

Per un uso consapevole dei device da parte dei bambini bisogna educare i genitori e bisogna farlo presto

Nell'editoriale di settembre di *Medico e Bambino* (2025;44(7):416) avevamo segnalato il divieto in vigore dal 2025 anche in Italia dell'uso dei cellulari a scuola, provvedimento adottato anche in altri Paesi europei che ha l'obiettivo di proteggere i ragazzi dai danni dei device. Ma serve?

Secondo alcuni ricercatori le restrizioni scolastiche non comportano un minore utilizzo complessivo dei device. Quindi vietare non è la soluzione più efficace, bisogna educare e bisogna farlo molto prima dell'inizio della scuola elementare.

Infatti nell'ambito del progetto "Connessioni delicate" realizzato dalle Società scientifiche di Pediatria e dalla Fondazione Carolina, su oltre 600 questionari anonimi di genitori con bambini di età fino a 5 anni, nella fascia di età 0-2 anni, il 35,89% ha dichiarato di delegare ai device l'intrattenimento del figlio qualche volta, e il 3,48% sempre. Il 23,9% dichiara di utilizzare i device per far addormentare il bambino e ben il 62,5% lo utilizza mentre mangia. E poi c'è la quota del 22,6% che lascia che il bambino utilizzi da solo il device.

Per le Società scientifiche in questa fascia di età i device non vanno utilizzati.

Nella fascia di età dei più grandi, 3-5 anni, quasi il 50% (48,9%) dei genitori dichiara che il bambino utilizza i device da solo, il 70% delega l'intrattenimento del bambino ai device, il 16,9% lo utilizza per farlo addormentare e il 47% lo utilizza mentre mangia.

Il 50% dei genitori nelle due fasce d'età non conosce l'età al di sotto della quale l'uso dei device è fortemente sconsigliato e quasi il 60% non conosce il numero massimo di ore consigliato per il loro utilizzo.

Il 29% non ritiene utile un supporto nella gestione del rapporto dei figli con il digitale, dimostrando così che non hanno la percezione del danno e ritengono innocuo e utile l'utilizzo dei device, mentre il 70% riferisce di aver bisogno di un aiuto per il loro utilizzo.

Sono dati allarmanti che devono spingere i pediatri a fare di più.

Sappiamo che oltre il 90% dei dodicenni in Italia possiede o usa regolarmente uno *smartphone*, tra quelli che lo hanno iniziato a usare prima dei 6 anni, l'uso quotidiano supera le 5 ore, contro le 2-3 ore di chi lo ha ricevuto più tardi.

Informare le famiglie sui rischi di un uso precoce dei device è un compito dei pediatri e deve rientrare come routine già nei primi bilanci di salute.

Paolo Siani

UOC di Pediatria delle Malattie
Croniche e Multifattoriali
Ospedale Santobono, Napoli
siani.paolo@gmail.com

Su questo numero di Medico e Bambino (pag. 39) è pubblicato un articolo che affronta le problematiche legate all'uso dei social in età adolescenziale, richiamando l'attenzione sui rischi connessi a un utilizzo non consapevole del digitale in una fase evolutiva particolarmente vulnerabile. I dati riportati nella presente lettera mostrano come le basi di tali criticità vengano poste molto prima, già nei primi anni di vita, attraverso modelli educativi che normalizzano un'esposizione precoce e non mediata ai device. È quindi indispensabile intervenire sin dall'infanzia, sostenendo i genitori nella costruzione di abitudini sane, senza dimenticare che esiste una condizione di fatto - bambini e ragazzi già immersi nel digitale - che richiede oggi la stessa attenzione e interventi analoghi, da modulare in base all'età e inserire in percorsi formativi ed educativi che coinvolgono genitori, scuola e contesto sociale complessivo, anche attraverso provvedimenti normativi quando necessari. Prevenzione precoce e presa in carico dell'esistente devono procedere insieme. Il ruolo del pediatra può essere rilevante per favorire questo processo complessivo di consapevolezza.

Medico e Bambino

La profilassi con benzilpenicillina: cosa chiedono i genitori

Un'esperienza come ne sono riportate diverse nel gruppo Facebook di genitori "Endocardite reumatica, co-

rea e/o PANDAS": da settembre 2020 si sostengono nel percorso di questa terapia dei loro figli.

La figlia è al quinto anno di iniezioni trisettimanali di benzilpenicillina per cardite reumatica, da proseguire fino all'età di 21 anni. La prima iniezione di sigmacillina è stata traumatica, approccio del personale brusco e frettoloso: "Mi aiuti a tenerla ferma che dobbiamo fare l'iniezione". Le reazioni sono state il pianto e la disperazione: difficile da accettare per un genitore. Da qui la ricerca di alternative già per l'iniezione successiva, effettuata con un farmaco formulato con anestetico (*Lentocilin*) segnalato da un passaparola di genitori e acquistato da una farmacia internazionale. A differenza di quella fornita dall'ospedale, non formulata con l'anestetico, questa iniezione era più tollerabile.

Un anno dopo, cambiando l'ospedale, il *Lentocilin* è stato reso disponibile internamente e la sua migliore tollerabilità ha aiutato a rispettare la regolarità richiesta per questa terapia.

Altri contributi significativi sono legati al *setting* di cura. Cambiando un certo numero di strutture è stato trovato un contesto confortevole sotto vari aspetti (approccio, spesa, tempo).

Criticità notevoli sono segnalate da altre famiglie e documentate in un sondaggio pubblicato dalla rivista *Quaderni acp*¹.

Come gruppo di genitori ci siamo attivati con associazioni, Società scientifiche, istituti di ricerca e di cura pediatrici, la ditta che ha registrato in Italia il farmaco per la profilassi (*Tarlidocin*) e l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), per migliorare il percorso di cura dei nostri figli, nel rispetto del loro diritto a cure con meno dolore e disagio². In 3 anni e mezzo abbiamo aperto più fronti e preso consapevolezza dell'imprescindibile necessità di buone pratiche con percorsi dedicati e standard codificati. È stata esperienza di uno dei nostri genitori partecipare all'elaborazione di Linee Guida³ che prevedono la terapia di profilassi con benzilpenicillina e dare un contributo per un approccio sensibile, con le giuste competenze e strumenti, tra cui il farmaco con l'anestetico (approccio già adottato in alcuni Paesi): rendere omogeneamente di-

sponibile un farmaco con l'anestetico rimane un cardine per migliorare questa profilassi.

Nonostante gli sforzi congiunti di genitori, professionisti e dell'ufficio qualità dei prodotti, di situazioni in cui non viene permesso di accedere al farmaco con l'anestetico se ne contano ancora molte nel gruppo. Siamo basati che a 5 anni dalla sua autorizzazione (AIC)⁴, l'unico farmaco autorizzato in Italia per questa profilassi (*Tarlidocin*) non sia ancora commercializzato e che questa situazione non si sblocchi. Come ripiego, per avvicinarci all'uso uniforme di un farmaco, lo scorso marzo l'IRCCS Burlo Garofolo ha richiesto ad AIFA l'inserimento nella Legge 648/96 di un farmaco alternativo formulato con l'anestetico.

Chiediamo che siano quanto prima disponibili soluzioni per risolvere questa situazione: setting di cura e approcci appropriati e disponibilità omogenea del farmaco con l'anestetico.

Bibliografia

1. Ferrarin E, De Bianchi M, Dell'Accio L, Padovan C, Morton M. Indagine sulla terapia a lungo termine con iniezioni di benzilpenicillina nei bambini italiani. *Quaderni ACP* 2023; 30 (4):156-60. doi: 10.53141/QACP.2023.156-160.
2. EACH European Association for Children in Hospital and Healthcare. 2025 Final Resolution of the 16th European conference of EACH.
3. Thomas T, Eyre M, Ferrarin E, et al. Evaluation, Diagnosis, and Treatment of Sydenham Chorea: Consensus Guidelines. *Pediatrics* 2025;156(6):e2025072466. doi: 10.1542/peds.2025-072466.
4. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana. Serie Generale n.1 del 02-01-2021. Autorizzazione all'immissione in commercio del medicinale per uso umano «Tarlidocin». Estratto determina AAM/AIC n. 182 del 23 dicembre 2020, p.49-50.

**Lucia Dell'Accio¹, Marcella De Bianchi¹,
Emanuela Ferrarin^{1,2}**

¹Genitori del Gruppo di supporto
"Endocardite reumatica, corea e/o
PANDAS" Facebook

²Centro di Riferimento oncologico di
Aviano, IRCCS
emanuela.ferrarin@gmail.com

Sul presente numero di Medico e Bambino (pag. 36) è pubblicato un articolo che riprende puntualmente le indicazioni alla profilassi della malattia reumatica e sottolinea, come riportato dai genitori in questa lettera, la persistente indisponibilità in Italia della formulazione di benzilpenicillina associata ad anestetico. Le esperienze descritte evidenziano quanto la tollerabilità della terapia sia un elemento cruciale per garantire l'aderenza a un trattamento di lunga durata e clinicamente, a volte, imprescindibile.

Alla luce di quanto noto e condiviso anche sul piano scientifico, appare sempre più urgente un intervento da parte degli organismi regolatori affinché la formulazione di benzilpenicillina con anestetico sia resa concretamente disponibile, in modo omogeneo, per assicurare cure appropriate e rispettose dei diritti dei bambini.

Medico e Bambino

RINGRAZIAMENTO AI REFEREE

Medico e Bambino ringrazia caldamente i colleghi che nell'anno 2025 hanno svolto, a titolo gratuito, con accuratezza e con grande dedizione il lavoro di revisione degli articoli giunti in Redazione:

Arianna Aceti, Alessandro Amaddeo, Laura Badina, Francesco Baldo, Simone Benvenuto, Andrea Giovanni Maria Biondi, Maurizio Bonati, Matteo Bramuzzo, Milena Cadenaro, Thomas Caiffa, Ciro Capuano, Rosario Cavallo, Antonio Clavenna, Giovanni Corsello, Grazia Di Leo, Francesco Emma, Carlotta Farneti, Fabrizio Fusco, Maria Chiara Lucchetti, Giuseppe Maggiore, Massimo Maschio, Angelika Anna Mohn, Serena Pastore, Marco Pennesi, Ugo Ramenghi, Angelo Selicorni, Giovanni Simeone, Andrea Taddio, Alberto Tommasini, Gianluca Tornese, Laura Travan, Daniele Zama, Chiara Zanchi.