



NOTA OPERATIVA “GORES”: indicazioni per la sorveglianza e gestione nel territorio regionale di eventuali casi sospetti di malattia da Nuovo Coronavirus (2019-nCoV) collegati con l’epidemia in Cina – FASE INIZIALE

Introduzione

Il 31 dicembre 2019 le autorità sanitarie cinesi hanno notificato un focolaio di casi di polmonite ad eziologia sconosciuta nella città di Wuhan (Provincia dell’ Hubei, Cina). Molti dei casi iniziali hanno riferito un’esposizione al Wuhan’s South China Seafood City market. Il 9 gennaio 2020, il China CDC ha identificato un nuovo coronavirus (2019-nCoV) come causa eziologica di queste patologie. Le autorità sanitarie cinesi hanno inoltre confermato la trasmissione inter-umana del virus.

Dalla data di identificazione del patogeno responsabile il numero dei casi confermati di 2019-nCoV sono aumentati esponenzialmente. Alla data del 29 gennaio 2020, in base ai dati pubblicati dalla World Health Organization (WHO – Organizzazione Mondiale della Sanità) sono stati notificati complessivamente (in Cina o in altri Paesi asiatici, in Australia, Nord America ed Europa) 6065 casi confermati in laboratorio di infezione da 2019-nCoV e sono stati registrati 132 decessi. In Europa si sono registrati i primi casi confermati (Francia e Germania) ed è atteso che ulteriori casi siano riportati, con alta probabilità anche in Italia.

Tutti i casi registrati al di fuori della Cina, compresi i casi Europei, ad oggi sono associati a viaggi nella città di Wuhan o hanno avuto un contatto diretto con persone con una storia di viaggio in Cina nelle aree a rischio.

Bisogna tuttavia ricordare che queste cifre sono probabilmente sottostimate rispetto alla reale diffusione del virus nell’area colpita e che i dati disponibili vengono aggiornati giornalmente man mano che nuove informazioni sono disponibili.

In questa fase iniziale dell’epidemia sono ancora incerti virulenza/patogenicità del 2019-nCoV, modalità di trasmissione, eventuale *reservoir* e fonte di infezione.

Considerato quanto sopra, si chiede a tutti gli operatori sanitari di porre la massima attenzione al susseguirsi degli avvenimenti, anche attraverso la consultazione dei siti nazionali ed internazionali:

- <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>
- <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/homeNuovoCoronavirus.jsp>

Valutazione del rischio in questa fase iniziale

Nell’ultimo Situation Report dell’OMS (29 gennaio 2020) la valutazione del rischio dell’evento è la seguente: la stima di rischio è molto elevata per la Cina e alta a livello regionale e globale.

Contestualmente la valutazione del rischio dell’ECDC riporta che, sulla base delle informazioni al momento disponibili:

- il potenziale impatto di focolai di infezione da 2019-nCoV è elevato;
- è probabile una ulteriore diffusione in ambito globale dell’infezione;
- la probabilità di infezione per i cittadini UE/SEE che risiedano a/o visitino Wuhan è moderata;
- la probabilità di osservare ulteriori casi importati di infezione da 2019-nCoV nei Paesi con i più elevati flussi di viaggiatori da Wuhan (ovvero paesi asiatici) è elevata;
- la probabilità di osservare ulteriori casi importati di infezione da 2019-nCoV nei Paesi UE/SEE è moderata;
- l’adesione ad adeguate pratiche di prevenzione e controllo delle infezioni, in particolare in ambito assistenziale nei Paesi UE/SEE che abbiano collegamenti diretti con la provincia dell’Hubei, porterebbe ad una bassa probabilità che ad un caso identificato in UE/SEE seguano casi secondari;



- tuttavia l'impatto di un rilevamento tardivo di un caso importato in un Paese UE/SEE e la mancata applicazione di adeguate misure di prevenzione e controllo delle infezioni sarebbe elevato, ed in questo scenario il rischio di una trasmissione secondaria in ambito comunitario sarebbe molto elevato.

Azioni regionali in risposta all'allerta sanitaria determinata dalla epidemia di Nuovo Coronavirus (2019-nCoV) – Fase iniziale

In questa fase precoce dell'emergenza da nuovo coronavirus obiettivo centrale del sistema di prevenzione e controllo regionale è quello di limitare la trasmissione interumana, riducendo e possibilmente evitando che si verifichino casi secondari di infezione tra i contatti stretti dei casi confermati e tra il personale sanitario. Questo obiettivo e le azioni conseguenti sono finalità che devono essere perseguite in Italia e nella nostra regione qualora siano confermati uno o più casi di nuovo coronavirus.

Questi risultati di contenimento delle possibili infezioni da nuovo coronavirus possono essere garantiti attraverso la migliore implementazione di una combinazione delle seguenti misure di sanità pubblica:

- identificazione rapida;
- diagnosi e corretta gestione dei casi;
- identificazione e follow-up dei contatti;
- prevenzione e controllo delle infezioni negli ambienti sanitari;
- attuazione di appropriate misure sanitarie per i viaggiatori;
- sensibilizzazione della popolazione generale e attività di comunicazione del rischio.

Presa in carico dei casi sospetti in fase iniziale

La definizione di "caso" per la segnalazione è riportata nell'Allegato 1 della circolare del Ministero della Salute del 27.1.2020, che si riporta di seguito.

Definizione di caso per la segnalazione

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

A. Una persona con Infezione respiratoria acuta grave – SARI - (febbre, tosse e che ha richiesto il ricovero in ospedale), **E** senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica **E** almeno una delle seguenti condizioni:

- storia di viaggi o residenza in aree a rischio della Cina, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia; **oppure**
- il paziente è un operatore sanitario che ha lavorato in un ambiente dove si stanno curando pazienti con infezioni respiratorie acute gravi ad eziologia sconosciuta.

B. Una persona con malattia respiratoria acuta **E** almeno una delle seguenti condizioni:

- contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da nCoV nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia; **oppure**
- ha visitato o ha lavorato in un mercato di animali vivi a Wuhan, provincia di Hubei, Cina, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia; **oppure**
- ha lavorato o frequentato una struttura sanitaria nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia dove sono stati ricoverati pazienti con infezioni nosocomiali da 2019-nCoV;

Caso probabile

Un caso sospetto il cui risultato del test per 2019-nCoV è dubbio utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per 2019-nCoV o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.



Caso confermato

Una persona con conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da 2019-nCoV, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Ad ogni buon conto si rimanda al sito del Ministero della Salute per le eventuali aggiornamenti delle definizioni di caso.

Le circolari sono state trasmesse e comunque sono scaricabili dal sito <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/archivioNormativaNuovoCoronavirus.jsp>

Al momento sono ravvisabili i seguenti scenari di attivazione del Servizio Sanitario regionale:

- il cittadino contatta o si presenta presso gli ambulatori dei medici di assistenza primaria (MMG o PLS o CA);
- il cittadino contatta telefonicamente il sistema di allarme sanitario 118;
- il cittadino contatta o si presenta presso il Pronto soccorso o presso i Punti di Primo Intervento.

Per ciascuna situazione negli allegati A, B, C sono riportate le flow chart da utilizzare a cura di MMG/PLS/CA, 118 e Pronto soccorsi/PPI ospedalieri.

Segnalazione dei casi

I pazienti che corrispondono alla definizione di "caso" devono essere segnalati entro 24 ore dalla rilevazione, secondo le indicazioni contenute nella Circolare ministeriale 1997 del 22.01.2020.

Diagnostica di laboratorio in fase iniziale

In allegato D sono indicate le modalità per l'effettuazione di campioni biologici per la diagnosi eziologica.

Il laboratorio di riferimento regionale di virologia presso l'AOU Ospedali Riuniti Ancona sta già procedendo al fine di adeguare la capacità diagnostica alle specifiche necessità. Sino a che non avverrà comunicazione specifica, prevista per metà febbraio 2020, i campioni saranno inviati direttamente dalla struttura ospedaliera richiedente al Laboratorio Nazionale di Riferimento dell'ISS (WHO National Influenza Centre/NIC-ISS, Istituto Superiore di Sanità, viale Regina Elena 299 – 00161 Roma; tel. 06 49906135, flulab@iss.it).

Comunicazione immediata, sia dell'avvio di campioni all'ISS sia degli esiti da parte delle strutture invianti, dovrà essere inviata via mail al laboratorio di virologia (p.bagnarelli@univpm.it), al coordinatore GORES (referente.sanitario.regionale@regione.marche.it) e al dirigente ARS PF Prevenzione (fabio.filippetti@regione.marche.it).

Protezioni individuali

Le indicazioni vengono riportate in allegato E.

Gestione dei casi confermati e dei relativi contatti in fase iniziale

Il contenimento delle infezioni da nuovo Coronavirus passa per la corretta gestione delle persone che hanno avuto contatti con casi confermati. La finalità di una ottimale gestione dei contatti di casi confermati è quella di identificare il prima possibile i contatti sintomatici, per garantire la più rapida presa in carico, attuare appropriate azioni di isolamento e rapida attività diagnostica.

Quando un caso sospetto si presenti all'attenzione delle strutture del SSR è obbligatoria l'attivazione del SISP - Servizio Sorveglianza e Prevenzione Malattie infettive del Dipartimento di Prevenzione competente per territorio.



L'attivazione degli operatori del Dipartimento di Prevenzione è finalizzata a raccogliere informazioni epidemiologici su ambienti di vita e di lavoro frequentati dal caso sospetto.

A seguito della conferma di un caso gli operatori del Dipartimento di Prevenzione sono tenuti a:

- identificare elenco dei contatti suddivisi per contatti ad alto rischio di esposizione (contatti stretti) e a basso rischio di esposizione (contatti casuali);
- comunicare con i contatti per una più approfondita valutazione del rischio individuale;
- gestione dei contatti e follow up (informazioni, indicazioni,...).

Il GORES sta elaborando ed emanerà in tempi brevi una specifica procedura per la gestione dei contatti dei casi confermati.

Comunicazione del rischio

Gli aspetti di comunicazione istituzionale saranno gestiti a livello centralizzato regionale tramite gli Uffici Regionali addetti alla comunicazione, in collaborazione con il GORES (Gruppo Operativo Regionale Emergenze Sanitarie). Al momento, considerata la crescente attenzione sull'evento epidemico in corso, si raccomanda che tutti gli operatori del SSR garantiscano una corretta informazione al singolo utente, attraverso la consultazione dei siti ufficiali e in particolare la sezione FAQ del Ministero della Salute (<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioFaqNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=228>).

Recapiti telefonici delle Unità Operative Malattie Infettive delle Aziende del SSR

A esclusivo uso interno per il personale sanitario.

Vedi Allegato F.

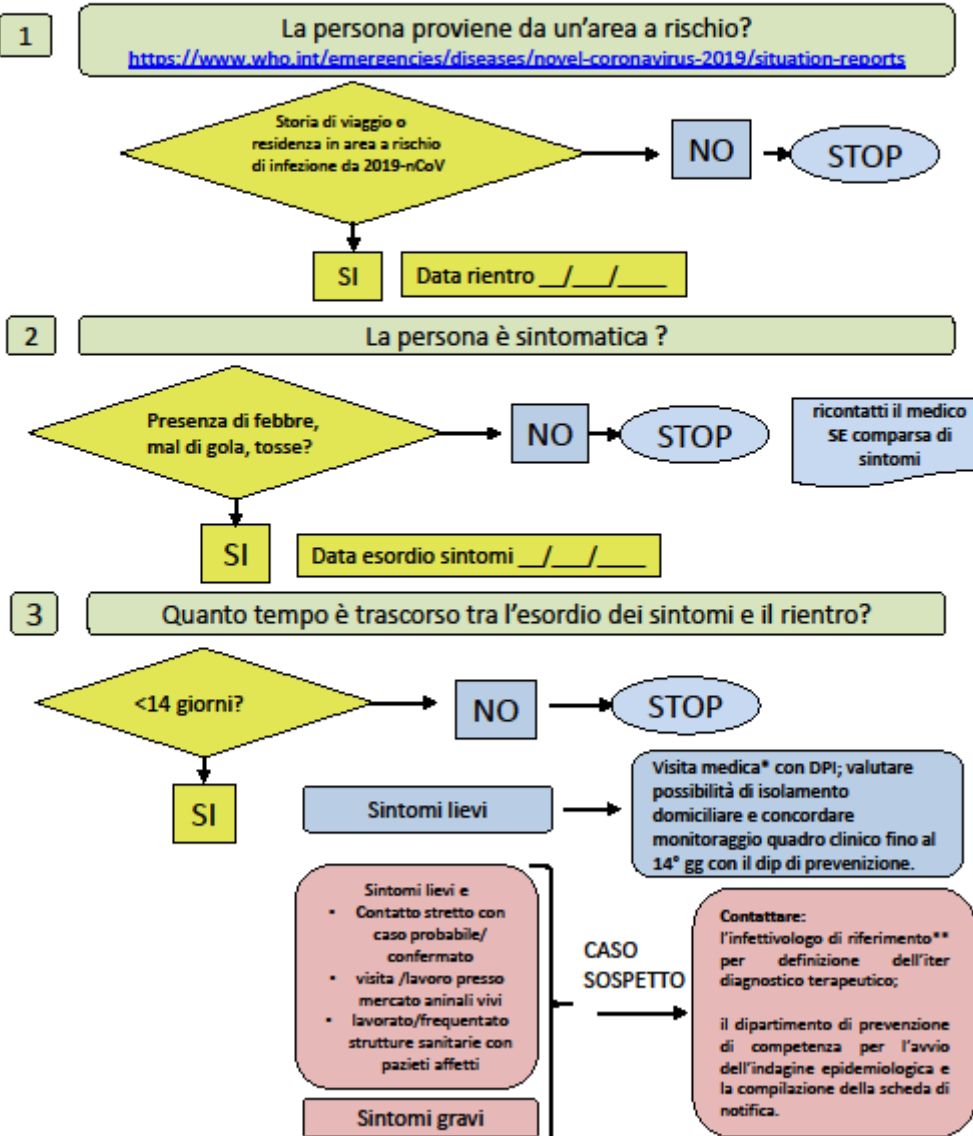


Allegato A

Gestione del sospetto caso di Infezione da 2019-nCoV da parte del personale sanitario: MMG/PLS/CA

COGNOME E NOME: _____ DATA DI NASCITA: _____

RESIDENZA O DOMICILIO _____ TELEFONO: _____



*attenzione a possibili presentazioni atipiche in particolari categorie di pazienti come ad es. gli immunocompromessi

** Per pazienti di età <14 anni contattare lo specialista del Salesi

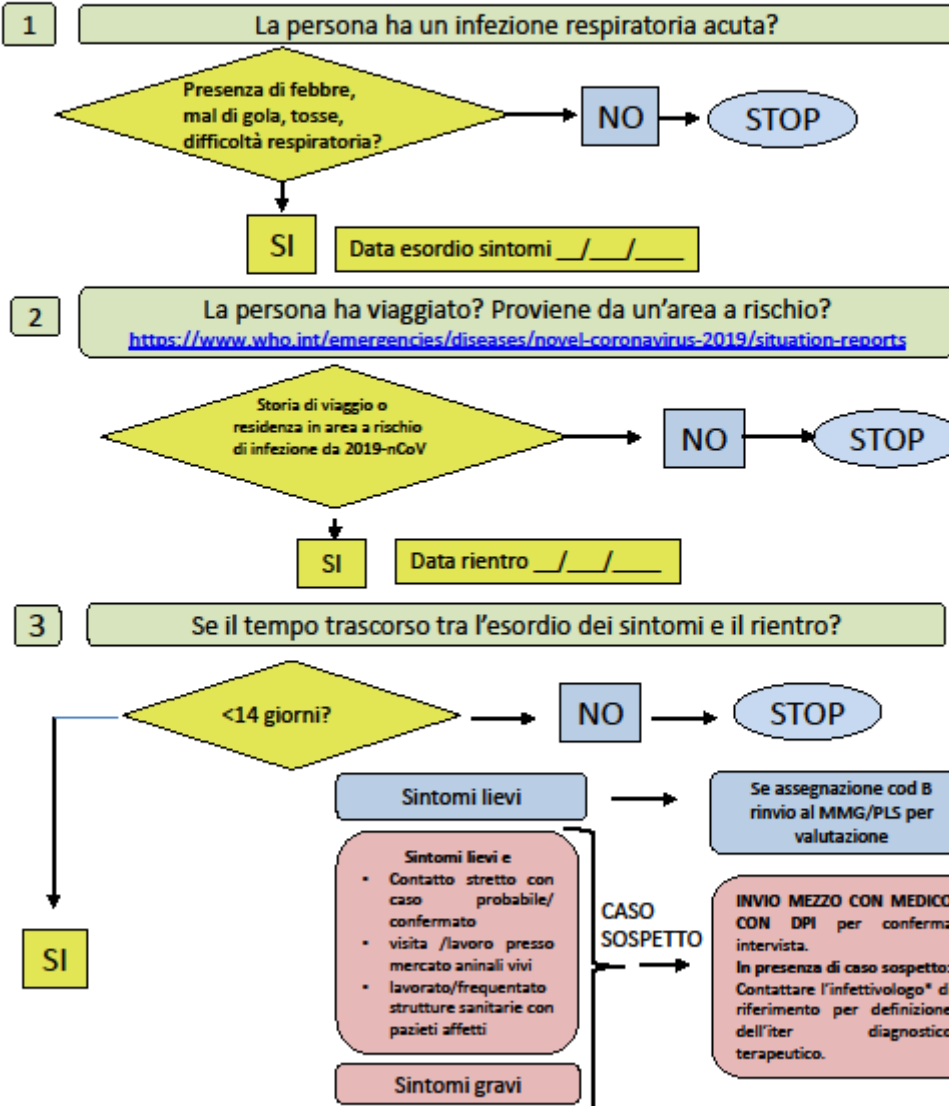


Allegato B

Gestione del sospetto caso di Infezione da 2019-nCoV da parte del personale sanitario SET 118

COGNOME E NOME: _____ DATA DI NASCITA: _____

RESIDENZA O DOMICILIO _____ TELEFONO: _____



*Per Provincia di: Pesaro/Urbino ospedale Marche Nord; Ancona Azienda Ospedaliera Universitaria Torrette; Macerata-Fermo-Ascoli ospedale di Fermo; Per pazienti di età <14 anni contattare lo specialista del Salesi; Sarà cura dell'infettivologo contattare il dipartimento di prevenzione di competenza per l'avvio dell'indagine epidemiologica e la compilazione della scheda di notifica

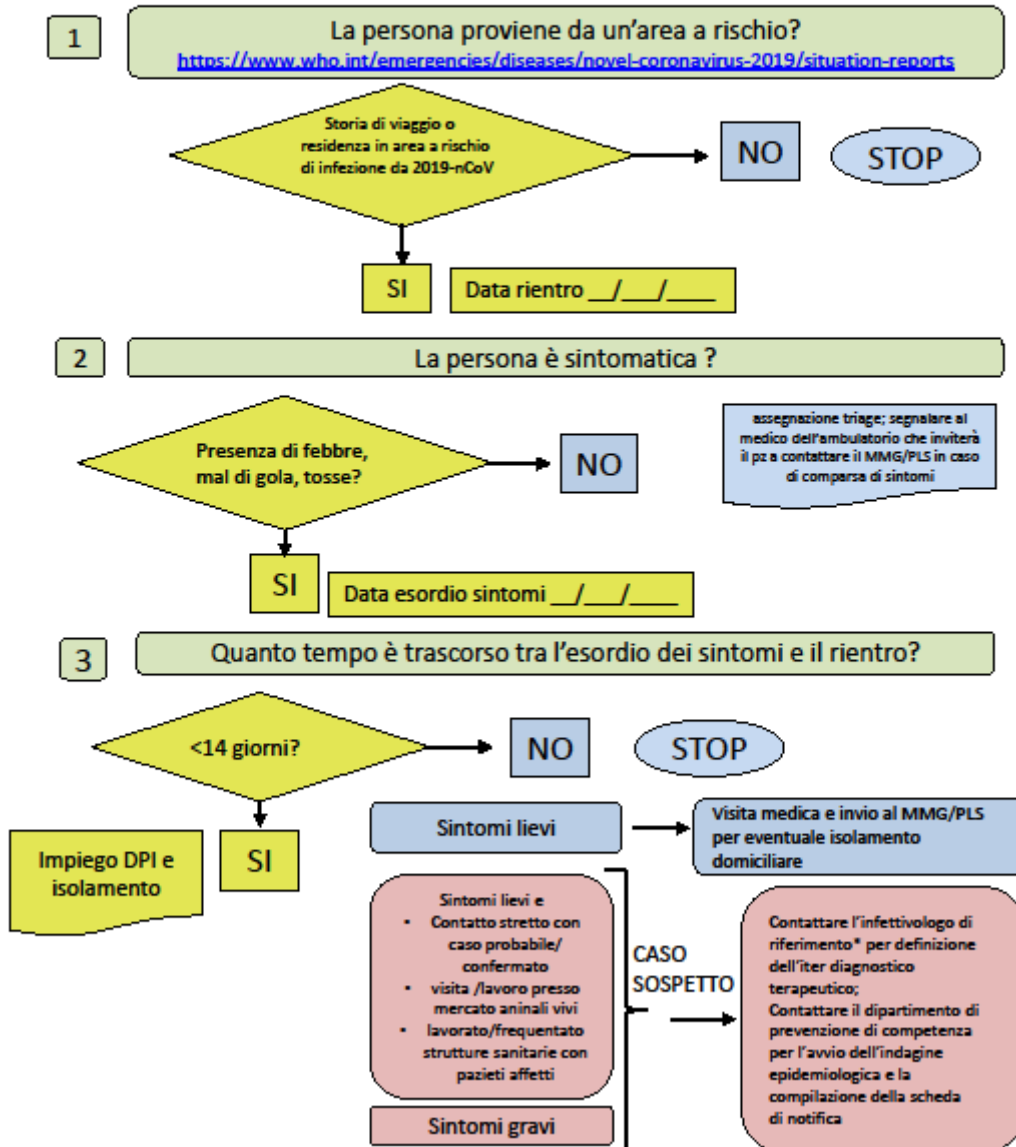


Allegato C

Gestione del sospetto caso di Infezione da 2019-nCoV da parte del personale sanitario: PS/PPI

COGNOME E NOME: _____ DATA DI NASCITA: _____

RESIDENZA O DOMICILIO _____ TELEFONO: _____



*Per Provincia di: Pesaro/Urbino ospedale Marche Nord; Ancona Azienda Ospedaliera Universitaria Torrette; Macerata-Fermo-Ascoli ospedale di Fermo; Per pazienti di età <14 anni contattare lo specialista dei Salesi;



Allegato D

DIAGNOSI 2019-nCoV

Premessa importante per l'idoneità del campione clinico

In accordo alle più recenti indicazioni dell'OMS, **si raccomanda** di effettuare la diagnosi di laboratorio del virus 2019-nCoV, dove possibile, su campioni biologici prelevati dalle basse vie respiratorie.

Se la raccolta dei materiali dal tratto respiratorio inferiore non è possibile seppur clinicamente indicata, o se i pazienti non presentano segni di malattia delle basse vie respiratorie, si raccomanda la raccolta di campioni prelevati dalle alte vie respiratorie.

Campioni respiratori:

Nel caso di coinvolgimento delle basse vie respiratorie sono possibili i seguenti

campioni alternativi in ordine di preferenza dal più idoneo:

1. lavaggio bronco-alveolare;
2. aspirato endotracheale;
3. escreato profondo;
4. tampone faringeo.

Nel caso di infezione delle alte vie respiratorie (rinite, faringite, laringite, tracheite):

1. aspirato rinofaringeo;
2. tampone nasofaringeo (vedere figure per modalità di raccolta);
3. tamponi nasofaringei e orofaringei combinati (vedere figure per modalità di raccolta).

Materiale per la raccolta dei campioni respiratori

PER I TAMPONI:

- tampone nasofaringeo;
- tampone nasale e tampone faringeo stemperati nella stessa provetta di raccolta contenente terreno di trasporto per virus

Utilizzare Kit di raccolta del tipo UTM (Universal Transport Medium) provette da 3ml www.copaninnovation.com

In alternativa utilizzare tamponi secchi (preferibilmente in dracon) e provette a chiusura ermetica contenenti 2,5 ml di soluzione fisiologica, o PBS, o terreno MEM o RPMI





PER L'ASPIRATO RINOFARINGEO

Dopo aver instillato profondamente in ciascuna narice 1-2 ml di soluzione fisiologica sterile, aspirare con pompetta sterile e porlo in una provetta sterile a tenuta ermetica.

PER I CAMPIONI BASSE VIE RESPIRATORIE

- lavaggio broncoalveolare;
- espettorato.

Raccogliere in provettone o contenitore sterile a tenuta ermetica utilizzando le precauzioni per la protezione da aerosol

Provettone sterile tappo a vite tipo Falcon



Modalità di raccolta dei tamponi che sono eseguiti se non è possibile ottenere un campione delle basse vie respiratorie

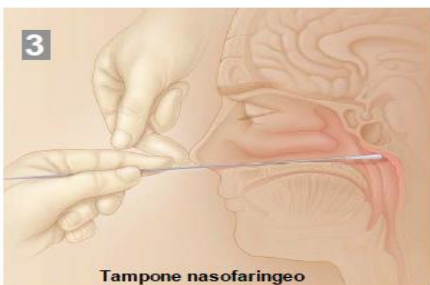
TAMPONE NASOFARINGEO



1 Se la fialetta è come questa (riempita con 2 ml di medium) si può evitare di prelevare il doppio campione

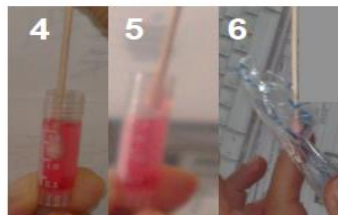


2 Svitare il tappo e liberare il tampone dalla confezione



Tampone nasofaringeo

Inserire il tampone nella narice e raggiungere la porzione posteriore per questa via



4) Immergere e girare più volte il tampone nel liquido

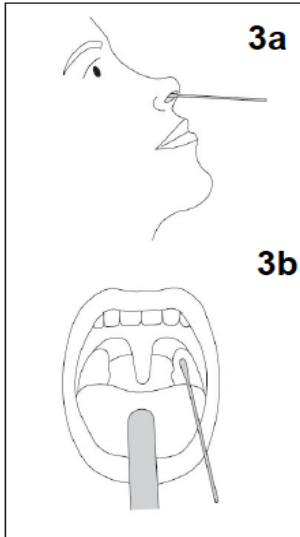
5) Strizzare il tampone contro la parete

6) Buttare il tampone dopo averlo reinserito nell'involucro



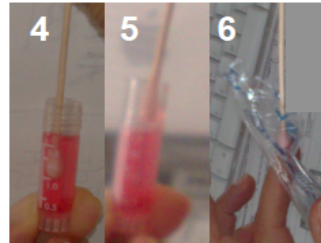
TAMPONE NASALE + FARINGEO

Data la difficoltà di raggiungere il nasofaringe una valida alternativa è l'esecuzione del doppio tampone



- Fare inclinare la testa indietro
- Inserire il tampone nella narice e strofinare con cura contro i turbinati (per essere sicuri che il tampone porti via cellule e muco)
- Inserire il tampone nella provetta di raccolta, eseguire le azioni 4, 5 e 6
- Richiudere la provetta

- Prendere un secondo tampone
- Chiedere di aprire la bocca e di esporre la lingua
- Abbassare la lingua con un abbassalingua
- Strofinare la parte posteriore della faringe e l'area tonsillare da entrambe le parti senza toccare la mucosa laterale della bocca o la base della lingua
- Inserire il tampone nella stessa provetta di raccolta utilizzata per il tampone nasale, eseguire le azioni 4, 5 e 6
- Richiudere con cura la provetta



Attenzione:

Ripetere le azioni descritte in 4, 5 e 6 dopo ciascun tampone utilizzando la stessa provetta di raccolta

Altri campioni clinici

La Circolare Ministeriale raccomanda anche la raccolta e la conservazione di **campioni di siero (provetta di sangue senza anticoagulanti)** in fase acuta (da inviare con il campione respiratorio) e in fase convalescente per eventuali ulteriori indagini sierologiche.

Etichettatura dei campioni

Su ogni singolo campione deve essere apposta un'etichetta riportante a chiare lettere

1. nome del paziente;
2. tipologia del campione (sangue, tampone rinofaringeo, BAL ecc.);
3. data del prelievo.

Trasporto e conservazione:

- I campioni devono essere inviati immediatamente al laboratorio:
 - trasporto a temperatura ambiente se il tragitto è breve;
 - trasporto refrigerato (utilizzando i siberini) se il tragitto prevede qualche ora.
- I campioni possono essere conservati in frigo (+4°C) per un tempo < 48 ore
 - trasporto refrigerato (utilizzando i siberini).
- Se il campione non può essere processato entro 48 ore va conservato a -80°C
 - solo trasporto in ghiaccio secco (il campione non deve essere scongelato).

Modalità di spedizione

Confezionare il pacco per i campioni clinici utilizzando 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.

Il campione deve essere accompagnato dalla scheda per la notifica allegata alla Circolare compilate in tutte le parti relative a:

- a. richiesta di esami respiratori;
- b. link epidemiologico del caso.

NB. In questa prima fase di assestamento, in attesa della completa autonomia della Virologia prevista per metà Febbraio, i campioni vengono inviati direttamente dalla struttura richiedente al Laboratorio Nazionale di Riferimento dell'ISS (WHO National Influenza Centre/NIC-ISS, Istituto Superiore di Sanità, viale Regina Elena 299 – 00161 Roma; tel. 06 49906135, flulab@iss.it)



Allegato E

LINEE GUIDA DPI PER CORONAVIRUS (2019-NCOV) - Valutazione per precauzioni standard da contatto o *dropless*

Durante tutte le attività assistenziali il personale sanitario dovrà indossare DPI per assicurare la prevenzione della trasmissione da contatto e da *droplets*. I DPI indicati seguono le indicazioni contenute nella circolare del Ministero della Salute del 27.1.20. È fortemente auspicabile che i DPI siano uniformi sull'intero territorio regionale.

A. SINTOMATOLOGIA LIEVE DA DEFINIRE O IN MONITORAGGIO DOMICILIARE

Paziente: lavaggio mani e disinfezione con gel alcolico, mascherina chirurgica idrorepellente (monouso, ad alto potere filtrante con elastici);

Personale sanitario: lavaggio mani e disinfezione con gel alcolico, mascherina chirurgica idrorepellente (monouso, ad alto potere filtrante con elastici).

B. CASO SOSPETTO

Paziente: lavaggio mani e disinfezione con gel alcolico, mascherina chirurgica idrorepellente (monouso, ad alto potere filtrante con elastici);

Personale sanitario: lavaggio mani e disinfezione con gel alcolico, facciale filtrante P2 o superiore, camice protettivo monouso impermeabile non sterile manica lunga, guanti in Nitrile, protezione per gli occhi (occhiali a maschera EN166 - goggles o schermo facciale).

C. TRASPORTO DEI CASI SOSPETTI AL REPARTO DI MALATTIE INFETTIVE

Ambulanza: prima di far salire il paziente in ambulanza, posizionare sul lettino dell'ambulanza una traversa impermeabile monouso o metallina. Per eventuali perdite di liquidi biologici¹ durante il trasporto da parte del paziente, si deve procedere alla pulizia e disinfezione secondo le normali procedure operative. Il tempo impiegato per le procedure di pulizia e disinfezione del mezzo è sufficiente anche per assicurare l'aerazione dello stesso.

Paziente: mascherina chirurgica idrorepellente (monouso, ad alto potere filtrante con elastici).

¹ Qualora si effettuino delle attività clinico assistenziali con un elevato rischio di contaminazione (es. paziente con diarrea, vomito, sanguinamenti e/o in ambiente contaminato in modo significativo) è opportuno utilizzare il doppio paio di guanti, il copricapo e i calzari. I guanti vanno cambiati quando presentano o si sospettano danneggiamenti o rotture. Igienizzare sempre le mani prima di indossare un nuovo paio di guanti. Per il trattamento delle attrezzature privilegiare l'utilizzo di prodotti a base di cloro; ove non possibile (es. incompatibilità dell'attrezzatura con il cloro) prediligere, tra i prodotti autorizzati dalla ditta produttrice, l'utilizzo di quelli di documentata efficacia nei confronti di questa classe di virus. disinfezione secondo il ciclo a tre tempi (1- Disinfezione/decontaminazione dei fluidi, 2- pulizia/detersione, 3- disinfezione delle superfici e dei materiali venuti a contatto con i fluidi). Per la decontaminazione di spandimenti di sangue e altri liquidi biologici è da preferire un disinfettante a base di cloro prima di procedere alla detersione: a) piccole macchie di sangue o di piccole perdite: prima della detersione procedere alla decontaminazione con soluzione di ipoclorito 500- 1000 ppm di cloro disponibile (contatto di due minuti prima di pulire con pannetti monouso da smaltire nei contenitori per rifiuti a rischio infettivo); b) versamenti più grandi: prima della detersione procedere alla solidificazione con prodotto ad alto potere assorbente a base di cloro (10.000 ppm di cloro disponibile), da smaltire nei contenitori per rifiuti a rischio infettivo. Dopo la detersione, effettuare una disinfezione finale con una soluzione di ipoclorito 1000 ppm. È opportuno disporre di soluzione di ipoclorito 500/1000 ppm preparata quotidianamente.



Personale Sanitario: lavaggio mani e disinfezione con gel alcolico, facciale filtrante P2 o superiore, camice protettivo monouso impermeabile non sterile manica lunga, guanti in Nitrile, protezione per gli occhi (occhiali a maschera EN166 – goggles o schermo facciale).

D. CASO ACCERTATO

Paziente: mascherina chirurgica idrorepellente (monouso, ad alto potere filtrante con elastici);

Personale Sanitario: lavaggio mani e disinfezione con gel alcolico, facciale filtrante P2 o superiore, camice protettivo monouso impermeabile non sterile manica lunga, guanti in Nitrile, protezione per gli occhi (occhiali a maschera EN166 [goggles] o schermo facciale) o Visiera in policarbonato + semicalotta con protezione frontale antischizzo.



Allegato F

Recapiti telefonici delle Unità Operative Malattie Infettive delle Aziende del SSR

A esclusivo uso interno per il personale sanitario

OSPEDALI DI RIFERIMENTO PER CASI SOSPETTI 2019-nCoV	Recapiti TELEFONICI per CONTATTI RAPIDI
AZIENDA OSPEDALI RIUNITI DI ANCONA - TORRETTE SS.OO.DD MALATTIE INFETTIVE	331 6542126
AZIENDA OSPEDALI RIUNITI DI ANCONA - SALESÌ	Dalle 8 alle 14 071 5962134 Dalle 14 alle 20 e festivi Pediatria di guardia 071 5962217
AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD	0721 364251 0721 365505 (cordless reparto di degenza h24)
ASUR AREA VASTA 4 PRESIDIO OSPEDALIERO DI FERMO "A. MURRI"	Dalle 8 alle 20 07346252990 Dalle 20 alle 8 e festivi Reperibile attraverso il centralino 0734625111