



*Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale*

**Protocollo operativo identificazione/gestione dei casi pediatrici sospetti
e accertati di infezione da Coronavirus (2019-nCoV)**

INDICE

1. Introduzione

2. Background ed epidemiologia

3. Definizioni di caso

4. Percorsi e gestione dei casi sospetti in paziente pediatrico (età <6 mesi e età >6 mesi)

5. Procedure per la prevenzione del rischio di contagio

6. Gestione presso l'UO di Malattie Infettive

7. Bibliografia

Allegato 1. Percorsi e gestione dei casi sospetti in pz pediatrico con età < 6 mesi

Allegato 2. Percorsi e gestione dei casi sospetti in pz pediatrico con età >6 mesi

Allegato 3. Laboratori di riferimento regionali per l'esecuzione del test di conferma di infezione da nCoV19

1. Introduzione

I coronavirus (CoV) sono un'ampia famiglia di virus respiratori a singola elica positiva di RNA che possono causare malattie da lievi a moderate, dal comune raffreddore a sindromi respiratorie severe come la MERS (sindrome respiratoria mediorientale, *Middle East respiratory syndrome*) e la SARS (sindrome respiratoria acuta grave, *Severe acute respiratory syndrome*). Sono chiamati così per la struttura caratterizzata da punte a forma di corona presenti sulla loro superficie.

I coronavirus sono comuni in molte specie animali (come i cammelli e i pipistrelli) ma in alcuni casi, se pur raramente, possono evolversi e infettare l'uomo per poi diffondersi nella popolazione. Un nuovo coronavirus è un nuovo ceppo di coronavirus che non è stato precedentemente mai identificato nell'uomo.

I coronavirus umani conosciuti ad oggi, comuni in tutto il mondo, sono sette, alcuni identificati diversi anni fa (i primi a metà degli anni Sessanta) e alcuni identificati nel nuovo millennio.

Coronavirus umani comuni

- 1 - 229E (coronavirus alpha)
- 2 - NL63 (coronavirus alpha)
- 3 - OC43 (coronavirus beta)
- 4 - HKU1 (coronavirus beta)

Altri coronavirus umani

- 5 - MERS-CoV (il coronavirus beta che causa la *Middle East respiratory syndrome*)
- 6 - SARS-CoV (il coronavirus beta che causa la *Severe acute respiratory syndrome*)
- 7 - SARS-CoV-2 (il coronavirus che causa la COVID-19)

I sintomi più comuni di un'infezione da coronavirus nell'uomo includono febbre, tosse, difficoltà respiratorie. Nei casi più gravi, l'infezione può causare polmonite, sindrome respiratoria acuta grave, insufficienza renale e persino la morte. I coronavirus umani comuni di solito causano malattie del tratto respiratorio superiore da lievi a moderate, come il comune raffreddore, che durano per un breve periodo di tempo. I sintomi possono includere: rinorrea, cefalea, tosse, faringite, febbre, malessere generale. I coronavirus umani a volte possono causare malattie del tratto respiratorio inferiore, come polmonite o bronchite, situazione più comune nelle persone con preesistenti patologie croniche dell'apparato cardio-vascolare e/o respiratorio, e soggetti con un sistema immunitario debilitato, nei neonati e negli anziani. La trasmissione da una persona infetta a un'altra si verifica attraverso la saliva (tossendo e starnutendo), contatti diretti personali, le mani, ad esempio toccando con le mani contaminate (non ancora lavate) bocca, naso o occhi, una contaminazione fecale (raramente). Sulla base dei dati al momento disponibili, l'OMS ribadisce che il contatto con i casi sintomatici (persone che hanno contratto l'infezione e hanno già manifestato i sintomi della malattia) è il motore principale della trasmissione del nuovo coronavirus 2019-nCoV. L'OMS è a conoscenza di una possibile trasmissione del virus da persone infette ma ancora asintomatiche e ne sottolinea la rarità. In base a quanto già noto sui coronavirus (ad es. MERS-CoV), sappiamo infatti che l'infezione asintomatica potrebbe essere rara e che la trasmissione del virus da casi asintomatici è molto rara. Sulla base di questi dati, l'OMS conclude che la trasmissione da casi asintomatici probabilmente non è uno dei motori principali della trasmissione del nuovo coronavirus 2019-nCoV.

Non esistono trattamenti specifici per le infezioni causate dai coronavirus e non sono disponibili, al momento, vaccini per proteggersi dal virus. Riguardo il nuovo coronavirus 2019-nCoV, non esistono al momento terapie specifiche, è possibile esclusivamente effettuare una terapia di supporto.

Il contenimento della possibile diffusione del nuovo coronavirus (2019-nCoV) richiede una strategia operativa, in termini di salute pubblica, capace di mettere in campo molteplici interventi e l'adozione di un approccio integrato, in diversi ambiti e setting:

- 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 "D.Cotugno", 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.

I CASI PEDIATRICI

In merito al coinvolgimento della popolazione pediatrica i dati di cui ad oggi disponiamo sono quelli che ci arrivano dall'esperienza cinese, dal Chinese Journal of Epidemiology. I bambini sembrano essere colpiti molto meno, con forme lievi e nessuna di fatalità. Le motivazioni alla base di questa minore suscettibilità non risultano attualmente note.

Tanto premesso, si rappresenta il protocollo operativo sull'identificazione/gestione dei casi pediatrici sospetti e accertati di infezione da Coronavirus (2019-nCoV) elaborato sulla scorta degli aggiornamenti e delle notizie assunte dagli organismi internazionali e dal Ministero della Salute, aggiornate alla data odierna. Il protocollo è indirizzato a tutti gli operatori coinvolti nella gestione clinica ed epidemiologica dei pazienti pediatrici che manifestano sintomi che possano far sospettare la diagnosi di infezione da coronavirus (nCoV19).

Eventuali modifiche e/o integrazioni saranno opportunamente e tempestivamente comunicate, contestualmente all'evolversi della situazione epidemiologica e delle conoscenze, sulle modalità di comparsa, sul decorso, sugli strumenti di prevenzione primaria e su possibilità e disponibilità di adeguate terapie farmacologiche.

2. Background ed epidemiologia

Il 31 dicembre 2019 la Commissione Sanitaria Municipale di Wuhan (Cina) ha segnalato all'Organizzazione Mondiale della Sanità un cluster di casi di polmonite ad eziologia ignota nella città di Wuhan, nella provincia cinese di Hubei. Il 9 gennaio 2020, il CDC cinese ha riferito che è stato identificato un nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) come agente causale della malattia respiratoria poi denominata Covid-19. I primi casi da infezione da COVID-19 nel nostro Paese sono

stati confermati dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) il 30 gennaio 2020. Si trattava di due turisti cinesi ricoverati dal 29 gennaio all'Istituto nazionale per le malattie infettive "Lazzaro Spallanzani". Le Autorità sanitarie regionali hanno attuato tutte le misure per tracciare i contatti in via precauzionale, in accordo con le misure già definite dal ministero della Salute. Il 21 febbraio 2020, l'ISS ha confermato il primo caso autoctono in Italia (risultato positivo all'Ospedale Sacco di Milano), primo caso di trasmissione locale di infezione da nuovo coronavirus. In Campania il 26 febbraio 2020 è stato confermato il primo caso di Coronavirus. 333 le persone risultate attualmente positive e 9 le vittime ad oggi riportate.

Valutazione del rischio OMS

Il 30 gennaio l'OMS ha dichiarato l'epidemia di Coronavirus in Cina Emergenza internazionale di salute pubblica. L'OMS ha elevato la minaccia per l'epidemia di coronavirus al livello mondiale a livello "molto alto" il 28 febbraio 2020. L'11 marzo 2020 il direttore generale dell'OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus ha definito la diffusione del Covid-19 non più una epidemia confinata ad alcune zone geografiche, ma una pandemia diffusa in tutto il pianeta.

Il 13 marzo l'OMS ha dichiarato che l'Europa sta diventando il nuovo epicentro della pandemia.

Valutazione del rischio ECDC

Il rischio associato all'infezione COVID-19 per le persone in Europa è attualmente considerato moderato per la popolazione generale, ma alto per gli anziani e gli individui con malattie croniche. Il rischio di malattia più lieve e il conseguente impatto sull'attività sociale e lavorativa sono elevati.

Il rischio di insorgenza di cluster associati a COVID-19 in altri paesi dell'UE è attualmente considerato molto elevato.

Il rischio di superare la capacità di risposta dei sistemi sanitari nei Paesi europei nelle prossime settimane è elevato. Inoltre, il rischio di trasmissione di Covid-19 nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie è elevato, in assenza di una diagnosi precoce e di un controllo delle infezioni molto efficace.

3. Definizioni di caso

Caso sospetto di Covid 19 che richiede esecuzione di test diagnostico:

1. 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
2. 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;
3. 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) **E** senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica

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

Un caso con una conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da SARS-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Definizione di contatto stretto

- Aver avuto un contatto diretto (es. stretta di mano) con un caso probabile o confermato di COVID-19.
- Essere stato a stretto contatto a una distanza inferiore a due metri e per più di 15 minuti con un caso probabile o confermato di COVID-19.
- Vivere nella stessa casa di un caso probabile o confermato di COVID-19.
- Aver viaggiato in aereo nella stessa fila o nelle due file antecedenti o successive di un caso sospetto o confermato di COVID-19, compagni di viaggio o persone addette all'assistenza, e 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 indicando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).
- Operatore sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza di un caso sospetto o confermato di COVID-19, o personale di laboratorio addetto al trattamento di campioni di SARS-CoV-2 che non abbia indossato i previsti D.P.I.

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima o dopo la manifestazione della malattia nel caso in esame.

Tuttavia, tenuto conto che la contagiosità del soggetto positivo si produce usualmente dal momento in cui si manifestano i sintomi, i contatti stretti su cui disporre la misura di quarantena saranno individuati da quella data in poi.

4. Percorsi e gestione dei casi sospetti in paziente pediatrico (età <6 mesi e età >6 mesi)

La struttura di riferimento (HUB) nel percorso del paziente pediatrico individuata per la regione Campania è l'**AOU Federico II di Napoli**.

Il percorso dei pazienti pediatrici con possibile infezione da 2019-nCoV, ossia che rientrino nei criteri di "caso sospetto", è illustrato nelle flow-chart degli Allegato 1 e 2.

Per il paziente al proprio domicilio per il quale è necessario prevedere il ricovero occorre contattare la Centrale Operativa 118 per attivare la procedura di Centralizzazione del caso di sospetta infezione da Coronavirus senza passare per il Pronto Soccorso.

L'operatore sanitario che identifica il "caso sospetto" è tenuto a compilare la "Scheda di segnalazione di caso sospetto, probabile, confermato di 2019-nCov (Allegato 4) e a inviarla tempestivamente a: notifica.malattieinfettive@regione.campania.it e al SEP-Dipartimento di Prevenzione di riferimento.

5. Procedure per la prevenzione del rischio di contagio

Paziente presso il proprio domicilio

In caso di contatto diretto da parte di un paziente con le caratteristiche di caso sospetto, le misure di prevenzione del rischio di contagio da intraprendere sono:

- Confermare telefonicamente che il paziente abbia effettivamente i criteri clinici ed epidemiologici tali da poter ricadere nella definizione di caso sospetto;
- Gli operatori adibiti al trasporto devono indossare gli adeguati DPI (vedi box 1);
- Occorre tenere nota delle generalità degli operatori coinvolti, in modo da favorire il tracciamento dei contatti qualora il caso sospetto venga confermato;
- Fin dal primo contatto, far indossare al paziente una mascherina chirurgica (se tollerata), ed invitare il paziente ad effettuare l'igiene delle mani con soluzione alcolica;
- I contatti con il paziente devono essere limitati al minimo indispensabile per le necessità cliniche. Similmente, le manovre sul paziente devono essere limitate il più possibile, fatte salve specifiche esigenze cliniche;
- Eventuali dispositivi utilizzati sul paziente devono essere sanificati, secondo le normali procedure, prima di essere utilizzati nuovamente;
- E' opportuno che gli operatori del 118 pre-allertino il P.O. o il reparto di Malattie Infettive di destinazione del paziente, in modo da evitare il passaggio e la sosta in aree comuni, e da indirizzare il paziente direttamente presso la stanza/area di isolamento dedicata;
- Una volta terminato il trasporto, l'ambulanza va sanificata, presso la struttura di riferimento della rispettiva ASL di competenza, prima di un successivo utilizzo. Non vi è indicazione a procedure specifiche per casi sospetti di 2019-nCoV, ma solo la scrupolosa applicazione dei protocolli di sanificazione già vigenti;
- Similmente, il trattamento e lo smaltimento di eventuali rifiuti non prevedono procedure addizionali specifiche, ma solo la scrupolosa applicazione dei protocolli vigenti.

Paziente ricoverato in UO di Malattie Infettive o in Terapia Intensiva

In caso di ricovero presso una UO Malattie Infettive o, in base alle condizioni cliniche, presso una UO di Terapia Intensiva le procedure di prevenzione del rischio di contagio da intraprendere sono:

- Una volta allertati, favorire l'ingresso del paziente direttamente nella stanza di isolamento, evitando attese e soste nelle aree comuni;
- Non è richiesta stanza a pressione negativa per l'isolamento. Tuttavia, se questa è disponibile essa va preferenzialmente utilizzata. Vanno garantiti almeno 6 ricambi d'aria per ora. E' raccomandata, inoltre, una zona filtro per favorire le corrette procedure di vestizione e svestizione;
- Se stanze con queste caratteristiche non sono disponibili, è sufficiente una stanza singola con bagno dedicato, con possibilità di areare la stanza periodicamente;
- In caso di disponibilità di stanze a pressione negativa con adeguati ricambi d'aria, non è necessario che il paziente indossi la mascherina chirurgica. In caso contrario, è indicato che il paziente indossi, anche nella stanza di degenza, la mascherina chirurgica per il maggior tempo possibile, cambiandola ogni 4 ore circa;
- La porta della stanza deve rimanere sempre chiusa;
- Se disponibile, preferire stanze con la possibilità di osservazione diretta del paziente dall'esterno (con telecamere, o con finestre di osservazione nelle porte) in modo da limitare i contatti non necessari;
- Se possibile dal punto di vista logistico, costruire un percorso dedicato, con zone destinate alla vestizione (in zona pulita) ed alla rimozione e smaltimento dei DPI (in zona sporca), anche con

l'utilizzo di locali limitrofi, stanze adiacenti, corridoi esterni. Limitare visivamente in modo chiaro il percorso "pulito" ed il percorso "sporco";

· L'opportunità di spostare o meno gli altri pazienti presenti in reparto presso altra struttura verrà valutato caso per caso, sulla base delle condizioni cliniche del paziente, e sulla fattibilità degli spostamenti. Si consiglia comunque di tenere libera la stanza.

6. Gestione presso l'UO di Malattie Infettive

Diagnostica differenziale e specifica

I laboratori di riferimento regionali ove viene eseguito il test di conferma di infezione da nCoV19 sono:

A.O.U. RUGGI - Territorio ASL di Salerno

A.O.R.N. Moscati – Territorio ASL Avellino e Benevento

A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano – Territorio ASL Caserta

P.O. San Paolo – Territorio ASL Napoli 1

P.O. Cotugno – Territorio ASL Napoli 2, Napoli 3 e Aziende Ospedaliere di Napoli (IRCCS Pascale, Cardarelli, Vanvitelli, Santobono)

A.O.U. Federico II Napoli

Per tutti i casi di sospetta infezione da Coronavirus (2019-nCoV), come da criteri epidemiologico, clinico e temporale prima dettagliati, si prevede, previa adozione delle specifiche misure di infection control, innanzitutto la ricerca attiva del patogeno mediante invio di campioni idonei presso i su citati centri di riferimento regionale per l'emergenza Coronavirus.

I campioni biologici raccomandati per la diagnosi di laboratorio per il nuovo Coronavirus sono prelievi di:

· alte vie respiratorie (es. tamponi nasofaringeo e/o orofaringeo, aspirato nasofaringeo);
· basse vie respiratorie, se possibile (es. espettorato spontaneo o indotto, aspirato endotracheale, lavaggio bronco-alveolare).

Il risultato negativo di un test condotto su un singolo campione, soprattutto se prelevato dalle alte vie respiratorie, non esclude l'infezione. Pertanto, si raccomanda un campionamento ripetuto nel paziente e l'inclusione di campioni dalle basse vie respiratorie nei casi di infezione grave e progressiva, specialmente in assenza di identificazione di altra causa.

Si raccomanda altresì la raccolta e conservazione di campioni di siero in fase acuta e in fase di convalescenza per eventuali ulteriori indagini sierologiche.

L'invio dei campioni per la prima diagnosi deve avvenire entro 6 ore dall'accettazione del paziente.

Il trasporto dei campioni prevede l'utilizzo di contenitori adeguati a norma di legge ("Circolare n° 3 dell'8 maggio 2003 del Ministero della Salute") per l'invio di materiale biologico, categoria B codice UN3373.

È fatto obbligo di utilizzare un triplo imballaggio, formato da un imballo esterno, uno intermedio ed uno interno a tenuta stagna, conformi alle disposizioni vigenti, in modo da impedire la fuoriuscita del contenuto anche in caso di incidente durante il trasporto. Il pacco deve essere provvisto di un'etichetta che riporti i dati (nominativo, indirizzo, telefono, e-mail) del mittente e del destinatario.

Ai fini di un'adeguata diagnosi differenziale, è altresì necessario effettuare una batteria di test coerente con il quadro di sospetta infezione respiratoria acuta. Inoltre, vi è la necessità di escludere superinfezioni batteriche al momento dell'accettazione e durante la degenza.

Nella fattispecie, la batteria di esami raccomandati prevede l'esecuzione:

- da campioni dalle alte e basse vie respiratorie, test molecolari per ricerca Influenza Virus A e B (in alternativa test rapido point-of-care con ricerca Antigene Influenza A e B), Virus respiratorio Sinciziale, Metapneumovirus, Parainfluenza virus (tipi 1-4), Rhinovirus, Adenovirus/Enterovirus, Coronavirus comuni (OC43, 229E, HKU1, NL63 – si sottolinea che tali virus sono differenti e non cross reagiscono con 2019-nCoV), batteri atipici (Legionella pneumophila, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae);

- Antigene urinario pneumococco (o test molecolare) e legionella (laddove test molecolare non effettuabile).

- Esame microbiologico colturale espettorato e/o broncolavaggio alveolare nel caso di polmonite.

È preferibile utilizzare test point-of-care (per influenza, pneumococco, legionella), sia per ridurre il numero dei campioni inviati ai laboratori centrali che per la disponibilità h24 di tali test eseguibili al letto del paziente. In tutti i pazienti con quadro di sepsi e/o shock settico andranno prelevate emocolture (almeno due coppie per aerobi/anaerobi).

All'ingresso tutti i pazienti dovranno essere inoltre sottoposti a esame radiologico del torace (preferibilmente al letto del paziente mediante apparecchio portatile). Eventuale imaging di secondo livello (esame TAC) andrà richiesto a discrezione dei curanti, a seconda della gravità del paziente.

Si raccomanda altresì esecuzione in prima istanza nonché monitoraggio di indici di flogosi quale proteina C reattiva (PCR) e di possibile infezione/sovrainfezione batterica quale pro-calcitonina sierica.

L'operatore sanitario che identifica il "caso sospetto", o suo delegato, è tenuto a compilare la "Scheda di segnalazione di caso sospetto, probabile, confermato di 2019-nCoV (Allegato 4) e a inviarla tempestivamente a: notifica.malattieinfettive@regione.campania.it e al SEP-Dipartimento di Prevenzione di riferimento per avviare nel più breve tempo possibile l'indagine epidemiologica.

7. Bibliografia

Protocollo operativo identificazione/gestione dei casi sospetti e accertati di infezione da Coronavirus (2019-nCoV)(Versione 6/2/2020)

Gestione dell'emergenza covid-19 in età pediatrica-FIMP

Ministero della Salute - Nuovo Coronavirus <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/home.NuovoCoronavirus.jsp>

Epicentro - Il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica <http://www.epicentro.iss.it/coronavirus/>

ECDC - Infection prevention and control for the care of patients with 2019-nCoV in healthcare settings <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/nove-coronavirus-infection-preventioncontrol-patients-healthcare-settings.pdf>

ECDC - Public health management of persons having had contact with novel coronavirus cases in the European Union <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/public-health-management-persons-having-hadcontact-novel-coronavirus-cases>

WHO - Novel coronavirus (2019-nCoV) <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Allegato 1. Percorsi e gestione dei casi sospetti in pz pediatrico con età < 6 mesi

1. Pz pediatrico 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
2. Pz pediatrico 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;
3. Pz pediatrico 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

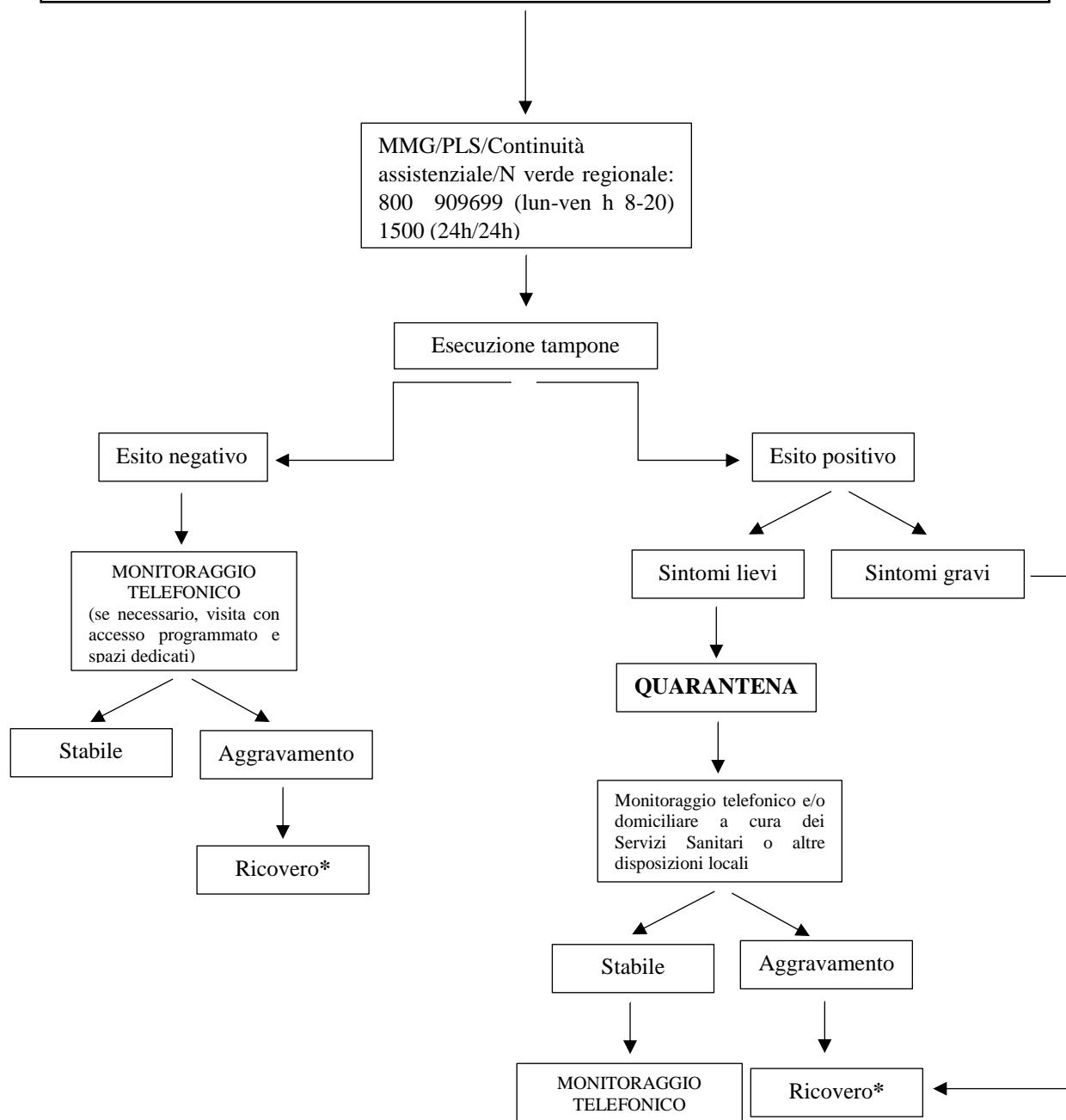
MMG/PLS/Continuità
assistenziale/N verde regionale:
800 909699 (lun-ven h 8-20)
1500 (24h/24h)

Ricovero*

*Il ricovero viene effettuato mediante attivazione del 118, che sulla base delle condizioni cliniche del paziente predisporrà

Allegato 2. Percorsi e gestione dei casi sospetti in pz pediatrico con età > 6 mesi

- 1) Pz pediatrico 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
- 2) Pz pediatrico 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;
- 3) Pz pediatrico 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



*Il ricovero viene effettuato mediante attivazione del 118, che sulla base delle condizioni cliniche del paziente predisporrà

Allegato 3. Laboratori di riferimento regionali per l'esecuzione del test di conferma di infezione da nCoV19

I laboratori di riferimento regionali per l'esecuzione del test di conferma di infezione da nCoV19 sono:

A.O.U. RUGGI - Territorio ASL di Salerno

A.O.R.N. Moscati – Territorio ASL Avellino e Benevento

A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano – Territorio ASL Caserta

P.O. San Paolo – Territorio ASL Napoli 1

P.O. Cotugno – Territorio ASL Napoli 2, Napoli 3 e Aziende Ospedaliere di Napoli (IRCCS Pascale, Cardarelli, Vanvitelli, Santobono)

A.O.U. Federico II Napoli