

Le indicazioni di seguito riportate sono basate sullo stato delle conoscenze e potranno essere modificate qualora emergessero novità di tipo clinico e/o epidemiologico commisurate alla diffusione del virus a livello locale o nazionale e in base alle indicazioni che riceveremo dalle Autorità Sanitarie con le quali la FIMP è in stretto e costante contatto.

TRIAGE E GESTIONE DELL'EMERGENZA COVID-19 IN ETÀ PEDIATRICA

1. DEFINIZIONE DI CASO SOSPETTO D'INFEZIONE DA SARS-CoV-19

Documento Ministero della Salute 26-02-2020

Una persona con **entrami i seguenti requisiti:**

1. infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti sintomi: febbre, tosse, dispnea) che ha richiesto o meno il ricovero in ospedale
2. nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia, ha soddisfatto almeno una delle seguenti condizioni:
 - Storia di viaggi o residenza in Cina o aver soggiornato in aree con presunta trasmissione comunitaria o in comuni italiani sottoposti a quarantena
 - Contatto stretto con un caso confermato di Covid-19;
 - Ha frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con Covid- 19

Il Tampono per la ricerca del Virus va effettuato solo ai casi sospetti sintomatici

Documento Ministero della Salute 26-02-2020

2. GESTIONE DEI BAMBINI CON SINDROME SIMIL-INFLUENZALE

Data di inizio dei sintomi _____

presenza di sintomi <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Febbre >37,5°C<input type="checkbox"/> Mal di gola<input type="checkbox"/> Tosse<input type="checkbox"/> Difficoltà respiratoria	altri aspetti generali <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Vaccinato per l'influenza stagionale<input type="checkbox"/> Familiari conviventi ammalati di ILI (nelle ultime settimane)
--	--

a. BAMBINO SINTOMATICO CON RISCHIO EPIDEMIOLOGICO

Presenza obbligatoria di una delle seguenti condizioni

a) Il bambino ha soggiornato o viaggiato nei 14 giorni precedenti in :

- CINA
- altri paesi con presenza di casi
- comuni italiani sottoposti a quarantena

DATA DI ARRIVO

b) Il bambino ha avuto:

- stretto contatto con un caso confermato

DATA DEL CONTATTO

a. Il caso va segnalato secondo le procedure previste dalla propria ASL o Regione

b. BAMBINO SINTOMATICO SENZA RISCHIO EPIDEMIOLOGICO

Data di inizio dei sintomi _____

presenza di sintomi	altri aspetti generali
<input type="checkbox"/> Febbre > 37,5°C	<input type="checkbox"/> Vaccinato per l'influenza stagionale
<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Familiari conviventi ammalati di ILI (nelle ultime settimane)
<input type="checkbox"/> Difficoltà respiratoria	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mal di gola	
<input type="checkbox"/> Raffreddore	
<input type="checkbox"/> Difficoltà di alimentazione	
<input type="checkbox"/> Vomito	
<input type="checkbox"/> Mal di testa	
<input type="checkbox"/> Malessere generale	

- a. Raccomandare di **rimanere a casa** evitando i contatti con persone sane.
- b. Raccomandare di **non recarsi allo studio del pediatra di famiglia o agli altri Servizi di Assistenza** (Pronto Soccorso o Guardia Medica) **senza previo accordo telefonico**.
- c. Fornire consigli sulla **terapia sintomatica** e l'**igiene personale** e dei familiari.
- d. Mantenere il monitoraggio dell'evoluzione di sintomi assicurando disponibilità al **follow-up** in caso di peggioramento e concordando tempi e modalità per rivalutazione telefonica o clinica prevedendo spazi dedicati alla valutazione con accesso dedicato e programmato

3. BAMBINO ASINTOMATICO CON RISCHIO EPIDEMIOLOGICO

- a. Il caso va segnalato secondo le procedure previste dalla propria ASL o Regione al fine di provvedere a:
 - 1) sorveglianza attiva
 - 2) quarantena