

Il ruolo del Pediatra.

Dalla parte dei bambini e delle famiglie

In Italia la pandemia da SARS-CoV-2 può essere distinta temporalmente, nell'età evolutiva, in tre periodi: un primo periodo da febbraio a maggio, noto come *lockdown* (confinamento); un secondo periodo da maggio a settembre, fine del *lockdown*; un terzo periodo, quello che stiamo vivendo, con l'inizio dell'anno scolastico (dal 14 settembre 2020).

Nel **primo periodo (lockdown)**, molto difficile per tutti, i bambini e i ragazzi hanno subito il confinamento più di altre fasce di età. Scuole chiuse, con attività didattica a distanza e tra innumerevoli difficoltà; attività sportive e sociali annullate; difficoltà nei rapporti familiari e affettivi (limitati o assenti contatti in presenza, particolarmente con i nonni). È stato un periodo molto difficile nel quale la paura del contagio ha reso complicato prestare assistenza persino ai bambini con necessità assistenziali complesse, è stato documentato un significativo calo delle coperture vaccinali, le visite urgenti hanno trovato risposta negli Ospedali dove i casi meritevoli di assistenza ospedaliera sono stati ricoverati. Diminuiti i ricoveri programmati/programmabili, ci sono state alcune situazioni nelle quali il ritardo ha provocato problemi. Interessante il dato della significativa diminuzione degli accessi al Pronto Soccorso (essenzialmente quelli inappropriati), ma anche purtroppo il ricorso tardivo alle cure ospedaliere in alcuni casi, sempre per la paura del contagio. In questo periodo sono aumentati gli incidenti domestici, i casi di violenza intra-domestica, i problemi psicologici, le difficoltà nell'assistenza ai bambini fragili (bisognosi di cure e attenzioni sanitarie e non solo). I casi positivi al SARS-CoV-2, in età evolutiva, con diagnosi laboratoristica, sono stati circa 4000, 4 i decessi, poche decine i casi che hanno necessitato di cure intensive. In questo periodo gli aspetti pediatrici della pandemia non hanno avuto una attenzione prioritaria essendo molto drammatica la situazione che ha travolto, soprattutto, i soggetti in età adulta avanzata, con migliaia di morti e di soggetti costretti a cure intensive per settimane.



Alberto Villani
Presidente SIP

Nel **secondo periodo (post-lockdown)**, con la ripresa della socialità, l'epidemiologia è cambiata e, a metà settembre, la distribuzione dei casi documentati di positività al SARS-CoV-2 è passata dal 2,2% del primo periodo (*lockdown*) al 12,8% del secondo periodo, evidenziando, anche a chi riteneva che bambini e ragazzi non fossero suscettibili all'infezione, che i pochi contagi tra bambini e ragazzi nella prima fase erano principalmente il risultato del confinamento, molto meno di altro. Anche in Cina, i casi in età evolutiva, erano stati marginali, ma il periodo di esplosione della pandemia aveva coinciso con il Capodanno cinese e quindi con scuole chiuse e socialità essenzialmente familiare (il contagio, come in Italia, in bambini e ragazzi è stato documentato, in Cina, essere stato intra-domestico in oltre l'80% dei casi). Anche in questo periodo bambini e ragazzi non hanno preoccupato, almeno fino a quando ci si è iniziati a rendere conto che, in particolare gli adolescenti, per il loro stile di vita nei periodi vacanzieri, possono essere importanti diffusori del contagio. Sui comportamenti inopportuni e scellerati di alcuni in questo periodo estivo abbiamo il dovere etico e morale di fare una attenta riflessione: quello che ha comportato, era facilmente prevedibile, è purtroppo evidente. Si è rischiato di vanificare tutti

gli sforzi e i risultati della fase del confinamento. Eccoci infine al **periodo che stiamo vivendo**, quello della ripresa delle attività scolastiche. Che sarebbe stato un periodo difficile era facilmente prevedibile, ma **noi Pediatri abbiamo il dovere di essere dei facilitatori per la vita e il benessere dei bambini, dei ragazzi, delle loro famiglie. Non dobbiamo essere barriere e ostacoli**, ma coloro che aiutano e sono vicini, con professionalità e responsabilità, ai bambini, ai ragazzi. I Pediatri italiani, la gran parte, sta agendo nel rispetto della deontologia e della loro missione. Negli Ospedali, in particolare nei Pronto Soccorso, l'impegno e la dedizione sono straordinari e spesso suppliscono a carenze organizzative e di altra natura. Non sono pochi i Pediatri che lavorano nel Territorio che svolgono il loro compito di custodi della salute e del benessere dei loro piccoli pazienti agendo da medici e non da lavoratori, comportandosi da professionisti seri e dedicati, più attenti ai pazienti e alle famiglie, che non a trovare il modo per deresponsabilizzarsi grazie a interpretazioni sventanti di documenti sindacali. A tutti i Pediatri, fortunatamente la stragrande maggioranza, che vogliono tutelare la salute psicofisica dei loro bambini e la serenità delle loro famiglie, a quei Pediatri che non intendono scaricare su test e/o su altri la loro responsabilità, **la Società Italiana di Pediatria propone una pubblicazione scientifica pubblicata su IJP¹ che orienta i comportamenti professionali corretti ed etici**. Chi vuole che il pediatra (con p minuscola) sia uno smistatore del traffico è nemico della Pediatria, di tutta la Pediatria, ma è soprattutto nemico dei bambini e delle loro famiglie. **I Pediatri italiani sono tra i migliori al mondo tra gli specialisti dell'età evolutiva, visitano sempre i loro pazienti, sono sempre vicini alle loro famiglie, s'impegnano in prima persona e sul campo, aprendo i loro ambulatori, i loro reparti, i loro studi**: chi si comporta in maniera diversa non è un Pediatra che risponde al codice etico e deontologico, è un lavoratore pediatra (con la p minuscola) che sfugge alle sue responsabilità, che svilisce il suo ruolo, che declassifica la Pediatria. ■

¹ Providing pediatric well-care and sick visits in the COVID-19 pandemic era: the recommendations of the Italian pediatric society. IJP, <https://doi.org/10.1186/s13052-020-00899-0>

