

PIANO PER LA PREVENZIONE, IL CONTROLLO E LA GESTIONE DELL'INFEZIONE DA COVID 19 IN ETA' PEDIATRICA E IN ETA' ADOLESCENZIALE

Il piano è stato redatto dal personale del centro di coordinamento (HUB) pediatrico della AOU Federico II, in collaborazione con il centro spoke dell'ospedale Santobono, i pediatri degli ospedali di Battipaglia e di Nocera (*che si sono occupati della gestione del bambino con COVID-19 accertato o sospetto in Pronto Soccorso e in ospedale*), i Pediatri di famiglia (*che hanno elaborato la parte relativa al governo territoriale dell'emergenza sanitaria pandemica*).

GRUPPO DI LAVORO

	<i>Hub Pediatrico AOU Federico II</i>
	<i>Ospedale Santobono</i>
	<i>ASL Napoli 3 sud</i>
	<i>UOC Pediatria</i>
	<i>UOC Pediatria</i>

CONTRIBUTORS:

Michele Fiore (Pdf)

Maria Giuliano (Pdf)

Giulio De Marco (Pdf)

Sommario

INTRODUZIONE	3
SCOPO/OBIETTIVI	6
DESTINATARI E CAMPO DI APPLICAZIONE	7
DIFFUSIONE	7
ABBREVIAZIONI/TERMINOLOGIA	
PREMESSE/MOTIVAZIONI	7
AZIONI CHIAVE	9
AZIONI - MODALITA' OPERATIVE	10
ASSISTENZA TERRITORIALE	13
1. 12	
2. 12	
3. 13	
ASSISTENZA OSPEDALIERA	19
1. Errore. Il segnalibro non è definito.	
2. Errore. Il segnalibro non è definito.	
3. Errore. Il segnalibro non è definito.	
RUOLO DEI DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE	23
1. Errore. Il segnalibro non è definito.	
REVISIONE E AGGIORNAMENTO	40
Allegato 1 - TRIAGE TELEFONICO PER BAMBINI CON SINTOMI INFLUENZALI (Scheda FIMP)	41
Allegato 2 - TRIAGE TELEFONICO CON SISTEMA A SEMAFORO	43
Allegato 3 - PERCORSI IDENTIFICATI AL TRIAGE TELEFONICO IN BASE ALLA VALUTAZIONE CON SISTEMA A SEMAFORO	44
APPENDICE	45
INDICAZIONI OPERATIVE PER LA PERMANENZA A SCUOLA IN SICUREZZA	
MISURE GENERALI per il contenimento della Covid 19	45
CHECKLIST: CONTROLLO DELLE INFEZIONI E PRECAUZIONI STANDARD DURANTE L'ASSISTENZA	48
MISURE ORGANIZZATIVE PER ACCESSO CONTROLLATO ALLE STRUTTURE AZIENDALI E GESTIONE DEI SOSPETTI	49
MISURE ORGANIZZATIVE PER ACCESSO CONTROLLATO AGLI AMBULATORI MEDICI E GESTIONE DEI SOSPETTI (FMIG)	53

INTRODUZIONE

La pandemia **COVID-19**, secondaria all'infezione da un nuovo coronavirus denominato SARS-CoV-2, è in continua evoluzione sul piano epidemiologico e clinico e per quanto riguarda gli strumenti diagnostici e i percorsi assistenziali.

Lo spettro clinico dell'infezione da SARS-CoV-2 include nella maggior parte dei casi infezioni del tratto respiratorio superiore, infezioni più severe con interessamento polmonare bilaterale, distress respiratorio e sintomi gastrointestinali. In una minoranza di casi il quadro clinico può evolvere in una severa sindrome acuta da distress respiratorio (ARDS), coagulopatia, insufficienza multi-organo e morte.

In base ai dati ad oggi disponibili, l'infezione da SARS-CoV 2 ha in età pediatrica un andamento meno grave e letale di quello riportato in età adulta. Sono frequenti i casi asintomatici o quadri clinici paucisintomatici con scarsa incidenza di complicanze d'organo ed insufficienza respiratoria che necessiti di assistenza respiratoria invasiva. I bambini, proprio in ragione della modesta espressione sintomatologica, potrebbero essere fonte di contagio, in quanto non riconosciuti come infetti.

I bambini e gli adolescenti sono meno colpiti degli adulti. Tuttavia sono stati ad oggi riportati 4 casi pediatrici ad esito fatale in Italia. L'andamento della pandemia è instabile e potrebbe variare richiedendo modifiche delle procedure e organizzazione previste in questo documento

Conoscenze acquisite ad oggi.

- La sintomatologia è aspecifica con un ampio range di sintomi ed è nella maggior parte dei casi indistinguibile da quella delle comuni infezioni della infanzia e in particolare della sindrome influenzale.
- Il COVID-19 in età pediatrica generalmente evolve in una forma clinica meno grave di quella dell'adulto. Tuttavia la malattia può essere occasionalmente severa e rappresentare motivo di ricovero.
- I criteri epidemiologici (legati da un lato all'esposizione del bambino all'infezione, in particolare in presenza di comorbidità, e dall'altro alla necessità di isolare e gestire il bambino in isolamento per allontanarlo dal adulti o anziani a rischio di essere contagiati sono più specifici rispetto a quelli clinici per identificare i bambini a rischio.
- Le strategie di contenimento lockdown sono risultate efficaci nel limitare sia la diffusione del Covid-19 che di altre patologie infettive comuni dell'infanzia. La limitazione del tasso di ospedalizzazione e dei contatti sociali ha avuto un ruolo cruciale nel contenimento dell'epidemia.
- Tutti i bambini con sospetta infezione da Covid sono candidati ad effettuare il test nel corso dell'episodio e comunque l'accertamento della negatività è preliminarmente necessario per la riammissione in comunità (inclusa la scuola).
- La sierologia su campione ematico non rileva la contagiosità del paziente.
- I test rapidi sierologici per la ricerca di SARS-CoV-2 non sono un affidabile strumento di screening. Lo standard diagnostico di infezione e di contagiosità resta quindi il tampone molecolare con le sue varie metodiche che presentano discrete variabilità
- La disponibilità, i percorsi, il tipo di analisi infettivologica e i tempi di risposta condizionano fortemente la gestione del bambino con infezione da Covid-19 certa o sospetta. Il sistema regionale ha una capacità limitata e la richiesta di indagini non è illimitata e effettuata in tempi prevedibili in tutti i casi.
- I bambini con infezione da SARS-CoV-2, nonostante contatti stretti e prolungati con i caregiver, hanno mostrato una contagiosità limitata. Il dato tuttavia ha bisogno di

conferme. In particolare è ragionevole pensare che in ambiente scolastico le possibilità di diffusione dell'infezione da COVID-19 si moltiplichino analogamente a quelle delle comuni infezioni respiratorie.

- La telemedicina con l'attività di consulenza da parte di esperti in malattie infettive pediatriche ai pediatri di famiglie e ospedalieri è uno strumento efficace e applicabile di supporto clinico e consente un buon monitoraggio dei percorsi. La gestione e il coordinamento delle attività cliniche in pediatria è distinto da quello dell'adulto per modalità, criteri e percorsi

SCOPO/OBIETTIVI

In data 18/03/20 la UOC Malattie Infettive Pediatriche – AOU Policlinico Federico II (nota prot. 2020 0167238 del 18/3 2020 della Regione Campania) è stata identificata dalla Giunta della Regione Campania come “Hub” per la gestione dei pazienti COVID-19 pediatrici sospetti o accertati. È stato attivato un gruppo di lavoro con pediatri di famiglia e pediatri ospedalieri che ha prodotto il presente documento tecnico-scientifico con lo scopo di fornire indicazioni generali per la gestione della pandemia da COVID-19 a partire dalla riapertura delle scuole e di uniformare i comportamenti del personale sanitario nella gestione del paziente in età pediatrica ed adolescenziale. In particolare, il presente documento definisce i percorsi dei bambini a rischio di infezione da Covid-19 e l'interazione tra l'HUB, ospedali COVID ed il territorio con l'assistenza dei Pediatri di Famiglia (PdF) definendo così un “potenziamento delle reti assistenziali” (come da Capo II Art. 8 del DL 9 Marzo '20 n°14), attraverso la descrizione dei processi messi in atto a livello territoriale volti alla identificazione precoce delle persone con sospetto o probabile COVID 19 , alla gestione della persona con accertata COVID 19 e al contenimento della diffusione di infezione da SARS CoV2, in linea con le disposizioni nazionali e regionali in materia, al fine di garantire l'integrazione tra i vari attori coinvolti.

Obiettivi generali

- Delinare i percorsi assistenziali del bambino con infezione da COVID certa o sospetta nella regione Campania.
- Assicurare che vengano adottate, a tutti i livelli e da tutti gli operatori, pratiche assistenziali efficaci nel ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi durante l'assistenza;
- Fornire indicazioni operative, anche in considerazione dell'attuale evoluzione della situazione epidemiologica sul territorio nazionale, atte al contenimento del rischio di trasmissione del virus SARS-Cov2 e della ripresa di focolai epidemici, con particolare riguardo alla popolazione fragile;
- Ottimizzare la gestione clinico-assistenziale dei bambini e dei ragazzi affetti da COVID 19, includendo le indicazioni al ricovero, alla visita e alle indagini infettivologiche
- Limitare il numero di ricoveri non necessari per i pazienti COVID-19 pediatrici sospetti o accertati e definirne i percorsi
- Effettuare diagnosi tempestive in presenza di indicazioni specifiche per i bambini sospetti COVID-19 evitando la possibile diffusione del contagio.
- Eseguire attività di monitoraggio del paziente a domicilio attraverso l'interazione dei PdF e USCA.
- Collaborare alla prevenzione del contagio del bambino a scuola

Obiettivi specifici

- Definire compiti e obiettivi delle strutture di rete infettivologica pediatrica per arginare il diffondersi del Coronavirus, in collaborazione con tutti i professionisti del Sistema Sanitario Regionale dell'attività di:
 1. Centro HUB e centri SPOKE per la gestione dell'infezione da Covid-19 in età 0-14 anni.
 2. Pediatri di famiglia nella gestione del bambino che manifesta febbre e/o altri sintomi e che non ha necessità di supporto assistenziale di 2° livello;
 3. Medici di Continuità Assistenziale nella situazione di cui al punto precedente;
 4. UU.OO.CC. di Pediatria, dei PP.OO. nell'assistenza al bambino che afferisce al P.S., sia nel caso in cui il paziente abbia necessità di cure di 2° livello che nel caso in cui il paziente non ne abbia alcun bisogno;
 5. Dipartimento di Prevenzione per le attività di sorveglianza;
- Definire il tipo di supporto fornito agli operatori delle Cure Primarie (USCA, laboratori aziendali e secondarie dal Centro di Riferimento Regionale pediatrico per il COVID-19 e modalità di fruizione di tali e i percorsi assistenziali del bambino con sospetto COVID
- Definire i criteri e modalità di invio del bambino da parte degli operatori delle Cure Primarie ai PP.SS. dei PP.OO. aziendali

DESTINATARI E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il documento è rivolto a tutto il personale sanitario di tutte le Strutture assistenziali della Regione Campania, che opera e contribuisce all'assistenza in area pediatrica.

DIFFUSIONE

E' necessario che i Direttori delle ASL, della AOU e delle AO, dopo aver proceduto alla opportuna contestualizzazione del piano, ne diano diffusione a tutti gli operatori anche attraverso tele riunioni finalizzate alla presa visione e alla discussione, onde garantirne la diffusione capillare e l'applicazione.

PREMESSE/MOTIVAZIONI

Il contenimento della diffusione del nuovo coronavirus (2019-nCoV) richiede una strategia operativa che includa :

- interventi tesi all'identificazione tempestiva e alla diagnosi/gestione dei casi, che richiede:
 - una presa in carico precoce dei casi e la relativa gestione, nell'ambito di un percorso integrato e protetto che vede il coinvolgimento di diversi operatori sanitari (MMG, PLS, Continuità Assistenziale, operatori del 118, personale dei presidi ospedalieri delle ASL e delle Aziende Ospedaliere, personale sanitario dell'Ospedale di riferimento regionale, operatori dei Dipartimenti di Prevenzione);
 - l'adozione, a partire dal caso sospetto, delle precauzioni di bio-sicurezza nell'ambito di percorsi/ambiti sanitari protetti, nonché a domicilio qualora il paziente venga posto in isolamento domiciliare;
- interventi tesi alla identificazione e follow-up dei contatti;

- interventi di comunicazione ed informativi/educativi rivolti alla popolazione, volti a sensibilizzare i cittadini su tale tematica.
- Un costante monitoraggio clinico ed epidemiologico con l'adeguamento dei percorsi in relazione alla diffusione del contagio e alla disponibilità di nuovi mezzi di prevenzione diagnosi e terapia.

Considerando l'attuale scenario epidemiologico e la sua prospettiva di evoluzione nel breve-medio termine e che il bambino nella fascia di età tra 0 e 14 anni con sospetta o confermata infezione da SARS-CoV2 presenta condizioni cliniche e fattori di rischio sostanzialmente differenti dal soggetto adulto, **appare necessario l'implementazione di un sistema che consenta una gestione specificamente pediatrica, distinta da quella dell'adulto.**

AZIONI CHIAVE E STRUTTURA DEL DOCUMENTO

Le azioni chiave per raggiungere gli obiettivi del Piano sono definite dalle necessità/criticità/esigenze emerse dalla esperienza nella gestione del bambino/adolescente con infezione da SARS CoV-2:

1. **Un efficace sistema di percorsi assistenziali richiede la creazione di un network** che consenta una rapida comunicazione tra pdf, pediatri ospedalieri e centro HUB regionale per la gestione di casi sospetti. Tale network operativo dovrà essere gestito/facilitato attraverso sistemi ufficiali di comunicazione.
2. E' necessario seguire criteri di priorità sia clinici che epidemiologici nelle richieste di analisi infettivologiche compatibili con il sistema sanitario regionale. **I pediatri di famiglia sono deputati alla funzione di filtro pre-ospedaliero** per i bambini a rischio clinico e/o di esposizione e allo stesso tempo devono operare in sicurezza.
3. Il centro HUB ha funzioni di coordinamento e monitoraggio dell'epidemia sulla base delle indicazioni della letteratura e dei dati in relazione a modifiche epidemiologiche e cliniche
4. L'assistenza ospediera deve prevedere percorsi specifici per il bambino con sospetta infezione da Covid-19. In particolare devono essere previsti percorsi specifici in pronto soccorso, implementata l'osservazione breve in isolamento e promossa la disponibilità di almeno una stanza in isolamento in tutte le strutture che accolgano bambini.
5. E' centrale la disponibilità di test infettivologici la cui disponibilità, rapidità di esecuzione e di risposta e sostenibilità in base alle richieste condiziona l'efficacia del controllo della pandemia. E' pertanto necessario identificare criteri di priorità per effettuare i test e definire i percorsi per la loro effettuazione.
6. Nell'ambito dell'assistenza ospedaliera, va sottolineata l'importanza di limitare l'accesso indiscriminato al pronto soccorso anche attraverso la comunicazione tra il pronto soccorso e la pediatria di famiglia per il riferimento dei casi sospetti e la loro immissione in un sistema protetto e distinto di assistenza (triage infettivo in PS) Tale funzione potrebbe essere svolta da **figure professionali in PS** che siano responsabili dell'identificazione del caso sospetto e del suo management. A tal proposito va considerata la possibilità di formare:
 - l'infermiere responsabile del triage all'identificazione di pazienti sospetti sulla base di fattori clinico-anamnestici.
 - il Pediatra di PS al management del paziente sospetto, tramite conoscenza dei percorsi identificati e utilizzo dei DPI opportuni.

7. I criteri di priorità per il controllo clinico e i test infettivologici sono 4: la gravità dei sintomi, condizioni di rischio legate all'ospite, condizioni di esposizioni di conviventi fragili e infezioni insorte in comunità. I criteri clinici legati che indicano la necessità di valutare direttamente un bambino possono essere nella grande maggioranza dei casi accertati con triage telefonico. Tale valutazione include la necessità di procedure che richiedono l'ospedalizzazione (ossigeno in caso di insufficienza respiratoria, o reidratazione/terapie per via venosa).
8. Affinché la Rete Territoriale dell'Assistenza Pediatrica possa continuare a svolgere il suo ruolo, in previsione di uno scenario mutevole e in occasione della ripresa dell'attività scolastica è opportuno attivare il **coordinamento assistenziale con funzioni di monitoraggio dei dati epidemiologici, implementazione di percorsi assistenziali anche alla luce di nuovi strumenti di prevenzione, diagnosi, terapia**. Tale funzione è affidata al centro HUB in collaborazione con la pediatria di famiglie e ospedaliera.

Il modello organizzativo è stato condiviso con i Servizi di Epidemiologia e Prevenzione delle AASSLL campane

Viste le varieghe condizioni demografiche e orografiche della regione Campania, il piano prevede "azioni prioritarie", comuni a tutte le AASSLL, che verranno poi declinate a livello locale, secondo le specifiche esigenze territoriali.

AZIONI - MODALITA' OPERATIVE

Le Azioni previste sotto riportate sono state elaborate nel rispetto delle disposizioni nazionali e regionali finalizzate alla prevenzione e contenimento delle malattie infettive compreso il contagio da COVID 19 (in particolare, Circolare del Ministero della Salute n. 0007922 del 3 marzo 2020¹, DL n. 23 8/4/2020², Art.38, DPCM 11/6/2020³ e nota Direzione Generale per la tutela della salute ed il coordinamento del Sistema Sanitario Regionale prot. 0364644 del 31/7/2020)⁴;

- In considerazione dell'evoluzione futura della situazione COVID 19, dell'aggiornamento delle conoscenze sulla prevenzione e gestione del rischio da COVID-19 e sulla pubblicazione di nuovi atti normativi, il presente documento verrà aggiornato periodicamente;
- Qualora alcuni dei contenuti risultassero superati da norme regionali o nazionali le strutture sono tenute a fare riferimento agli aggiornamenti, pubblicati costantemente sui siti istituzionali del Ministero della Salute e della Protezione Civile, della Regione Campania.

Definizione di caso.

SOSPETTO CLINICO

Il caso sospetto di infezione è un bambino che presenta sintomi respiratori ad insorgenza acuta e febbre. I sintomi sono aspecifici e largamente sovrapponibili a quelli delle co-infezioni dell'infanzia, inclusa la sindrome influenzale. Altri sintomi di esordio sono di natura gastroenterica (diarrea, dolori addominali, nausea). Sintomi più specifici includono la disgeusia e l'anosmia. L'insorgere di manifestazioni cutanee deve fare sospettare un'infezione da Covid.

¹[Mds 7922 del 03.03.2020 Aggiornamento della definizione di caso](#)

²[DL n. 23 08.04.2020 art. 38](#)

³[DPCM 11.06.2020](#)

⁴[Nota SSR 364644 31.07.2020 Prevenzione e controllo dell'influenza](#)

Lo spettro clinico dell'infezione da Covid-19 è ampio e potenzialmente qualunque sintomo ad esordio acuto, in condizioni di epidemia, deve fare sospettare un ruolo di Covid-19.

Un rapido peggioramenti di sintomi – a prescindere dalle specifiche manifestazioni- costituisce un criterio di priorità per l'esecuzione di indagini infettivologiche.

E' compito del Pdf definire la necessita di isolamento e la priorità delle indagini infettivologiche.

SOSPETTO EPIDEMIOLOGICO

Un bambino che è stato a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi; Lo stretto contatto include i conviventi e i compagni di CLASSE o l'appartenenza a membri di comunità coinvolte in focolai epidemici.

Si riporta di seguito la definizione di caso applicata nella prima fase della pandemia che appare oggi solo relativamente utile.

DEFINIZIONE DI CASO (0007922-09/03/2020-DGPRE-DGPRE-P) nota del 09/03/20 del Ministero della Salute.

Definizione di caso di COVID-19 per la

La definizione di caso si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Caso sospetto di COVID 19 che richiede esecuzione di test diagnostico

- Una 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; SEPARA

oppure

- Una 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; anche proveniente da zona a rischio (anche rossa)

oppure

- Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria) **e** che richiede il ricovero ospedaliero (SARI-Severe Acute respiratory Infection) **e** senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.

Nell'ambito dell'assistenza primaria o nel pronto soccorso ospedaliero, tutti i pazienti con sintomatologia di infezione respiratoria acuta devono essere considerati casi sospetti se in quell'area o nel Paese è stata segnalata trasmissione locale.

*Secondo la classificazione dell'OMS, consultare i rapporti quotidiani sulla situazione relativa al COVID-19 disponibili al seguente link:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

Per l'Italia, ove si renda necessaria una valutazione caso per caso, si può tener conto della situazione epidemiologica nazionale aggiornata quotidianamente sul sito del Ministero della Salute (<http://www.salute.gov.it/portale/home.html>) e, per l'esecuzione del test, tenere conto anche dell'applicazione del "Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico" elaborato dal Gruppo di lavoro permanente del Consiglio Superiore di Sanità (sessione LII)

Caso Probabile

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

Caso confermato

Di seguito la definizione di caso nel documento dell'Istituto Superiore di Sanità che si applica in ambito scolastico.

DEFINIZIONE DI CASO IN ETA' PEDIATRICA IN AMBITO SCOLASTICO (Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020)

In età pediatrica si definisce **caso che necessita di esecuzione di tampone naso-oro-faringeo per SARS-CoV-2 in ambito scolastico** colui che presenta:

sintomatologia e/o temperatura corporea superiore a 37,5°C.

Si riportano di seguito i sintomi più comuni di COVID-19 nei bambini: febbre, tosse, cefalea, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), faringodinia, dispnea, mialgie, rinorrea/congestione nasale;

sintomi più comuni nella popolazione generale: febbre, brividi, tosse, difficoltà respiratorie, perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia), rinorrea/congestione nasale, faringodinia, diarrea (ECDC, 31 luglio 2020)

ASSISTENZA TERRITORIALE

RUOLO DEI PP. LL. SS.

La pediatria di famiglia ha un ruolo cruciale nel controllo dell'infezione nei bambini e di prevenzione della diffusione del contagio intra familiare e intracomunitario, inclusa la comunità scolastica.

Nell'attuale emergenza il pdf svolge i seguenti ruoli:

1. Informa le famiglie di TUTTI gli assistiti relativamente alle precauzioni e ai percorsi COVID, e promuove le vaccinazioni
2. Identifica i bambini e le famiglie con fattori di rischio (presenza di comorbidità nei bambini o nei conviventi fragili attraverso la schedari stratificazione del rischio e predispone i percorsi specifici -basati sui fattori di rischio elencati di seguito- - per l'esecuzione urgente o routinaria di indagini infettivologiche e per gli accessi in pronto soccorso informando preventivamente le famiglie
3. Mantiene i rapporti di comunicazione e interazione con i vicini ospedali e le famiglie preavvertendo i pronti soccorso dell'imminente arrivo di bambini
4. Interviene nei casi di malattia e in caso di rischio di contagio, assistendo i bambini e guidando i percorsi
5. Riporta e notifica i casi alle autorità sanitarie e al centro Hub per l'adeguato monitoraggio della pandemia
6. Valuta i criteri per la riammissione in comunità del bambino dopo un episodio acuto

Affinchè il Pediatra di Famiglia possa continuare a svolgere in modo efficace il ruolo di reale filtro sul territorio (riducendo gli accessi inappropriati ai Pronto Soccorso degli ospedali) a cui è istituzionalmente preposto, arginare al di fuori degli ospedali eventuali incrementi di casi sospetti/accertati, garanzie sul "sistema scuola" si identificano, come azioni di miglioramento:

1. *La prescrizione diretta dei tamponi rino-faringei;*
2. *Esecuzione dei tamponi URGENTI da effettuarsi al più presto e comunque entro 24 ore dalla richiesta (nei casi classificati come urgenti);*
3. *Trasmissione dell'esito al PdF entro 24 ore dalla esecuzione.*
4. *La valutazione del pdf delle condizioni cliniche e gli eventuali interventi ai fini della prevenzione del contagio e il monitoraggio delle condizioni cliniche*
5. *Il controllo clinico e infettivologico del bambino al fine della riammissione in comunità.*

PREPAREDNESS PRE-EPIDEMIA

1. **precauzione di prevenzione dei contagi negli ambienti dei PPLLSS^{5,6,7}(sintesi in appendice):**
 - adozione di modelli organizzativi di accesso allo studio con appuntamento, di permanenza nelle sale di aspetto e di visita,

⁵[Circolare Ministero della salute Polmonite da nuovo coronavirus COVID-19 – ulteriori informazioni e precauzioni ed indicazioni operative su utilizzo DPI](#)

⁶[Circolare ministero della salute 5443 del 22.02.2020 COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti](#)

⁷[Circolare MdS 11408 del 01/06/2020: Linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza da COVID-19](#)

- applicazione del triage telefonico,
- utilizzo di Dispositivi di Protezione Individuale adeguati⁸,
- sanificazione degli ambienti.

2. Informazione ed educazione preventiva dei genitori e vaccinazioni ⁹

I pediatri di famiglia devono inviare informazioni a TUTTI i genitori dei bambini da essi seguiti PRIMA della riapertura delle scuole¹⁰ relative a:

- interventi di prevenzione del contagio (per esempio conviventi fragili – scheda di stratificazione del rischio ai fini di identificare i soggetti che devono seguire percorsi differenziati, in caso di sospetta infezione, nelle tempistiche e nei percorsi di esecuzione del tampone per SARS-CoV-2) (ripetizione)
- Indicazioni relative alle modalità di gestione dell'infezione in pazienti dello studio e a domicilio (es. misurare la febbre tutti i giorni al mattino, definire le regole di prevenzione del contagio in ambiente domestico,
- indicazioni all'accesso ospedaliero (il pdf indirizza il bambino al PS in caso di necessità e preavvisa il pronto soccorso dell'arrivo del bambino. Nessun bambino dovrebbe essere portato in ospedale senza una indicazione specifica del Pdf.
- Istruzioni riguardanti la telemedicina e le sue modalità;
- definizione dei criteri di rischio clinico e degli eventuali segni di allarme da segnalare al curante (allegato 4).
- Diffusione del contagio in ambito scolastico e in altre comunità e prevenzione
- Promozione della vaccinazione antinfluenzale¹¹ universale tra i 6 mesi e i 14 anni di età. Tale vaccinazione è assolutamente necessaria nei pazienti con patologie croniche e/o con conviventi "fragili".

3. Predisposizione delle iniziative per l'implementazione della telemedicina¹²

L'implementazione della telemedicina e della gestione a distanza dei pazienti con febbre e/o sintomi respiratori tramite colloqui telefonici integrati da Video: si suggerisce fortemente l'utilizzo di strumenti informatici per la condivisione e la raccolta di informazioni cliniche e di materiale video/audio.

4. Stratificazione del bambino in classi di rischio clinico, epidemiologico e legato al setting e prioritari per l'esecuzione del tampone (Allegati 1-2-3-4)

Stratificazione dei bambini a rischio in 5 categorie

1. Bambini sani in buone condizioni che presentano rischio di esposizione su base clinica oppure epidemiologica e non hanno altri rischi né legati all'ospite né di contagio.

⁸ [Rapporto ISS n. 2 28 marzo 2020 rew2](#). *Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2.10 maggio 2020*

⁹ [FIMP Vademecum del Pediatra](#)

¹⁰ [Rapporto ISS n. 58 del 21 agosto 2020](#) *Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia*

¹¹ [Nota RC 3646442 del 31.07/2020](#) *Prevenzione e controllo dell'influenza; Circolare ministeriale su Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni stagione 2020/21*

¹² [Rapporto ISS COVID-19 n. 12/2020](#). *Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19. Versione del 13 aprile 2020;*

2. Bambini che presentano quadri clinici gravi o rapidamente progressivi o incluso insufficienza respiratoria, disidratazione, sintomi neurologici o quadri iperinflammatori potenzialmente legati a Covid-19 (sindrome MIS-C)¹³.
3. Bambini che presentano un rischio elevato di decorso grave di infezione da COVID-19 per la presenza delle seguenti condizioni
Malattie croniche: cardiopatie congenite e in particolare cardiopatie cianogene, immunodepressi e bambini in trattamento prolungato con steroidi per via generale, patologie infiammatorie croniche – malattie infiammatorie croniche, Reumatologici; Comorbidità infettivologiche, Fibrosi Cistica, Diabetici, Metabolici, Trapiantati, Oncologici, asma bronchiale GRAVE, patologie neurologiche severe.
4. Bambini a rischio di contagiare conviventi fragili (es. nonno con patologia oncologica) o che non hanno la possibilità di essere isolati a casa
5. Bambini identificati come sospetti in ambito scolastico o coinvolti in focolai epidemici

Tra le caratteristiche epidemiologiche è da considerare di fondamentale importanza la presenza tra i conviventi di soggetti a rischio di un decorso severo di infezione da SARS-CoV2.

I bambini classificati nella categoria 1 possono essere sottoposti a test con modalità ordinaria o gestiti in telemedicina in ambito domiciliare anche se infetti con Covid-19. I bambini in categoria 2 devono essere tempestivamente inviati in ospedali Covid. I bambini della categoria 3-4 e 5 hanno priorità nell'esecuzione delle indagini infettivologiche. I percorsi sono delineati nel paragrafo seguente

A. Gestione Caso SOSPETTO di COVID-19 e definizione del setting assistenziale

In caso di episodi di febbre o di contatti relativi a rischio di Covid (potenziali indicazioni al tampone), si raccomanda di praticare triage telefonico (Allegato 1) attraverso approccio a semaforo (verde, giallo, rosso) (Allegato 2), il sistema consente l'assegnazione a ciascun caso di un livello di rischio cui corrisponde un intervento clinico. Il livello di rischio in base alla valutazione di: dati clinici e di fattori di rischio contagio attivo e passivo età, aspetto generale attività, idratazione, alimentazione, durata e intensità della febbre, etc. (Allegato 4). A seconda del livello di rischio assegnato al paziente va quindi selezionato uno specifico percorso (Allegato 3).

- Percorso verde: Paziente da gestire in telemedicina con contatti seriati ed eventuale terapia sintomatica. Per i pazienti con sintomatologia lieve in assenza di criterio epidemiologico, l'unica raccomandazione è l'isolamento domiciliare per la durata delle manifestazioni cliniche (febbre e/o sintomi respiratori) e per ulteriori 10 giorni (ref CDC). L'eventuale isolamento domiciliare aggiuntivo dei conviventi del piccolo va valutato caso per caso a seconda del livello di rischio.

¹³[Rapporto ISS covid 19 n. 29/2020 “Indicazioni ad interim su malattia di Kawasaki e sindrome infiammatoria acuta multisistemica in età pediatrica e adolescenziale nell’attuale scenario emergenziale da infezione da SARS-CoV-2”](#)

- Percorso giallo: Paziente da visitare al più presto e comunque nell'arco delle successive 24 ore, con eventuale rilevazione di parametri vitali non valutabili a distanza (SatO2), e indicazione al praticare il tampone naso-faringeo per ricerca di SARS-CoV-2.

Percorso rosso: il paziente da inviare in PS del centro Covid per la gestione del caso. Il PdF provvede a chiamare il 118 indicando la eventuale positività per infezione da COVID 19 e le condizioni cliniche che provvederà al trasporto presso PS struttura ospedaliera di pertinenza

Indicazioni per l'integrazione della rete infettivologica pediatrica

Con le autorità regionali preposte va individuato e identificata la modalità e il personale necessario all'esecuzione dei tamponi naso-faringei per ricerca di SARS-CoV-2.

A tale proposito le opzioni da considerare sono:

Allestimento di punti per l'esecuzione di indagini infettivologiche presso i distretti sanitari presso i quali viene eseguito un triage infettivologico con tampone e visita e/o

- Allestimento di stazioni per tamponi "drive through" presso centri ospedalieri COVID e che presentano i percorsi e le strutture necessarie o presso i distretti sanitari. L'accesso a queste stazioni dovrebbe essere destinato pazienti che siano in buone condizioni cliniche ma appartengano a categorie a rischio ovvero in cui sia necessario identificare un possibile rischio di contagio nei confronti di conviventi fragili. tali informazioni emergono dalla scheda del paziente e dal I triage telefonico effettuato dai PdF.

- Istituzione di un team di infermieri pediatrici /e pediatri dedicati all'esecuzione dei tamponi al domicilio del paziente. Tale attività affiancherebbe la visita dei pazienti considerati a rischio da parte del pdf per pazienti selezionati (si ritiene che questi non superino il 5-8% di quelli seguiti da 1 pediatra con un tetto massimo sostenibile di 3 bambini/pediatria/al giorno.

- Istituzione di Unità Speciali di Continuità assistenziale (USCA) dedicate ai pazienti pediatrici con personale medico-infermieristico dedicato, per praticare, contestualmente al tampone, valutazione clinica del paziente;

- Istituzione di Ambulatori pediatrici collocati in ospedali COVID dedicati a pazienti con febbre e/o sintomi respiratori e indicazione al tampone inviati dai pediatri di famiglia

Le ultime due soluzioni potrebbero essere particolarmente indicate per pazienti a cui viene assegnato dal pdf un livello di attenzione elevato in relazione a comorbidità o conviventi fragili e che in tale contesto potrebbero ricevere, contestualmente al tampone naso-faringeo, adeguata valutazione clinica.

Il personale responsabile di queste attività potrebbe essere individuato in:

a. pediatri di famiglia volontari.

b. neo-specialisti o assistenti in formazione in Pediatria, adeguatamente formati per tale incarico integrati da infermieri pediatrici formati all'esecuzione di tampone naso-faringeo.

ORARI APERTURA AMBULATORIO PEDIATRICO

Il modello descritto non può prescindere da una costante reperibilità telefonica (7/7 giorni alla settimana con non più di 12 ore di indisponibilità del pdf e da una continua educazione e rassicurazione dei genitori da parte del medico).

Va implementate l'apertura dell'ambulatorio pediatrico in due fasce orarie (mattina e pomeriggio – necessarie per o assicurare contatto con il PdF entro 12 ore) che consentano di distanziare gli appuntamenti suddividendoli in un intervallo più ampio, o eventualmente dividere la giornata lavorativa riservando una parte all'attività ambulatoriale e un'altra all'attività di telemedicina. E' necessario che sia attivato un sistema di prenotazione che garantisca la presenza di un 1 solo paziente alla volta in sala d'attesa. Tale strategia potrebbe essere favorita dall'aumento dei pdf che lavorano in associazione (attualmente il 50% del totale) rispetto a quelli che lavorano in singolo. Si propone di promuovere la pediatria di associazione consentendo ad un numero massimo del 10% di tutti i pdf della regione di operare individualmente, sulla base di criteri logistici.

COMUNICAZIONE CON OSPEDALI COVID

E' opportuna la creazione di un network operativo tra Pediatri del territorio con gli Ospedali "COVID" ai fine di definire volta per volta il percorso specifico paziente per cui appare necessario l'accesso in Pronto Soccorso. E' fortemente auspicabile che nessun bambino con febbre e/o sintomi respiratori acceda in PS pediatrico senza un precedente contatto telefonico informativo tra il Pdf e il personale ospedaliero. Tale network operativo dovrà essere gestito attraverso sistemi ufficiali di comunicazione.

COMUNICAZIONE DIPARTIMENTO PREVENZIONE

Il PLS/PDF provvede

- alla compilazione della SCHEDA in pdf editabile predisposta del caso sospetto/probabile provvedendo a compilare sia le informazioni riguardanti la sintomatologia clinica sia le informazioni epidemiologiche in caso di contatto con caso sospetto o noto (In caso di assistito già in isolamento fiduciario il PdL deve inserire la data di inizio dell'isolamento fiduciario) o viaggi in zone a rischio accesso/ricovero in strutture ospedaliere
- alla prescrizione del tampone nasofaringeo specificando il sospetto diagnostico
- ad inviare la scheda al SEP unitamente alla copia della ricetta dematerializzata alla e-mail; copia dalla scheda: va inviata al centro hub pediatrico per l'aggiornamento delle indicazioni sulla base dell'andamento epidemico
- dare indicazione all'assistito per la telesorveglianza

Indicazioni in casi particolari per l'esecuzione del tampone per SARS-CoV-2:

- In caso di bambino in età non scolare che convive con un caso di infezione accertata :
 - esegue il tampone in caso di sintomi o in caso di 2° tampone negativo del caso accertato in famiglia (momento di fine isolamento).

ASSISTENZA OSPEDALIERA

LA GESTIONE DEL BAMBINO CON COVID-19 ACCERTATO O SOSPETTO IN PRONTO SOCCORSO E IN OSPEDALE

La procedura della assistenza del neonato e del bambino che giungono presso il DEA è la stessa dell'adulto per quanto attiene le modalità di pre-triage, triage e confinamento. Il Pediatra verrà dotato dei DPI necessari (quando giunge al P.S. in seguito a chiamata)

Definizione di caso SOSPETTO

Una 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;

OPPURE

Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta
e
stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

OPPURE

Una 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-Severe Acute respiratory Infection)
e
senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.

Definizione di Caso ACCERTATO

Qualsiasi paziente con tampone naso-faringeo per SARS-COV-2 **positivo**

GESTIONE CASI SOSPETTI/CONFERMATI

- Identificazione casi sospetti
- Gestione casi sospetti
- Gestione casi accertati

Qualsiasi paziente che effettuerà accesso in Pronto Soccorso dovrà effettuare triage per verificare la presenza di

- Febbre associata a sintomi respiratori o intestinali
- Presenza di Ageusia o Anosmia
- Contatto negli ultimi 15 giorni con caso sospetto o accertato di COVID-19
- Comorbidità, che possono identificare il paziente "fragile"
- Tampone naso-faringeo per SARS-CoV-2 eseguito di recente, refertato come positivo/negativo

In caso di accesso in Pronto Soccorso di paziente in condizioni critiche ed impossibilità di valutare il rischio – COVID tramite triage, sarà opportuno considerare il paziente sospetto fino a dimostrazione del contrario.

Sulla base del triage del paziente si potranno definire tre scenari e tre percorsi separati e distinti

1. Paziente sospetto COVID

Il paziente sarà indirizzato verso un percorso dedicato e gestito in isolamento con l'ausilio dei DPI opportuni. La valutazione clinico-anamnestica è dirimente per valutare la necessità di eseguire tampone naso-faringeo per SARS-CoV-2 in regime ospedaliero in previsione di un ricovero o il rinvio al curante e alla sorveglianza territoriale.

In caso di effettuazione del tampone naso-faringeo per SARS-CoV-2 in Pronto Soccorso, in attesa del risultato, il paziente sarà gestito in isolamento con i DPI dedicati.

In caso di positività del tampone naso-faringeo per SARS-CoV-2 e necessità di ricovero, i colleghi del Pronto Soccorso contatteranno l'HUB Regionale Pediatrico per organizzare il trasferimento in biocontenimento.

2. Paziente COVID accertato

Il paziente sarà indirizzato verso un percorso dedicato e gestito in isolamento con l'ausilio dei DPI opportuni. La valutazione clinico-anamnestica è dirimente per valutare la necessità di ricovero presso l'HUB Regionale Pediatrico o la dimissione a domicilio e le raccomandazioni all'isolamento. Il contatto con il Pediatra di Famiglia per il monitoraggio clinico in Telemedicina sarà affidato al collega del Pronto Soccorso che ha gestito il paziente COVID-accertato.

3. Paziente non sospetto COVID

Il paziente sarà indirizzato verso un percorso dedicato, con possibilità di monitoraggio in cohorting con altri pazienti.

PREPARAZIONE ALL'ACCOGLIENZA BAMBINO SOSPETTO COVID

~~Mantenimento di tutti gli atteggiamenti di precauzione di prevenzione dei contagi come per l'adulto (sintesi in appendice).~~ L'accesso del bambino in Ospedale deve avvenire nel rispetto delle misure di prevenzione del contagio, tenendo conto dell'ampia sovrapposizione della sintomatologia legata a COVID-19 con quella delle comuni infezioni dell'infanzia.

E' fortemente auspicabile che il b. con sospetto COVID-19 giunga in Ospedale inviato dal Pediatra di famiglia dopo contatto diretto con i colleghi ospedalieri, per l'immissione in un percorso specifico.

Questa situazione richiede che le procedure e i protocolli Ospedalieri siano costantemente adeguati alle fasi dell'epidemia e alle disponibilità dei test.

Allo stato attuale si ritiene necessario effettuare un triage infettivologico all'ingresso per tutti i bambini che accedono al pronto soccorso. Il triage dovrebbe includere un "first look" per la valutazione di sintomi sospetti (vd. Scheda allegata)

I bambini per i quali viene stabilito il ricovero devono essere tutti testati insieme al caregiver e alloggiati in stanza singole in attesa dei risultati.

In caso di ricovero programmato, è opportuno testare il paziente ed il caregiver prima del ricovero e avere una risposta negativa, prima di accettarlo nella struttura ospedaliera. In caso di positività il ricovero deve essere rinviato o se urgente, programmato presso l'HUB Pediatrico COVID-19.

I percorsi in Pronto Soccorso di bambini sospetti (che includono i bambini esposti, b. con febbre e/ o sintomi respiratori o intestinali) dovrebbero essere separati rispetto a quelli di altri bambini.

L'Osservazione breve intensiva (OBI) è una risorsa fondamentale per la gestione del bambino con COVID certo o sospetto e deve prevedere una dimissione agile, una volta chiaro che non sussistono indicazioni a prolungare il ricovero, con eventuale trasferimento al domicilio in biocontenimento. Il bambino con COVID-19 dimesso a domicilio, deve essere segnalato al proprio Pediatra di Famiglia e al Servizio di Epidemiologia e Prevenzione per il monitoraggio domiciliare e per completare il percorso diagnostico per definire la guarigione da COVID-19 e la re immissione in Comunità.

Ogni struttura ospedaliera dove si possono ricoverare bambini con infezione sospetta o certa da Covid-19 del territorio della Regione Campania dovrebbe garantire un sistema "a capienza" corrispondente al 10% dei posti letto o almeno una camera singola dotata di servizi igienici sempre disponibile per l'isolamento di bambini con sospetta patologia infettiva nel corso dei periodi a rischio (stagione influenzale o picchi epidemici). In questo periodo di pandemia tutti i bambini con febbre e sintomi respiratori sono da considerare come sospetto Covid e se necessario il ricovero, questo deve essere in isolamento. E' necessaria l' identificazione in tutti/alcuni ospedali del territorio di strutture di Osservazione Breve Intensiva pediatrica, la cui necessità di attivazione nei PS e nei DEA è stata enunciata con il decreto ministeriale n. 70 del 2 aprile 2015. Questi spazi potrebbero essere dedicati, laddove necessario, alla gestione dei casi sospetti. Nelle strutture in cui tale organizzazione non è attuabile, sarà necessario predisporre l'invio dei casi sospetti presso strutture di riferimento provinciali fornite di percorsi idonei.

Andranno dunque identificate strutture per il ricovero dei pazienti pediatrici con sintomatologia respiratoria e febbre che necessitano di ricovero in isolamento, per permettere una gestione specialistica in ambiente dedicato.

Esiste la necessità di identificare una struttura con capienza elevata per l'accoglienza di bambini con malattie infettive respiratorie in aggiunta al reparto dedicato presso l'AOU Federico II, dotata di personale pediatrico formato sull'infezione COVID-19 e che sia coordinata da personale con specifiche competenze di pediatria infettivologica.

Il centro HUB Pediatrico presso l'AOU Federico II dà indicazioni tecnico-scientifiche ~~ostensibile~~ e monitora l'andamento dell'epidemia nel territorio regionale in rete con gli ospedali e la pediatria famiglia.

Il centro presso l'Ospedale Santobono accoglie eventuale bambini Covid positivi che abbiano bisogno di cure intensive in Rianimazione.

2. La rete HUB & SPOKE è organizzata con un centro HUB di coordinamento cui afferiscono i bambini di età 0-14 anni, che hanno necessità di ricovero. Il centro HUB cura anche i ~~triage~~ di bambini con malattie croniche che hanno bisogno di ricovero per la malattia di base o che hanno infezione da COVID-19. Il centro HUB dà indicazioni operative e consulenze necessarie alla gestione della pandemia in età pediatrica e fornisce consulenze alla pediatria territoriale e ospedaliera per i casi clinici nell'età 0-14 anni.
3. Presso il centro HUB viene effettuato il triage per bambini con malattie croniche che abbiano necessità di ricevere presso i Centri di Riferimento Regionale della Federico II
4. Necessità di allestire una ~~rete~~ di ospedali per che il ricovero di bambini con COVID. Tale rete deve includere almeno 1 ospedale per Caserta, Benevento e Avellino mentre per Salerno ~~deve~~ ono e essere disponibile per collocate in due sedi una sede tempestivamente facile da

raggiungere (per esempio Ruggi d’Aragona e Vallo della Lucania). ~~Nella provincia di A~~ Napoli deve essere identificata una struttura di 15-20 posti letto destinata ad accogliere bambini con malattie infettive ~~transitoriamente~~ incluso il Covid-19. Tale struttura potrebbe essere collocata presso l’AOU Federico II o presso il contiguo Ospedale Cotugno. In qualunque caso resta da mantenere il bambino in “~~area cura~~ pediatrica” con tutte le competenze necessarie per la gestione del bambino che resta distinta da quelle del paziente adulto. Tali competenze in Campania sono oggi disponibili presso la struttura di Malattie Infettive pediatriche dell’AOU Federico II.†

5. Implementazione numerica dello staff medico-infermieristico per l’efficace gestione di bambini in pronto soccorso, allo scopo di garantire la presenza delle figure sopraccitate, dedicate alla gestione dei casi dubbi, senza depauperare il personale di reparto.

PERCORSI DEDICATI AL BAMBINO SOSPETTO COVID o COVID ACCERTATO

Il triage del paziente con sintomi respiratori e/o febbre dovrà tener conto di fattori di rischio epidemiologico di infezione da SARS-CoV2 e di condizioni familiari a rischio (presenza tra i conviventi di soggetti “fragili”, situazioni logistiche – campi profughi – nonché del setting e del rischio di contagio in comunità) che devono indirizzare verso un percorso dedicato:

1. **Valutazione Ospedaliera per Ricovero**
2. **Accertamento infettivologico domiciliare**
3. **Visita ambulatoriale da parte del PdF**
4. **Gestione in telemedicina da parte del PdF**

1. Ricovero Ospedaliero

- Tutti i pazienti di età inferiore a 1 mese
- Tutti i pazienti che presentano:
 - **Convulsioni**
 - **Rash cutaneo emorragico**
 - **Rigidità nucale**
 - **Distress respiratorio (tachipnea, rientramenti intercostali, dolore toracico, wheezing) con Sat O2<93% che necessità di O2 terapia**
 - **Necessità di reidratazione endovenosa**
 - **Necessità di terapia endovenosa**
 - **Scompenso della malattia di base**

L’età neonatale rappresenta l’unica indicazione assoluta al ricovero, mentre la presenza di sintomatologia acuta rappresenta indicazione assoluta a ricovero per i pazienti a qualsiasi età.

2. Indicazione alla visita ambulatoriale preceduta da tampone naso-faringeo per SARS-CoV-2

- Tutti i pazienti, di qualsiasi età, che appartengono a categorie a rischio (Diabete, Malattie Metaboliche, Insufficienza surrenalica, Insufficienza Renale, Insufficienza Epatica, Fibrosi Cistica, Terapia immunosoppressiva in atto) con
 - Febbre persistente >5 giorni e sintomi (diarrea, astenia, rinorrea, vomito, faringodinia, cefalea, anosmia, ageusia)

Il bambino in queste condizioni non dovrebbe arrivare in Ospedale

3. Accertamento infettivologico richiesto dal Pediatra di Famiglia tramite tampone naso-faringeo per SARS-CoV-2 non urgente

- Presenza di sintomi

Formattato: Tipo di carattere: (Predefinito) Calibri, Grassetto, Colore carattere: Automatico

Formattato: Struttura + Livello:4 + Stile numerazione: 1, 2, 3, ... + Comincia da:1 + Allineamento: A sinistra + Allinea a: 4,44 cm + Imposta un rientro di: 5,08 cm

Formattato: Tipo di carattere: (Predefinito) Times New Roman, Non Grassetto, Colore carattere: Automatico

- Ageusia e anosmia
- Febbre (TC >38°) da più di 5 giorni associata a diarrea, astenia, rinorrea, vomito, faringodinia, cefalea, anosmia, ageusia, congiuntivite
- Focolai epidemici
- Categorie a rischio (Diabete, Malattie Metaboliche, Insufficienza surrenalica, Insufficienza Renale, Insufficienza Epatica, Fibrosi Cistica, Terapia immunosoppressiva in atto)

L'accertamento infettivologico domiciliare non urgente dovrebbe essere effettuato in tempi celeri ("tampone rapido") in particolari condizioni:

- a) **-Categorie a rischio** (Diabete, Malattie Metaboliche, Insufficienza surrenalica, Insufficienza Renale, Insufficienza Epatica, Fibrosi Cistica, Terapia immunosoppressiva in atto)
- b) **-Focolai epidemici**
- c) **-Bambino sintomatico a scuola**

4. Indicazioni alla Telemedicina

- Età >3 mesi
- Febbre (TC>38°) di durata inferiore a 5 giorni associata a tosse, rinorrea, vomito, faringodinia, cefalea, diarrea.
- Nessun sintomo di allarme

Codice	Caratteristiche
<u>Telemedicina</u>	<ul style="list-style-type: none"> ● Età >3 mesi ● Febbre (TC>38°) di durata inferiore a 5 giorni associata a tosse, rinorrea, vomito, faringodinia, cefalea, diarrea. ● Nessun sintomo di allarme
<u>Accertamento infettivologico richiesto dal Pediatra di Famiglia tramite tampone naso-faringeo per SARS-CoV-2</u>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ageusia e anosmia ● Febbre (TC >38°) da più di 3 giorni associata a diarrea, astenia, rinorrea, vomito, faringodinia, cefalea, anosmia, ageusia, congiuntivite ● Focolai epidemici
<u>Indicazione alla visita ambulatoriale preceduta da tampone naso-faringeo per SARS-CoV-2</u>	<p>Tutti i pazienti, di qualsiasi età, che appartengono a categorie a rischio (Diabete, Malattie Metaboliche, Insufficienza surrenalica, Insufficienza Renale, Insufficienza Epatica, Fibrosi Cistica, Terapia immunosoppressiva in atto) con</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Febbre persistente >5 giorni e sintomi (diarrea, astenia, rinorrea, vomito, faringodinia, cefalea, anosmia, ageusia)
<u>Ricovero Ospedaliero</u>	<ul style="list-style-type: none"> ● Tutti i pazienti di età inferiore a 1 mese ● Tutti i pazienti che presentano: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Convulsioni ▪ Rash cutaneo ▪ Rigidità nucale ▪ Distress respiratorio (tachipnea, rientramenti intercostali, dolore toracico, wheezing) con Sat O2<93% che necessità di O2 terapia ▪ Necessità di reidratazione endovenosa

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Necessità di O2 terapia ▪ Necessità di terapia endovenosa ● Scompenso in caso di malattia di base
--	---

Questioni in sospeso:

- E' necessario identificare strutture ospedaliere dotate di pronto soccorso con disponibilità del pediatra identificate come centri di riferimento provinciale per la ricezione dei pazienti pediatrici con sintomatologia respiratoria e febbre?
- Necessità di rete infettivologica pediatrica con il coordinamento del centro di terzo livello, ospedali del territorio e gestiti in famiglia. All'interno di tale rete è necessario chiarire il ruolo dei Servizi di Epidemiologia e Prevenzione (SEP).
- Gestione dei genitori nel caso in cui si ritiene utile nel "codice verde" mantenere il paziente a domicilio (possibile soluzione, inviare lo stesso presso centri provinciali ove si ottiene l'esecuzione del tampone ed il rinvio a domicilio dello stesso).
- Tampone naso-faringeo in Ospedale, in previsione del ricovero, sia paziente che caregiver?
- È ragionevole eseguire tampone naso-faringeo per SARS-CoV-2 in Ospedale solo ai casi da ricoverare e creare una rete per segnalare i pazienti sospetti non ricoverati ai PdF? (Piattaforma Ospedali-PdF)
- E' ragionevole chiedere ai PdF di inviare i pazienti in PS con una scheda compilata dal PdF ed esibita dalla madre al triage?

**SCHEDA DI STRATIFICAZIONE DI RISCHIO
INFEZIONE DA SARS-CoV-2 IN ETÀ PEDIATRICA (0-14 anni)
UOC Malattie Infettive Pediatriche – AOU Policlinico Federico II,
HUB Regionale per la gestione COVID pediatrica**

Per informazioni: NUMERO MEDICO REPERIBILE 3482637031

Scheda di Triage in Pronto Soccorso

Nome _____ Cognome _____

Data Di Nascita _____ Luogo Di Nascita _____

Residenza _____ Pediatra di Famiglia _____

Recapito telefonico _____

€ FEBBRE - TC max _____

SINTOMI RESPIRATORI

- € Tosse
- € Rinorrea
- € Distress respiratorio

SINTOMI INTESTINALI

- € Diarrea
- € Vomito
- € Dolore addominale

- € ANOSMIA
- € DISGEUSIA

€ CONTATTO NEGLI ULTIMI 15 GIORNI CON CASO SOSPETTO O ACCERTATO DI COVID-19

€ COMORBIDITÀ, CHE POSSONO IDENTIFICARE IL PAZIENTE “FRAGILE”

€ TAMPONE NASO-FARINGEO PER SARS-COV-2 ESEGUITO DI RECENTE, REFERTATO COME POSITIVO/NEGATIVO

Firma _____

SCHEDA DI STRATIFICAZIONE DI RISCHIO

INFEZIONE DA SARS-CoV-2 IN ETÀ PEDIATRICA (0-14 anni)
UOC Malattie Infettive Pediatriche – AOU Policlinico Federico II,
HUB Regionale per la gestione COVID pediatrica

Per informazioni: NUMERO MEDICO REPERIBILE 3482637031

Nome _____ Cognome _____

Data Di Nascita _____ Luogo Di Nascita _____

Residenza _____ ASL DI RIFERIMENTO _____

Pediatra di Famiglia _____ Recapito telefonico _____

Si invia il paziente in PS per

€ FEBBRE - TC max _____

SINTOMI RESPIRATORI

€ Tosse

€ Rinorrea

€ Distress respiratorio

SINTOMI INTESTINALI

€ Diarrea

€ Vomito

€ Dolore addominale

ALTRO

SCHEDA DI TRIAGE TELEFONICO
INFEZIONE DA SARS-CoV-2 IN ETÀ PEDIATRICA (0-14 anni)
UOC Malattie Infettive Pediatriche – AOU Policlinico Federico II,
HUB Regionale per la gestione COVID pediatrica
Per informazioni: NUMERO MEDICO REPERIBILE 3482637031

DATI RELATIVI AL PAZIENTE

Cognome..... Nome Data di nascita ___/___/___ Sesso: M F

Comune di nascita (se straniero indicare lo stato):..... Telefono

ASL di appartenenza

Domicilio ViaComune Prov. |__|__|

Residenza (se diversa da domicilio) ViaComune Prov. |__|__|

SETTING DI SEGNALAZIONE

Ambiente scolastico Sì No Proprio domicilio : Sì No Focolaio epidemico: Sì No se Sì, quale

DATI CLINICI

Parametri vitali: Freq. Card.bpm Freq. Resp.apm SatO₂% Temperatura.....°C
Tempo di refill capillare sec

Notizie cliniche:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Febbre | <input type="checkbox"/> Tosse | <input type="checkbox"/> Difficoltà respiratoria |
| <input type="checkbox"/> Astenia/mialgia | <input type="checkbox"/> Congestione nasale/rinorrea | <input type="checkbox"/> Reperti auscultatori patologici |
| <input type="checkbox"/> Faringodinia | <input type="checkbox"/> Sintomi gastrointestinali | <input type="checkbox"/> Altro..... |

DATI RELATIVI AL MEDICO COMPILANTE:

Cognome e NomeContatto telefonico

- Pediatra di Libera Scelta (Comune..... ASL di appartenenza.....)
 Medico ospedaliero (Nome e indirizzo struttura)
 Medico/operatore 118

Data segnalazione: ___/___/___ Firma

ALLEGATO 2 - TRIAGE TELEFONICO CON SISTEMA A SEMAFORO

	Verde	Giallo	Rosso
Colorito	<ul style="list-style-type: none"> ● Normale colorito di cute, lingua e labbra 	<ul style="list-style-type: none"> ● Pallore riferito dai genitori 	<ul style="list-style-type: none"> ● Livedo reticularis ● Marezzato
Attività	<ul style="list-style-type: none"> ● Risponde agli stimoli sociali ● Sorride ● Sveglia e sorridente ● Pianto normale 	<ul style="list-style-type: none"> ● Si sveglia in caso di stimolazione tattile protratta ● Ridotta attività ● Non sorride 	<ul style="list-style-type: none"> ● Nessuna risposta agli stimoli esterni ● Incapacità a mantenere lo stato di veglia ● Pianto continuo e acuto
Idratazione	<ul style="list-style-type: none"> ● Normale per cute e occhi ● Mucose umide 	<ul style="list-style-type: none"> ● Inappetenza ● Mucose asciutte ● Diuresi ridotta ● Tempo di refill capillare ≥ 3 sec 	<ul style="list-style-type: none"> ● Turgore cutaneo ridotto
Altro	<ul style="list-style-type: none"> ● Nessun sintomo d'allarme 	<ul style="list-style-type: none"> ● Febbre ≥ 5 giorni ● Edema di caviglie o ginocchia ● Ipotonia (incapacità a mantenere la posizione eretta) 	<ul style="list-style-type: none"> ● ≥ 3 mesi con TC $>38^\circ$ ● $\geq 3-6$ mesi con TC $>39^\circ$ ● Rash persistente alla digito pressione ● Fontanella bombata ● Segni neurologici focali ● Crisi epilettiche focali ● Vomito biliare ● Rigidità nucale
Respiratorio		<ul style="list-style-type: none"> ● Alitamento delle pinne nasali ● Tachipnea <ul style="list-style-type: none"> ○ 0-2 mesi = 60 apm ○ 2-12 mesi = 50 apm ○ 1-5 anni = 40 apm ○ 5 anni = 20 apm 	<ul style="list-style-type: none"> ● Rientamenti intercostali ● Tachipnea <ul style="list-style-type: none"> ○ 0-2 mesi = 60 apm ○ 2-12 mesi = 50 apm ○ 1-5 anni = 40 apm ○ 5 anni = 20 apm ● Grunting

ALLEGATO 3 - PERCORSI IDENTIFICATI AL TRIAGE TELEFONICO IN BASE ALLA VALUTAZIONE CON SISTEMA A SEMAFORO

Codice	Azione
Verde	1. Paziente da gestire e mantenere a casa in isolamento domiciliare attraverso colloqui telefonici seriatî ed eventuale terapia sintomatica
Giallo	1. Paziente da visitare nell'arco delle successive 24 ore, con eventuale rilevazione di parametri vitali non valutabili a distanza (SatO2) 2. Programmare/effettuare Tampone naso-faringeo
Rosso	1. Inviare il paziente in PS per la gestione del caso

NB. I criteri per la valutazione clinica corrispondono a quelli per il tampone naso-faringeo per SARS-CoV-2.

In caso di febbre e/o tosse e presenza di criteri di rischio epidemiologico, il tampone naso-faringeo è indicato a prescindere dalla gravità delle condizioni cliniche.

Allegato 4

**SCHEDA DI STRATIFICAZIONE DI RISCHIO
INFEZIONE DA SARS-CoV-2 IN ETÀ PEDIATRICA (0-14 anni)
UOC Malattie Infettive Pediatriche – AOU Policlinico Federico II,
HUB Regionale per la gestione COVID pediatrica**

Per informazioni: NUMERO MEDICO REPERIBILE 3482637031

DATI RELATIVI AL PAZIENTE

Cognome Nome Data di nascita ___/___/___ Sesso: M F

Comune di nascita (se straniero indicare lo stato): Telefono

ASL di appartenenza

Domicilio Via Comune Prov. |__|__|

Residenza (se diversa da domicilio) Via Comune Prov. |__|__|

RISCHIO FAMILIARE

Numero totale di conviventi: Età dei conviventi: 1) ... 2) ... 3) ... 4) ... 5) ... 6) ... 7) ...

Conviventi con patologie croniche: Sì No se Sì, quale patologia.....

Possibilità di isolamento domiciliare (Rapporto ISS COVID-19 n°1/2020): Sì No

RISCHIO CLINICO - ANAMNESTICO

Frequenza Scolastica: Sì No

Malattie di base: Sì No Quali

Terapia immunosoppressiva in atto: Sì No Quale

Vaccinazione antinfluenzale: Sì No

DATI RELATIVI AL MEDICO COMPILANTE:

Cognome e Nome Contatto telefonico

Pediatra di Libera Scelta (Comune..... ASL di appartenenza.....)

Medico ospedaliero (Nome e indirizzo struttura

Medico/operatore 118

Data segnalazione: ___/___/___

Firma

Flow-chart riepilogativa

