**Casa Aurora/Emergenza Coronavirus/Procedure/MANUALE PROCEDURE OPERATIVE COVID**

### **Terminologia e abbreviazioni**

CSM: centro di salute mentale

SerD : Servizio Dipendenze


DPI : dispositivo protezione

UOC: Unità Operativa Complessa

MMG : Medico di Medicina Generale

SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome

COVID: Corona Virus Disease

	<b>LINEE DI INDIRIZZO PER LA GESTIONE DELL'INFEZIONE DA CORONAVIRUS NELLE SEDI DELLE COMUNITA' TERAPUTICHE CASA AURORA C1 E CTRP E VILLA RENATA</b>		<b>P 01</b>
	ISO 9001:2015 Par.7.5 Informazioni documentate	Rev. 00 Data 20/07/2020	Pagina 2 di 8

CT : Comunità Terapeutica  
 GM: Guardia Medica  
 PLS : Pediatra di libera scelta

## INDICAZIONI

### 1) GENERALI

Il Direttore di Casa Aurora e Villa Renata:


- Invia in modo puntuale e continuativo agli operatori di Comunità tutte le circolari relative all'epidemia (Server Casa Aurora\cartella Emergenza Sanitaria Covid 19)
- Organizza il materiale informativo e utile all'esecuzione delle procedure all'interno della stessa cartella accessibile a tutto il personale. La cartella è così suddivisa:
  - DOCUMENTAZIONE DVR
  - DOCUENTI INVIATI AL PERSONALE
  - DPCM
  - FORMAZIONE
  - IGIENIZZAZIONI
  - LINEE GUIDA ULSS 3 E REGIONE
  - PROCEDURE
  - PROCEDURE CONDIVISE CON LE UTENTI
  - TAMPONI
  - VISITE FAMILIARI E RIENTRI
- Appende il materiale rivolto all'utenza nelle specifiche sedi.

### 2) SPECIFICHE

#### Condotte igieniche e igiene ambienti

Il personale deve attenersi alle misure di prevenzione per la diffusione delle infezioni per via respiratoria previste dall' Organizzazione Mondiale della Sanità nonché alla rigorosa applicazione delle indicazioni per la sanificazione e disinfezione degli ambienti previste dalle circolari ministeriali


- Lavarsi spesso le mani
- Evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute e comunque evitare abbracci, strette di mano e contatti fisici diretti con ogni persona
- Igiene respiratoria (starnutire o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie)
- Mantenere in ogni contatto sociale una distanza interpersonale di almeno un metro
- Evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri anche durante l'attività sportiva
- Non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani
- Coprirsi bocca e naso se si starnutisce o tossisce
- Non prendere farmaci antivirali e antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico
- Frequente igiene delle superfici , in particolare di quelle presenti nelle zone comuni e negli spazi maggiormente frequentati dagli esterni

	<b>LINEE DI INDIRIZZO PER LA GESTIONE DELL'INFEZIONE DA CORONAVIRUS NELLE SEDI DELLE COMUNITA' TERAPUTICHE CASA AURORA C1 E CTRP E VILLA RENATA</b>		<b>P 01</b>
	ISO 9001:2015 Par.7.5 Informazioni documentate	Rev. 00 Data 20/07/2020	Pagina 3 di 8

- Gli operatori sono tenuti all'uso della mascherina chirurgica durante il turno in comunità
- Gli utenti sono tenuti all'uso della mascherina in presenza di sintomi anche non in regime di isolamento.
- In cucina e durante lo sporzionamento va mantenuto l'uso della mascherina e dei guanti.
- Va monitorata l'attività degli ospiti nella gestione delle pulizie affinché quotidianamente venga eseguito l'arieggiamento delle stanze e la disinfezione delle superfici con prodotti idonei (vedi procedure e check list)

### Riunioni e Organizzazione equipe

- Nelle riunioni di equipe viene mantenuta la distanza droplet tra operatori. Prima e dopo la riunione gli ambienti vanno arieggiati (ogni martedì gli operatori verranno informati sull'organizzazione dell'equipe in presenza e remoto)
- Le riunioni con enti esterni vengono effettuate in modalità videoconferenza. In alternativa possono essere fatte garantendo il criterio della distanza droplet (1 mt). Mantenere comunque l'uso della mascherina
- Vengono mantenuti gli incontri gruppali interni con ospiti solo se ritenuti essenziali da parte della Direzione della Comunità e a condizione che vengano tenuti in ambienti ampi e arieggiabili, con numero di persone limitato e mantenuta la droplet distance di 1 mt
- Vengono sospese eventuali attività gruppali con familiari che accedono dall'esterno, o mantenute in modalità remoto
- Nelle sale comuni le persone devono sedersi e\o mantenere la droplet distance di 1 mt
- Le pazienti per i briefing sono divise in gruppi tenendo conto del fatto che le mamme dei bimbi che vanno ai centri estivi comunali non ci sono mai per quello delle h.14 per cui le ho messe la sera. Se dovete fare dei cambi deve rimanere assolutamente il numero max per ogni gruppo di 13 pazienti, non di più. Ecco i gruppi:
- h.14 → Antonella-Caterina-Claudia-Giulia-Jennifer-Lisa-Luisa-Spurthi-Titti-Vale 2-Vale 1-Eleonora
- h.21 → Andrea-Beatrice-Cristina-Luana-Marika-Melanie-Micaela-Nereide-Romina-Sara-Simona-Zahra
- Nelle sale comuni deve essere esposto materiale informativo
- Devono essere messi a disposizione degli operatori, nonché di utenti e visitatori, liquidi disinfettanti per l'igiene delle mani. I LIQUIDI SONO POSIZIONATI: Ingresso, piano primo e piano secondo con dispenser fissi. Bottiglie mobili invece sono a disposizione negli uffici del piano terra e primo piano. Verificare che prima delle uscite le pazienti abbiano quello personale in borsa. Responsabile della verifica dei dispenser Federica Cappelletto
- Tutto il personale collaborerà perché all'utenza siano ripetutamente ricordati, i basilari principi igienico sanitari al fine di applicarli costantemente
- Gli operatori, nell'esercizio quotidiano della propria attività, segnaleranno al Direttore di Comunità la presenza di un caso sospetto (vedi definizione)

	<b>LINEE DI INDIRIZZO PER LA GESTIONE DELL'INFEZIONE DA CORONAVIRUS NELLE SEDI DELLE COMUNITA' TERAPUTICHE CASA AURORA C1 E CTRP E VILLA RENATA</b>		<b>P 01</b>
	ISO 9001:2015 Par.7.5 Informazioni documentate	Rev. 00 Data 20/07/2020	Pagina 4 di 8

### Gestione casi sospetti e confermati


- Se un utente, già accolto in struttura, presenta improvvisa comparsa di febbre, tosse o difficoltà respiratorie (13)
  - Se la sintomatologia respiratoria è **grave**: chiamare il 118
  - Se i sintomi sono **simil influenzali** : contattare il MMG o la Continuità Assistenziale (Guardia Medica GM) perché possa valutare la situazione clinica. Nel caso di minore contattare il Pediatra di famiglia.
  - Contatti con MMG e PLS vanno effettuati seguendo le normali procedure (affisse in ufficio o dentro Manuale Procedure)
  - Per i minori, in caso di assenza del pediatra, contattare preferibilmente il reparto di pediatria all'Angelo con il quale confrontarsi sull'eventualità dell'accesso ai loro ambulatori di pronto soccorso. (la continuità assistenziale va contattata solo se pediatra e reparto di pediatria non sono accessibili).
  - Utente con febbre o con sintomi respiratori **lievi**: contattare il MMG o GM per valutare la situazione clinica. Per i minori PLS o reparto Pediatra
  - Vanno limitati i contatti stretti con altre persone
  - Di fronte a caso sospetto, probabile o confermato di infezione SARS-CoV-2 che, a parere del MMG o GM, non richieda l'immediato ricovero ospedaliero, la persona dovrà essere isolata (attivare le procedure di isolamento in camera singola di madre e bambino: la madre terrà indossata la mascherina, l'operatore munito di DPI entrerà in stanza per consegna cibo e monitoraggio stato di salute)
- Per casi sospetti o confermati deve essere individuata un'area di isolamento eventualmente attivabile: se possibile stanza singola con anticamera e con bagno dedicato. In alternativa (indicazioni Dipartimento Prevenzione Ulss 3) stanza in cui sia garantita la distanza da altro ospite di almeno due metri, meglio se dotata di paravento. La stanza deve avere la possibilità di essere aerata. Il paziente deve essere fornito di mascherina chirurgica mentre l'operatore deve avere DPI
- Se il caso sospetto, probabile o confermato riguarda una mamma e/o il suo bambino l'isolamento deve essere previsto per entrambi (indicazioni Dipartimento Prevenzione Ulss 3)
- Opportuno contattare sempre il MG, la GM o il 118 telefonicamente, senza recarsi di persona presso l'ambulatorio o presso il Pronto Soccorso

### Tamponi

Qualora venga disposta dal MMG o dal PLS l'attivazione del Tampone, l'operatore seguirà le procedure che gli verranno indicate dal Distretto o dallo stesso medico.

All'interno della cartella EMERGENZA SANITARIA\TAMPONI, si trova un foglio excell da aggiornare con nome e cognome utente, data motivo per l'attivazione e esito. Il documento va sempre aggiornato.

Per i tamponi disposti agli operatori si seguono le indicazioni del Dipartimento delle Dipendenze da cui dipendiamo per queste procedure

	<b>LINEE DI INDIRIZZO PER LA GESTIONE DELL'INFEZIONE DA CORONAVIRUS NELLE SEDI DELLE COMUNITA' TERAPUTICHE CASA AURORA C1 E CTRP E VILLA RENATA</b>		<b>P 01</b>
	ISO 9001:2015 Par.7.5 Informazioni documentate	Rev. 00 Data 20/07/2020	Pagina 5 di 8


Procedura per richiedere un tampone a Villa Salus: si invia una mail di richiesta a [ufficio.commerciale@ospedalevillasalus.it](mailto:ufficio.commerciale@ospedalevillasalus.it), la referente è la signora Barbara e il numero di telefono è 041/2906993. Paga "Comunità di Venezia", la paziente deve rimettere in cassa op 45€. Al momento del tampone va chiesto il PIN per scaricare il referto. La convenzione è in capo alla Coges ma noi siamo inseriti e l'operatore che accompagna deve insistere per avere il PIN, non possiamo usare quelli della Coges

### Ingressi e rientri da ospedalizzazioni

- Ove possibile, i colloqui per i **nuovi inserimenti** si svolgeranno in locali esterni alle strutture
- Il nuovo inserimento dovrà essere accompagnato da una **valutazione scritta** da parte (13) di un medico del SerD o dal MMG attestante l'assenza di segni o sintomi di COVID. Il giorno dell'inserimento l'utente dovrà essere sottoposto al tampone (anche il minore). Fino all'esito l'utente, o la coppia madre bambino, dovranno stare in isolamento. Qualora l'esito sia negativo l'utente può essere inserito nella vita di comunità e strettamente controllato (presenza di sintomi) nei primi 14 giorni.
- Nel caso di inserimento di un bambino nella struttura di Casa Aurora è necessario acquisire una certificazione di assenza di segni o sintomi da parte del PLS o delle UO di Neonatologia\Pediatria, oltre che il tampone
- Nel caso di ospedalizzazioni o ricoveri in PS superiori alle 48 ore l'ospite dovrà essere riammesso solo dopo aver effettuato il tampone e monitorato per i successivi 14 giorni

### Uscite e Visite familiari

- Va limitata la mobilità esterna individuale degli ospiti. Nella fase 3 gli ospiti possono uscire dalla comunità rispettando le condotte previste dalle direttive regionali. Ogni ospite firmerà un patto di corresponsabilità tra ospite e struttura come atto di responsabilità nelle condotte da seguire.
- Sono consentite le uscite in piccoli gruppi per attività esterne ergoterapiche, sportive o per decongestionare le attività residenziali adottando la massima precauzione affinché tali uscite siano organizzate esclusivamente fra gli ospiti della comunità e i loro operatori evitando ogni forma di contatto con persone esterne alla comunità. Nella fase 3 gli operatori garantiranno il rispetto delle condotte dei piccoli gruppi.
- Va istituito il registro dei visitatori: ogni visitatore (intesi collaboratori, manutentori, persone che devono fare accesso all'ingresso in struttura) oltre che effettuare il triage (vedi procedura) dovrà registrare il proprio nome cognome e recapito. Il registro viene tenuto in ufficio operatori..
- I fornitori non hanno accesso in struttura e scaricheranno nel luogo indicato (vedi procedura).
- Deve essere favorita l'attivazione, per quanto possibile, di forme di telecomunicazioni con i familiari. Programmare le telefonate sul planning
- Nella fase 2 e 3 le visite dei familiari verranno organizzate dall'equipe settimanalmente e svolte unicamente in giardino. I familiari verranno sottoposti a triage e dovranno firmare il modulo di autodichiarazione (vedi procedure regolamento e moduli)
- Dalla fase 3 sono concessi rientri in famiglia. Questi verranno organizzati in equipe settimanalmente previo prima autorizzazione dei servizi invianti per la loro riattivazione. I familiari ospitanti dovranno firmare ogni volta il patto di corresponsabilità (vedi modulo).

	<b>LINEE DI INDIRIZZO PER LA GESTIONE DELL'INFEZIONE DA CORONAVIRUS NELLE SEDI DELLE COMUNITA' TERAPUTICHE CASA AURORA C1 E CTRP E VILLA RENATA</b>		<b>P 01</b>
	ISO 9001:2015 Par.7.5 Informazioni documentate	Rev. 00 Data 20/07/2020	Pagina 6 di 8

### Responsabilità degli operatori

- L'operatore che ha avuto contatto con un paziente dichiarato positivo al COVID-19 viene collocato in isolamento fiduciario (cd quarantena) per 14 giorni continuativi, che decorrono dalla data dell'ultimo contatto con il paziente durante il servizio (11).
- Qualora gli operatori venuti in contatto con un paziente positivo al COVID-19 fossero più di uno e/o in numero tale che la loro assenza dal servizio dovesse pregiudicare la tenuta organizzativa dei turni diurni e notturni, sentito il parere del Dipartimento di Prevenzione Ulss 3, è possibile effettuare dei rientri in servizio volontari per gli operatori asintomatici con l'adozione di misure di prevenzione (indossando mascherina protettiva, guanti e tenendo la distanza droplet di due metri)
- Gli operatori che presentassero sintomi simil-influenzali devono rivolgersi al proprio MMG
- Qualsiasi operatore che negli ultimi 14 giorni abbia fatto ingresso in Italia dopo aver soggiornato in zone a rischio epidemiologico, come identificate dall'Organizzazione Mondiale della sanità, deve comunicare tale circostanza al proprio medico di Medicina Generale (MMG)
- Sono sospese le attività formative ad eccezione della FAD
- *Con circolari regionali del 12/3 e 3/4 (17, 18) viene definita la chiusura delle strutture semiresidenziali fino alla cessazione dello stato di emergenza*


**Tali indicazioni hanno validità fino al 15 luglio 2020 e potranno essere sottoposte a modifiche e \o integrazioni in considerazione di nuove normative Ministeriali e Regionali o disposizioni Aziendali.**

### Allegati

1. Regolamento interno in materia di Emergenza Covid (documento affisso all'ingresso)
2. Procedure pulizie (documenti discussi con ospiti e affissi in struttura e nelle camere)
3. Procedure Visite Familiari (ad uso operatori affisso in ufficio)
4. Regolamento visite familiari (consegnato ai familiari e ai servizi inviati)
5. Check list di valutazione all'ingresso del visitatore (ad uso dell'operatore somministrato al visitatore)
6. Patto responsabilità reciproca Ospite-Struttura (firmato dalle ospiti)
7. Patto responsabilità reciproca Familiare ospitante – Struttura (da far firmare per i rientri dei week end ai familiari)
8. Vademecum condotte in passeggiata (affisso in struttura, consegnato alle ospiti)

### Normativa di Riferimento

1. Ministero della Salute di intesa con il Presidente della Regione Veneto . Ordinanza contingibile e urgente n 1 del 23/02/2020
2. Procedura Regionale Nuovo Coronavirus (2019-nCoV) 11/02/2020
3. Ministero della salute : COVID-2019 Nuove indicazioni e chiarimenti 22/02/2020


	<b>LINEE DI INDIRIZZO PER LA GESTIONE DELL'INFEZIONE DA CORONAVIRUS NELLE SEDI DELLE COMUNITA' TERAPUTICHE CASA AURORA C1 E CTRP E VILLA RENATA</b>		<b>P 01</b>
	ISO 9001:2015 Par.7.5 Informazioni documentate	Rev. 00 Data 20/07/2020	Pagina 7 di 8

4. Circolare della Regione Veneto 85409 del 22/02/2020 Nuovo Coronavirus. Indicazioni per i Comuni della Regione Veneto
5. Regione Veneto Prot 87906 del 24/02/2020. Chiarimenti applicativi in merito all'Ordinanza contingibile e urgente n° 1 del Ministero della Salute d'intesa con il Presidente della Regione Veneto
6. Nota Aziendale 25/02/2020 Urgenti misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID2019 – ordinanza contingibile e urgente n° 1 del 23/02/2020 del Ministero della salute di Intesa con il Presidente della Regione Veneto
7. Decreto Presidenza Consiglio dei Ministri 1/3/2020
8. Regione Veneto Prot 99054 del 2 marzo 2020 Mitigazione rischio infettivo COVID 2019-Indicazioni operative per riunioni Aziendali
9. Decreto Presidenza del Consiglio dei Ministri 4/3/2020
10. Ulss 3 Avviso ai Dipendenti del 5/3/2020
11. Ulss 3 Gestione Risorse Umane Emergenza epidemiologica da COVID-19: istruzioni operative relative alla gestione del personale dipendente
12. Ulss 3 Direzione Sanitaria :Procedura di sicurezza per l'utilizzo dei dispositivi raccomandati nel contesto COVID-19
13. Regione Veneto Prot 109224 del 6/3/2020 . Nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2): indicazioni per l'attivazione di procedure operative nelle Strutture Residenziali e Semiresidenziali extra-ospedaliere per anziani, disabili, minori, dipendenze e salute mentale
14. DPCM del 7 marzo 2020
15. Circolare Ministero Salute n. 6360 del 27/2/2020 DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE
16. DPCM 9 marzo 2020
17. Regione Veneto Circolare 119071 del 12/3/2020 : Ulteriori indicazioni per l'attivazione di procedure operative nelle Strutture Residenziali e Semiresidenziali extra – ospedaliere per anziani, disabili, minori, dipendenze e salute mentale
18. Regione Veneto Circolare 144859 del 3/4/2020 : Proroga termini chiusura Strutture Semiresidenziali per anziani, disabili, minori, dipendenze e salute mentale
19. Regione Veneto Circolare 1285271 del 20/03/2020: Ulteriori indicazioni per l'attivazione di procedure operative nelle Strutture Residenziali e Semiresidenziali extra ospedaliere per anziani, disabili, minori, dipendenze e salute mentale
20. Regione Veneto Emergenza Covid 19 – Fase 3 per strutture extraospedaliere residenziali anziani, minori, salute mentale e dipendenze.

#### **Definizione di Caso (3, 15)**

**Caso sospetto:** persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di uno dei seguenti sintomi. Febbre, tosse , dispnea) che richiede o meno il ricovero in ospedale

e

	<b>LINEE DI INDIRIZZO PER LA GESTIONE DELL'INFEZIONE DA CORONAVIRUS NELLE SEDI DELLE COMUNITA' TERAPUTICHE CASA AURORA C1 E CTRP E VILLA RENATA</b>		<b>P 01</b>
	ISO 9001:2015 Par.7.5 Informazioni documentate	Rev. 00 Data 20/07/2020	Pagina 8 di 8

che soddisfi almeno uno dei seguenti criteri epidemiologici (riferiti al periodo di tempo dei 14 giorni precedenti la comparsa dei segni e dei sintomi)

- essere un contatto stretto di un caso confermato o probabile di COVID-19 storia di viaggi in paesi ad alto contagio

oppure

- essere stato in zone con presunta trasmissione comunitaria (diffusa o locale)

**Contatto probabile** : caso sospetto il cui risultato per il test per SARS CoV-2 è dubbio

**Caso confermato:** Un caso con una conferma di Laboratorio

#### Contatto Stretto

Il contatto stretto di un caso possibile 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 o dopo la manifestazione della malattia nel caso in esame