

I PEDIATRI DI FAMIGLIA

Si può essere curati restando nell'abitazione

Roberto Sacchetti Giuseppe Gregori
segretario e vice Pediatri di Famiglia

L'epidemia dovuta al Coronavirus (Covid-19) in queste ultime 4 settimane ha certamente modificato e in molti casi sconvolto le nostre vite determinando la malattia o peggio ancora la scomparsa di amici, parenti o anche solo concittadini a noi più o meno conosciuti. In questo triste panorama uno dei dati più confortanti è che al momento si conferma anche da noi, così come già emerso analogamente tra gennaio e febbraio in Cina, che il decorso clinico in età pediatrica generalmente risulta meno impegnativo rispetto a quello dell'adulto. I bambini hanno spesso una sintomatologia caratterizzata da sola febbre, talvolta anche alta e persistente, tosse secca, stanchezza, male di gola, congestione e scolo nasale. In alcuni casi prevalgono sintomi gastrointestinali come dolore addominale, nausea, vomito, diarrea mentre nei più grandicelli non è rara la segnalazione di cefalea, dolori muscolari e, più raramente, una importante sensazione di malessere generalizzato. In una piccola percentuale di casi è possibile la comparsa di polmonite associata, ancor più raramente a compromissione importante della funzionalità respiratoria, situazione questa estremamente rara nella letteratura al momento esistente e assente nella popolazione da noi fin qui seguita. La mortalità in età pediatrica a livello mondiale è quasi pari a zero se si esclude il solo caso di un quattordicenne cinese.

La maggior parte di questi sintomi e quadri clinici è comune alla patologia influenzale per cui all'esordio dell'epidemia da Covid-19 per circa 2 settimane come pediatri di famiglia abbiamo visitato in studio numerosissimi bambini che presentavano quadri clinici che potevano essere riferiti ad ambedue le situazioni, spesso accompagnati da genitori anch'essi con storia di sintomatologia simil-influenzale in corso o appena risolta. Proprio in questa prima fase, in assenza di alert da parte delle autorità sanitarie e di dati sui rischi delle infezioni da Covid-19 e per la insufficienza dei dispositivi di sicurezza, alcu-

ni dei nostri colleghi (4 su 35) sono stati contagiati ed hanno dovuto interrompere la propria attività presentando problematiche di salute in un caso anche molto importanti.

Con il passare delle settimane e la messa in atto di misure di isolamento via via più restrittive il quadro clinico di infezione da Covid-19 in età pediatrica è apparso sempre più chiaro. Di fronte a questo deciso cambiamento della situazione epidemiologica anche il nostro ruolo di pediatri curanti nella gestione della malattia da Covid-19 è cambiato. In questi ultimi giorni i bambini con esordio di sintomi quali febbre e tosse vengono innanzitutto inquadrati nel più ampio contesto della salute dell'intera famiglia con un attento triage telefonico da parte del pediatra e una costante valutazione a distanza del decorso della sintomatologia. Concretamente nel momento in cui il pediatra viene contattato per qualsiasi problema che possa determinare un sospetto di infezione da coronavirus viene svolta una scrupolosa anamnesi che non di rado evidenzia la possibilità che il caso pediatrico sia in realtà conseguente a un caso misconosciuto negli adulti dello stesso ambito familiare. La chiusura delle scuole iniziata oramai da 1 mese allontana sempre di più l'ipotesi di trasmissione bambino-bambino mentre la chiusura in tempi successivi di altre attività o anche il mantenimento di attività lavorative fuori casa di genitori continua a giustificare la trasmissione adulto-bambino. Spesso il genitore non risulta consapevole di essere stato causa della malattia del bambino per almeno due motivi: il primo che il genitore sia stato realmente asintomatico, il secondo che abbia avuto disturbi lievi da non averlo indotto a contattare il medico curante (stanchezza persistente, tosse non insistente, ma anche disturbi del gusto e/o dell'olfatto). Riuscire a individuare queste situazioni apparentemente banali può essere in realtà di grande aiuto per ridurre il rischio di contagi intra-famigliari specie delle persone più anziane instaurando nei casi sospetti un isolamento domiciliare di bambini e adulti (in questo caso suggerendo anche di contattare il medico di famiglia) e facendo da parte nostra la segnalazione al Dipartimento di Sanità Pubblica anche per l'eventuale esecuzione di un tampone diagnostico.

Qualora la febbre persista o vi sia un peggioramento della tosse e/o un decadimento delle condizioni generali dopo 5-6 giorni dall'inizio della malattia il pediatra di famiglia può attivare un percorso diagnosti-

co di approfondimento che prevede più opzioni. In alternativa all'invio nei casi più gravi al PS Pediatrico, il curante può in questa situazione, grazie alla collaborazione con il Dipartimento di Radiologia del nostro Ospedale, inviare il bambino all'esecuzione di una RX-grafia del torace con un percorso dedicato all'età pediatrica che prevede una prenotazione della prestazione direttamente da parte del medico e con un accesso in fasce di orario e ambienti protetti per il paziente pediatrico.

Da Mercoledì 25 marzo sono inoltre attive unità mobili composte da due medici che possono, su proposta del curante e con il vaglio del responsabile del servizio, svolgere a domicilio quegli accertamenti che verranno reputati necessari alla diagnosi e cura della malattia senza gravare ulteriormente sul P.S. pediatrico del nostro ospedale in cui comunque troviamo sempre grande disponibilità nel farsi carico delle situazioni più complesse.

Concludendo esiste quindi la possibilità di essere seguiti per questo tipo di patologia da parte del pediatra curante senza la necessità di accedere agli studi e confidiamo che i genitori comprendano l'opportunità di questo tipo di approccio, validato dalle istituzioni sanitarie e non (Governo, Ministero della Salute, ISS, Azienda Sanitaria) elaborato al fine di limitare la diffusione del contagio e quindi collaborino seguendo fiduciosi le indicazioni del pediatra. E' comunque da sottolineare che per altre patologie di una certa rilevanza clinica o per l'esecuzione di bilanci di crescita non rinviabili l'accesso agli studi pediatrici viene comunque consentito, previo appuntamento e con la presenza di un solo genitore possibilmente in buone condizioni di salute; rimane anche confermata l'attività dei pediatri di famiglia presso gli ambulatori vaccinali dell'Azienda, ritenendosi indispensabile che non venga interrotto il ciclo di vaccinazioni sotto i 13 mesi di età.

Vogliamo infine portare il nostro contributo alla discussione sull'utilizzo dei tamponi e/o test rapidi per l'identificazione dello stato di positività al Covid-19 affermando che il criterio con il quale sono stati eseguiti fino ad ora a nostro giudizio debba essere in parte modificato, pur tenendo conto dei limiti organizzativi con i quali possono essere eseguiti in termini di numero e di capacità di analisi dei laboratori. Se all'inizio dell'epidemia i tamponi potevano e dovevano "certificare" la presenza di questa nuova entità di malati per cominciare a trattare correttamente i casi gravi e iniziare ad attuare misure di isola-

mento dei conviventi oggi come oggi sarebbe importante, con una sempre più ampia collaborazione tra medici curanti (MMG e PLS), Dipartimento di Sanità Pubblica e UO Cure primarie, poter destinare almeno una parte della diagnostica alle situazioni precedentemente descritte dove la sintomatologia risulta più sfumata ma comunque suggestiva di una infezione per rafforzare, con una diagnosi certa, l'efficacia delle misure di isolamento anche intra-famigliare che sono prioritarie per il contenimento della infezione. Non conosciamo ancora tante cose del coronavirus ma extrapolando da altre infezioni virali sappiamo che maggiore è la carica virale a cui si è esposti maggiore è la probabilità di avere una infezione di gravità più elevata. Riteniamo inoltre che il tampone diagnostico debba essere utilizzato più frequentemente per il monitoraggio delle condizioni del personale sanitario ospedaliero e territoriale: non si tratta solo di una forma di tutela dei medici e infermieri, ma soprattutto di garantire adeguata protezione alla popolazione che rischia il contagio proprio da chi dovrebbe operare a tutela della salute.

Confidiamo quindi che con la collaborazione tra tutti, Istituzioni, Pazienti e Personale Sanitario si possa continuare a garantire percorsi assistenziali condivisi e di qualità anche in questo difficilissimo ma speriamo transitorio momento.

LA GRAVISSIMA EMERGENZA

Ancora molti non si rendono conto della situazione

Piero Innocenti

Le ulteriori restrizioni alla mobilità dei cittadini e alle "attività commerciali non essenziali" imposte su tutto il territorio nazionale con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri il 22 marzo (in vigore dal 23), rappresentano l'ulteriore tentativo di arginare la gravissima emergenza sanitaria collegata al contagio del Covid-19. Il presidente Conte, sollecitato in questa direzione da alcuni presidenti di Regione e sindaci, dopo aver sentito le opinioni anche delle parti sociali, con la prudenza che sta caratterizzando la sua funzione in un momento così drammatico, ha stretto ancor di più le "maglie" sul territorio senza ar-