

Pratiche a rischio d'inappropriatezza di cui medici e pazienti dovrebbero parlare  
**Cinque raccomandazioni della Società Italiana di Pediatria (SIP)**  
**sull'infezione da SARS-CoV-2 in età pediatrica-adolescenziale**

<b>1</b>	<p><b>Sconsigliare che si presentino in Pronto Soccorso pazienti pediatrici con sintomi lievi suggestivi di COVID o contatti di pazienti SARS-CoV-2 positivi in assenza di sintomi e non ritardare l'accesso ai Servizi Sanitari nel caso in cui i bambini e gli adolescenti presentino qualsiasi condizione clinica indicativa di una possibile malattia grave (correlata o meno alla presunta infezione da COVID-19).</b></p> <p>I bambini sembrano essere meno colpiti da COVID-19 rispetto agli adulti, con una presentazione clinica più lieve e un tasso di mortalità significativamente inferiore. Tuttavia, in età pediatrica possono verificarsi gravi complicanze, come la sindrome infiammatoria multisistemica temporaneamente correlata a COVID-19 (MIS-C), che può associarsi a danno miocardico. La decisione se ricoverare un bambino positivo si basa sostanzialmente su tre fattori: gravità della malattia, comorbidità e <i>compliance</i> familiare. Vi è consenso unanime sulla indicazione al ricovero nelle forme da moderate a critiche e nel lattante febbrile al di sotto dei 3 mesi. I bambini con sintomi lievi possono essere gestiti a domicilio con sorveglianza telefonica, eventuale visita da parte del pediatra curante o delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) pediatriche e istruendo i <i>caregivers</i> sui segni clinici di deterioramento che richiedono l'accesso ai Servizi Sanitari (quali distress respiratorio, dolore toracico, cianosi, alterazione stato coscienza, oliguria). Non ritardare l'accesso ai Servizi Sanitari nel caso in cui il bambino-adolescente presenti qualsiasi condizione clinica indicativa di una possibile malattia grave.</p>
<b>2</b>	<p><b>Non somministrare terapie farmacologiche diverse da quelle sintomatiche in età pediatrica e adolescenziale nei casi di COVID-19 per cui non sia richiesto il ricovero ospedaliero.</b></p> <p>Il trattamento sintomatico è lo stesso che viene utilizzato per le comuni infezioni respiratorie e per la gastroenterite. Nella maggioranza dei casi sintomatici di infezione da SARS-CoV-2 in età pediatrica e adolescenziale, è raccomandata la sola terapia sintomatica con paracetamolo o, in assenza di disidratazione, con ibuprofene. In caso di sintomi respiratori che possono beneficiare di terapia inalatoria con broncodilatatori e/o cortisonici, è da preferire il distanziatore al nebulizzatore per ridurre la diffusione di particelle virali nell'aria. In caso di diarrea o vomito, va assicurata una corretta idratazione con soluzioni reidratanti orali. Non è indicata la terapia antibiotica se non in presenza di una verosimile complicanza batterica. Non è indicato l'uso a scopo terapeutico, immunomodulatore o antivirale dell'azitromicina o di cloroquina/idrossicloroquina.</p>
<b>3</b>	<p><b>Non modificare, ridurre o sospendere le terapie usuali senza una specifica indicazione clinica nei bambini e negli adolescenti con patologia cronica e COVID-19.</b></p> <p>I bambini con malattie croniche sono una popolazione ad alto rischio da un punto di vista infettivo e, pertanto, possono essere soggetti a sviluppare una malattia più grave da SARS-CoV-2. Di tutta rilevanza è la raccomandazione di educare i bambini e le loro famiglie a comportamenti preventivi: allontanamento sociale, uso di maschere adatte considerando anche la taglia e pulizia delle mani, nonché una corretta alimentazione, un adeguato esercizio fisico e un sonno regolare. Nelle fasi epidemiche più acute è meglio ridurre i controlli clinici a quelli strettamente necessari utilizzando risorse di telemedicina, ma garantendo un contatto diretto e tempestivo qualora compaiano sintomi di sospetto, soprattutto respiratori o gastrointestinali. Non ci sono indicazioni per modificare, ridurre o sospendere le terapie usuali senza una specifica indicazione clinica.</p>
<b>4</b>	<p><b>Non posticipare le vaccinazioni di routine né modificare le usuali misure di prevenzione e di cura in età pediatrica sia sul territorio sia in ospedale durante la circolazione del SARS-CoV-2.</b></p> <p>Nei bambini, nei primi due anni di vita, durante la pandemia di COVID-19 si sono osservati ritardi di 3-6 mesi nelle sedute vaccinali programmate, mentre negli adolescenti le coperture vaccinali per le dosi di richiamo sono calate di oltre il 10%. Inoltre, sono state segnalate diagnosi tardive di malattie croniche (es. diabete di tipo 1, patologie oncologiche) per ritardo di accesso in Pronto Soccorso e risultano ridotte le percentuali di bambini e adolescenti che hanno svolto nei tempi previsti i controlli di salute dai pediatri di libera scelta. Tutto questo evidenzia che gli sforzi profusi negli anni sulla prevenzione e sulle diagnosi precoci di malattia in età pediatrica possono essere vanificati, con rischi di salute gravi nell'immediato futuro.</p>
<b>5</b>	<p><b>Evitare il più possibile la chiusura dei servizi educativi e delle scuole valutandone attentamente la necessità con le autorità competenti, per tutelare la salute psicofisica e promuovere lo sviluppo dei bambini e degli adolescenti.</b></p> <p>In età pediatrica l'infezione da SARS-CoV-2 si manifesta in maniera meno grave rispetto agli adulti. I bambini si contagiano prevalentemente all'interno dei nuclei familiari, mentre meno frequente risulta essere la trasmissione all'interno dei servizi educativi. In corso di pandemia da COVID-19 fattori stressanti quali la mancanza di contatti sociali e la perdita delle routine scolastiche sono risultati associati a sequele neuropsichiatriche anche sul lungo termine. In particolare, diversi studi hanno rilevato elevati livelli di ansia, depressione e disturbo post-traumatico da stress nei bambini e negli adolescenti sottoposti a quarantena. Per tali motivi, tra i diversi interventi di isolamento sociale attuati come misure preventive per contenere l'epidemia, la chiusura dei servizi educativi e delle scuole è quella di cui maggiormente deve essere valutata la reale necessità con le autorità competenti, a fronte di una importante ricaduta sociale, comportamentale e psicologica.</p>

**Attenzione:** le informazioni sopra riportate non sostituiscono la valutazione e il giudizio del professionista. Per ogni quesito relativo alle pratiche sopra individuate, con riferimento alla propria specifica situazione clinica è necessario rivolgersi al professionista.

## Come si è giunti alla creazione della lista

È stato creato un comitato di scrittura composto dai Direttori delle Unità di Pediatria dell'Emilia-Romagna, integrato da esperti delle stesse Unità e il consenso sul contenuto è stato raggiunto dopo vari cicli di revisione tra i membri del Comitato di scrittura. A ciascuno dei partecipanti è stato chiesto di individuare nella propria attività quotidiana una o più procedure osservate durante la pandemia di COVID non vantaggiose per il paziente in quel determinato momento e potenzialmente rischiose. Il testo condiviso è stato presentato al Presidente e al Consiglio Direttivo della Società Italiana di Pediatria (SIP) e ulteriormente condiviso con i Presidenti e i Consigli Direttivi delle Sezioni Regionali della SIP.

## Principali fonti bibliografiche

1	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Bellino S, Rota MC, Riccardo F, et al. COVID-19 working group. Pediatric COVID-19 Cases Pre- and Post-Lockdown in Italy. <i>Pediatrics</i>. 2020:e2020035238.</li><li>2. Götzinger F, Santiago-García B, Noguera-Julían A, et al. COVID-19 Study Group. COVID-19 in children and adolescents in Europe: a multinational, multicentre cohort study. <i>Lancet Child Adolesc Health</i>. 2020;4:653-661.</li><li>3. Vergine G, Fantini M, Marchetti F, et al. Regione Emilia-Romagna COVID-19 Pediatric Working Group (RERCOPed). Home Management of Children With COVID-19 in the Emilia-Romagna Region, Italy. <i>Front Pediatr</i> 2020;8:575290.</li></ol>
2	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Garazzino S, Montagnani C, Donà D, et al. Italian SITIP-SIP Pediatric Infection Study Group; Italian SITIP-SIP SARS-CoV-2 paediatric infection study group. Multicentre Italian study of SARS-CoV-2 infection in children and adolescents, preliminary data as at 10 April 2020. <i>Euro Surveill</i>. 2020;25:2000600.</li><li>2. Lamontagne F, Agoritsas T, Macdonald H, et al. A living WHO guideline on drugs for COVID-19. <i>BMJ</i> 2020;370:m3379.</li><li>3. Venturini E, Montagnani C, Garazzino S, et al. Italian SITIP-SIP SARS-Cov-2 pediatric infection study group. Treatment of children with COVID-19: position paper of the Italian Society of Pediatric Infectious Disease. <i>Ital J Pediatr</i>. 2020;46:139.</li></ol>
3	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Abrams EM, Szefer SJ. Managing asthma during coronavirus disease-2019: An example for other chronic conditions in children and adolescents. <i>J Pediatr</i> 2020;222:221-226.</li><li>2. Marlais M, Wlodkowski T, Vivarelli M, Pape L, Tönshoff B, Schaefer F, Tullus K. The severity of COVID-19 in children on immunosuppressive medication. <i>Lancet Child Adolesc Health</i>. 2020;4:e17-e18.</li><li>3. Predieri B, Leo F, Candia F, et al. Glycemic Control improvement in Italian Children and Adolescents with Type 1 Diabetes followed through Telemedicine during Lockdown due to the COVID-19 Pandemic. <i>Frontiers Endocrinol</i> 2020;11:965.</li></ol>
4	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Cella A, Marchetti F, Iughetti L, Di Biase AR, Graziani G, De Fanti A, Valletta E, Vaianti F, Vergine G, Viola L, Biasucci G. Italian COVID-19 epidemic: effects on paediatric emergency attendance—a survey in the Emilia Romagna region. <i>BMJ Paediatrics Open</i> 2020;4:e000742. doi:10.1136/bmjpo-2020-000742.</li><li>2. Esposito S, Parma COVID-19 Pediatric Working Group (PaCoPed), Voccia E, Cantarelli A, Canali A, Principi N, Prati A. Telemedicine for management of paediatric infectious diseases during COVID-19 outbreak. <i>J Clin Virol</i> 2020;129:104522.</li><li>3. Zhong Y, Clapham HE, Aishworiya R, et al. Childhood vaccinations: Hidden impact of COVID-19 on children in Singapore. <i>Vaccine</i>. 2020; Epub Dec 26:S0264-410X(20)31634-0. doi: 10.1016/j.vaccine.2020.12.054.</li></ol>
5	<ol style="list-style-type: none"><li>1. European Centre for Disease Prevention and Control. COVID-19 in children and the role of school settings in transmission - first update. Disponibile al sito: <a href="https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission">https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission</a> Ultimo accesso: 10 gennaio 2021.</li><li>2. Esposito S, Giannitto N, Squarci A, Neglia C, Argentiero A, Minichetti P, Cotugno N, Principi N. Development of psychological problems among adolescents during school closures because of the COVID-19 lockdown phase in Italy: a cross-sectional survey. <i>Front Pediatr</i>. 2021 Jan 22;8:628072.</li><li>3. Ludvigsson JF, Engerström L, Nordenhäll C, Larsson E. Open Schools, Covid-19, and Child and Teacher Morbidity in Sweden. <i>N Engl J Med</i>. 2021; Epub Jan 6.</li></ol>

**Slow Medicine**, rete di professionisti e cittadini per una cura sobria, rispettosa e giusta, ha lanciato in Italia nel dicembre 2012 il progetto **“Fare di più non significa fare meglio- Choosing Wisely Italy”** in analogia all’iniziativa Choosing Wisely già in atto negli Stati Uniti. Il progetto ha l’obiettivo di favorire il dialogo dei medici e degli altri professionisti della salute con i pazienti e i cittadini su esami diagnostici, trattamenti e procedure a rischio di inappropriately in Italia, per giungere a scelte informate e condivise. Il progetto italiano è inserito nel movimento Choosing Wisely International. Sono partner del progetto: FNOMCeO, FNOPI, ASI, SNR, ARS Toscana, Partecipasalute, Altroconsumo, Federazione per il Sociale e la Sanità della prov. aut. di Bolzano, Zadig. Per ulteriori dettagli: [www.choosingwiselyitaly.org](http://www.choosingwiselyitaly.org); [www.slowmedicine.it](http://www.slowmedicine.it)

**La Società Italiana di Pediatria (SIP)** è nata nel lontano 1898 e, con i suoi 11mila Soci, rappresenta la casa comune di tutti i pediatri italiani perché vi partecipano pediatri universitari, ospedalieri, di famiglia e di comunità. La missione della SIP è quella di promuovere e tutelare la salute fisica e psichica del neonato, del bambino e dell’adolescente, di ogni cultura ed etnia difendendone i diritti nella società sin dal concepimento. Nella SIP afferiscono 19 Sezioni Regionali. Svolge attività editoriale, di formazione e di ricerca, NON PROFIT. Ulteriori informazioni sono disponibili al link <https://sip.it/>