

# Emergenza Covid-19, le esperienze regionali

*Su questo numero e sul prossimo, "Pediatria" darà spazio ai temi affrontati dalle Sezioni Regionali della SIP durante il Congresso straordinario. Cominciamo con le pillole da Lombardia, Emilia-Romagna e Veneto*

**T**re regioni del nord Italia, territorio duramente colpito fin dallo scorso marzo. E tra queste la **Lombardia**, epicentro europeo, con Bergamo, della pandemia. Dell'esperienza di Bergamo relaziona **Lorenzo D'Antiga** dell'ASST Papa Giovanni XXIII. Confrontata con i casi dei 5 anni precedenti, la casistica dell'ospedale del 15 marzo-15 maggio fa concludere, tra le altre cose, che "SARS-CoV-2 è un trigger di una forma grave di malattia di Kawasaki associata ad età più avanzata, alto tasso di coinvolgimento cardiocircolatorio e sindrome da attivazione macrofagica". Questa malattia si conferma pattern dei casi di infezione da Covid in età pediatrica, come d'altronde si cominciò già a parlare a partire dalla primavera scorsa (si veda *Una malattia a due facce*, su "Pediatria" 6/2020).

"Come primo paese europeo ad essere investito dalla diffusione del virus la nostra letteratura scientifica è stata confermata a livello internazionale" dichiara **Barbara Cantoni** - Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano -, analizzando quanto accaduto nei Dipartimenti di emergenza pediatrica lombardi. A livello globale infatti per "tutti i DEA oltre al decremento degli accessi abbiamo assistito ad una riduzione delle frequenze relative delle codifiche a bassa priorità, così come alle manifestazioni legate alle patologie di comunità, confermando l'uso spesso inopportuno dei servizi di Emergenza. Per contro - prosegue - abbiamo anche assistito ad alcuni ritardi di conduzione alle cure mediche dei pazienti con sintomatologie tempo dipendenti, e

questo per una dichiarata 'paura' legata al contagio". Anche per **Andrea Cella** (AUSL, Piacenza), SIP **Emilia-Romagna**, diagnosi e terapie ritardate e richiesta ritardata di cure per bambini con malattie o condizioni potenzialmente gravi sono conseguenze della forte riduzione di accessi in PS pediatrico. E dato che la fase pandemica potrebbe prolungarsi "l'ospedale e il territorio dovrebbero adottare strategie appropriate per prevenire il potenziale pericolo legato al ritardo di diagnosi e terapie. Se così non fosse, la popolazione pediatrica potrebbe essere più gravemente colpita da questo 'effetto collaterale, piuttosto che dalla stessa infezione SARS-CoV-2". E proprio gli "effetti collaterali" o effetti indiretti del Covid sui bambini e gli adolescenti si rivelano una chiave di lettura interessante e comune a più interventi, come quello di **Susanna Esposito**, Professore Ordinario di Pediatria all'Università di Parma. Se in età pediatrica vengono confermate le basse percentuali di contagi, la bassa mortalità e una minoranza in terapie intensive, oltre a un'elevata frequenza di casi lievi e moderati che permette la gestione territoriale dei piccoli pazienti, bisogna porre particolare attenzione all'impatto psicologico del Covid sui comportamenti soprattutto nella fascia 12-18: "La chiusura della scuola è stato un elemento cardine del disagio giovanile durante il *lockdown*. Bisogna mantenere le scuole aperte".

Il Covid nel bambino rimane una malattia non grave, paucisintomatica, da cure primarie. Non è l'aspetto clinico a preoccupare il pediatra, quanto gli effetti collaterali del virus: disturbi del sonno, sovraesposizione agli schermi, sedentarietà. È quanto emerge d'altronde dall'intervento di **Matteo Doria** (pediatra, Padova) per SIP **Veneto**, che illustra i risultati di una survey condotta su più di 4000 bambini sani di 1-18 anni. Relativamente al sonno, tra i più giovani è risultata una prevalenza dei disturbi (difficoltà ad addormentarsi, ansia prima di coricarsi, risvegli notturni), in tutte le fasce di età vi è stato un aumento degli incubi e delle parasonnie. Per il Veneto **Liviana Da Dalt** e **Daniele Donà** (Azienda Ospedaliera di Padova), invece, riportano dettagliatamente la particolare procedura regionale pediatrica del pre-triage con la definizione di caso sospetto, caso confermato e contatto stretto; e i quattro percorsi successivi per caso sospetto/probabile di Covid-19 in paziente precedentemente sano; caso sospetto/probabile di Covid-19 in paziente con patologia cronica/stato di immunodepressione; contatto stretto con accertato Covid-19, asintomatico relativamente a sintomi Covid-19; e caso non sospetto. Infatti "nonostante, il basso impatto sanitario di Covid-19 nei bambini, la sua ampia diffusione su scala globale ha fatto sì che nelle regioni italiane siano stati approntati specifici piani di contenimento dell'infezione in ambito ospedaliero per i bambini e gli adolescenti" dichiara Da Dalt, inclusa la Regione Veneto appunto che ha visto aumentare di 10 volte il numero di casi tra i bambini nei mesi di ottobre e novembre (*Manuela Baroncini, Redazione editoriale*). ■

## I titoli delle relazioni al Congresso

**SIP Lombardia.** SARS-CoV-2 nel bambino: l'esperienza di Bergamo, epicentro europeo dell'epidemia (Lorenzo D'Antiga); Cosa è successo dei dipartimenti di emergenza pediatrica durante la pandemia Covid-19: l'esperienza lombarda (Barbara Cantoni).

**SIP Emilia-Romagna.** Gestione territoriale e ospedaliera dei bambini con sospetta infezione SARS-CoV-2 (Susanna Esposito); Effetto della pandemia SARS-CoV-2 sugli accessi in PS pediatrico (Andrea Cella).

**SIP Veneto.** Il pediatra di famiglia di fronte all'emergenza Covid-19 nel Veneto (Matteo Doria); Percorsi e gestione ospedaliera del bambino/adolescente con sospetta/accertata infezione da SARS-CoV-2 in Regione Veneto (Liviana Da Dalt/Daniele Donà).