

Queste pagine rappresentano la finestra su "Medico e Bambino"
 cartaceo dei contributi originali delle pagine elettroniche.
 I testi in extenso sono pubblicati on line.

Ricerca

SARS-COV-2 E PEDIATRIA TERRITORIALE: ARMAGEDDON O STIMOLO PER RIORGANIZZARE IL NOSTRO MODO DI LAVORARE?

Irene Bonicelli, Romeo Carrozzo, Marzia Bacchini, Monica Altobelli, Chiara Caldiani, Nicoletta Pellegrini, Alberto Vitali, Danila Mariani
 Pediatri di famiglia, ATS Bergamo

Indirizzo per corrispondenza: pediatra.bonicelli@gmail.com

SARS-COV-2 AND PAEDIATRIC PRIMARY CARE: ARMAGEDDON OR A CHALLENGE TO REORGANIZE FAMILY PAEDIATRICIANS' WORK?

Key words Covid-19, Sars-CoV-2, Paediatric primary care

Summary

Bergamo and its surrounding province were deeply involved in the Covid-19 outbreak in Italy, with more than 14,000 people infected by SARS-CoV-2 by July 2020. The lockdown procedures enacted by the Italian Government to restrain the spreading of the infection limited the access to Primary Care units during the pandemic. Data from 88 family paediatricians working in the province of Bergamo in the period 25th February - 3rd May 2020 were collected and compared with those of the same time interval in 2019 showing a reduced number of accesses during the SARS-CoV-2 pandemic that led to a decreased employment of diagnostic self-help procedures and drug prescriptions, but also to a significant reduction in the number of medical interventions for preventive medicine, such as periodic health care assessments and recommended hip-echography in newborns. Also a significant increase in the number of interactions with families by remote communication tools, such as video calls, e-mails and WhatsApp messages, was reported. The paper describes some initiatives that involved the entire paediatric community of Bergamo and aimed to strengthen mutual help and improve the quality of paediatric care. It also reports some of the medical and personal issues that paediatricians faced in Val Seriana, the most deeply struck region, underlying that their noticeable experience was precious during the pandemic.

Secondo i dati della Protezione Civile e dell'ISTAT la provincia di Bergamo è stata fra quelle che hanno presentato un maggior numero di soggetti infetti da Sars-CoV-2. La Val Seriana è stata fra le zone della bergamasca maggiormente colpite da Covid-19. Il progetto "A POIS", Attività Pediatri Orobici e Impatto Sars-CoV-2, organizzato da un Gruppo di lavoro di pediatri di famiglia (PdF), si è proposto di esplorare/misurare l'impatto della pandemia sulle attività e le modalità di lavoro dei PdF stessi.

Obiettivi - Gli obiettivi del progetto sono stati così definiti:

- 1) **Obiettivo primario:** misurare le differenze quantitative nelle prestazioni erogate da parte dei PdF della provincia di Bergamo durante la fase-1 dell'emergenza Sars-CoV-2 nell'anno 2020 (Y-2020) rispetto allo stesso periodo dell'anno 2019 (Y-2019);

CONFRONTO DELLE PRESTAZIONI (2019 VS 2020)

	Y-2019	Y-2020	Delta
Visite			
Campione PdF* (n)	87	88	
Numero medio/PdF	637	181	-71,6%
Numero totale	55.426	15.955	
Bilanci salute			
Campione PdF* (n)	87	88	
Numero medio/PdF	103	45	-56%
Numero totale	8983	3995	
Prestazioni di particolare impegno professionale**			
Campione PdF* (n)	86	87	
Numero medio/PdF	58	17	-71%
Numero totale	4997	1437	

*I rimanenti PdF hanno risposto "non so", oppure il dato non era valutabile; **sono state considerate soltanto PCR, stick urine e tampone faringeo.

Tabella I

- 2) **Obiettivi secondari:** 2a) misurare l'impatto di Sars-CoV-2 sulle modalità di comunicazione dei PdF con le famiglie; 2b) misurare le differenze quantitative nelle prestazioni erogate in aree con differenti prevalenze dei contagi, in particolare confrontando la Val Seriana con il resto della provincia.

Metodi e risultati - A tutti i PdF della provincia di BG è stato chiesto via e-mail di compilare un questionario (Q) costituito da 26 domande. Unitamente al Q è stata inviata la sinossi del progetto, chiedendo la formale richiesta di adesione allo stesso. Molte delle domande facevano esplicito riferimento al confronto Y-2020 vs Y-2019 nello specifico periodo di lockdown SARS-CoV-2. Il periodo di riferimento è stato definito come l'intervallo fra il 24 febbraio e il 3 maggio (47 giorni lavorativi Y-2019, 48 Y-2020).

Per l'analisi dei risultati sono stati utilizzati indici statistici descrittivi (medie, indici di variabilità).

Sono stati invitati n = 127 PdF alla compilazione del Q. Il tasso di ritorno dei Q correttamente compilati è stato pari a 88/127 (69%) (Tabella, disponibile online).

Il confronto fra le prestazioni effettuate nel periodo di lockdown ha evidenziato una riduzione consistente nel Y-2020 vs Y-2019 (Tabella I). Le prestazioni di prevenzione in scadenza nel periodo di riferimento, ma non effettuate, ribadiscono il medesimo messaggio (Tabella II).

Analizzando le prescrizioni farmacologiche nei periodi di riferimento (numero di confezioni prescritte in fascia A), è emerso una riduzione dei farmaci totali del 39,6% e degli antibiotici del 53,8% (Tabella III). Tuttavia è risultato un aumento della prescrizione di antibiotici rapportata al numero delle visite effettuate in ambulatorio nel Y-2020 (Figura disponibile online). Quanto all'utilizzo degli strumenti telematici, i PdF hanno dichiarato, nel confronto Y-2020 vs Y-2019, di avere incrementa-

**CONFRONTO DELLE PRESTAZIONI
DI PREVENZIONE (2019 VS 2020)**

	Y-2019	Y-2020	Delta
Ecografie (anche programmate e non effettuate)			
Campione PdF* (n)	74	78	
Numero medio/PdF	0,7	4,6	+557%
Numero totale	51	362	
Bilanci di salute in scadenza e non effettuati			
Campione PdF* (n)	68	78	
Numero medio/PdF	14	35	+150%
Numero totale	1243	2755	

*i rimanenti PdF hanno risposto "non so", oppure il dato non era valutabile.

Tabella II

**CONFRONTO DELLE PRESCRIZIONI
FARMACOLOGICHE (2019 VS 2020)**

	Y-2019	Y-2020	Delta
Campione PdF* (n)	82	84	
Tutti i farmaci	35.029	21.137	-39,6%
Solo antibiotici	15.291	7056	-53,8%
Antibiotici/tutti i farmaci (rapporto sui totali)	43,7%	33,4%	-10,3

*i rimanenti PdF hanno risposto "non so", oppure dato non valutabile.

Tabella II

to l'uso di quelli già adottati (66%) o di averne introdotto di nuovi (32%). Un elemento caratteristico del *lockdown* è rappresentato dalle peculiari modalità di comunicazione con le famiglie. La distribuzione dei PdF rispetto al tema degli strumenti di comunicazione evidenzia un incremento significativo dei PdF che hanno fatto uso di *WhatsApp*, collegamenti video ed *e-mail* nel Y-2020 vs Y-2019 (Figura 1).

Un'informazione altrettanto rilevante riguarda il personale che opera nello studio medico durante il periodo di *lockdown* (rispetto ai periodi di normale attività). La figura dell'infermiere di studio medico è scarsamente rappresentata (solo il 27% dei PdF ne fa uso), mentre la figura di segreteria è più rappresentata (presente in circa 2/3 degli studi PdF). I PdF che hanno risposto segnalano durante il *lockdown* un'importante riduzione nell'utilizzo di entrambe le figure: infermiere 22/24 (92%), segreteria 46/58 (79%).

Discussione - La situazione sanitaria e le disposizioni regionali in materia di accesso agli studi medici a seguito di SARS-CoV-2 hanno modificato le modalità di assistenza nelle Cure primarie.

Il campione di Q raccolti garantisce una copertura significativa del territorio (69% dei PdF) e una buona rappresentanza di tutte le aree; esso è quindi sufficientemente robusto e in grado di descrivere in modo efficace la risposta dell'intera provincia.

Si è osservata una riduzione importante nel numero di visite (-71,6% di visite totali, -56% bilanci di salute) e di prestazioni di *self-help* in studio (-71%).

La diminuzione delle visite per acuti e la minore prescrizioni di farmaci in fascia A e, nello specifico, di antibiotici, può essere

messa in relazione con la riduzione della patologia, in particolare modo riferita al tratto respiratorio, verosimilmente legata alla sospensione della frequenza di comunità. Anche il timore di contrarre l'infezione presso gli ambulatori di Medicina di base e la Delibera Regionale, che impediva l'accesso agli studi territoriali per i pazienti sintomatici, hanno giocato un ruolo nel ridurre gli accessi.

È verosimile che la riduzione del lavoro di prevenzione possa avere un impatto non irrilevante sulla salute della comunità pediatrica bergamasca. Se consideriamo un'incidenza di displasia dell'anca pari a 2-3 su 1000 nati vivi, è atteso che la mancata esecuzione della ecografia delle anche nella popolazione dei lattanti bergamaschi durante il periodo di *lockdown* determini l'occorrenza di un nuovo caso di displasia dell'anca non identificato fra gli assistiti dei PdF che hanno risposto alla domanda. Di più difficile valutazione è l'impatto sulla salute della mancata esecuzione di un numero rilevante di bilanci di salute, che comunque potrà essere oggetto di successivi studi.

La riduzione osservata nella prescrizione dei farmaci in fascia A, ancora più significativa nel segmento antibiotici, non corrispondeva alla percezione dei PdF di aver prescritto più antibiotici (non potendo visitare direttamente, ma solo tramite contatti telematici, l'impressione era di essere stati più cauti nella scelta della prescrizione antibiotica).

Tuttavia comparando il rapporto "n. confezioni antibiotico/visite totali" sui due anni, si evidenzia un aumento nella prescrizione antibiotica rispetto alle visite effettuate nel Y-2020. L'aumento della prescrizione di antibiotici rapportata al numero delle visite effettuate in ambulatorio nel Y-2020, può essere attribuibile sia al minor ricorso alla visita ambulatoriale per patologie e sintomi di lieve entità sia al maggior ricorso alla via telematica di prescrizione.

L'analisi degli strumenti impiegati per comunicare con le famiglie ci ha mostrato una generalizzata tendenza da parte dei PdF a cercare nuovi strumenti per supplire alla carenza della visita. Per mantenere il proprio ruolo di referenti di famiglia, i PdF sono stati costretti a sostituire le classiche modalità di diagnostica e supporto alle famiglie introducendo l'utilizzo di *WhatsApp*, *e-mail* e contatti video.

Si aprono nuove prospettive nell'immaginare modelli organizzativi più flessibili per gestire la Medicina territoriale. Ad esempio si potrebbero definire protocolli sicuri in cui i nuovi strumenti possano avere un ruolo nel rispondere alle nuove richieste delle famiglie (consulti per la gestione domestica di patologie non gravi, orari più ampi di contattabilità di personale con competenze specialistiche in Pediatria ecc.). Il minore impiego del personale di studio è verosimilmente da attribuirsi a più fattori: a) meno visite in studio; b) maggiore necessità di contatto diretto medico-paziente per triage telefonico e supporto operativo alle famiglie.

Fra i limiti dello studio segnaliamo la natura retrospettiva di questa indagine territoriale.

Nuove iniziative - Di fronte allo tsunami che ci travolgeva abbiamo messo in atto alcune iniziative per cercare di rispondere ai nuovi scenari. Di seguito ne elenchiamo alcune:

- 1) reperimento dei dispositivi di protezione individuale (DPI);
- 2) come PdF, non potendo visitare in studio i bambini con sintomatologia simil-influenzale, abbiamo organizzato le Unità Speciali di Continuità Assistenziale Pediatriche (USCApp) per poter visitare i nostri pazienti in isolamento. Hanno aderito 63 su 127 PdF; di questi 63, 23 hanno dato la propria disponibilità a offrire lo stesso servizio a pazienti anche non propri, nelle aree della Val Seriana, Val Brembana e Bergamo città;
- 3) gruppo di lavoro per interfaccia con referenti ospedalieri. La pandemia Covid ha sottolineato la necessità di una rete

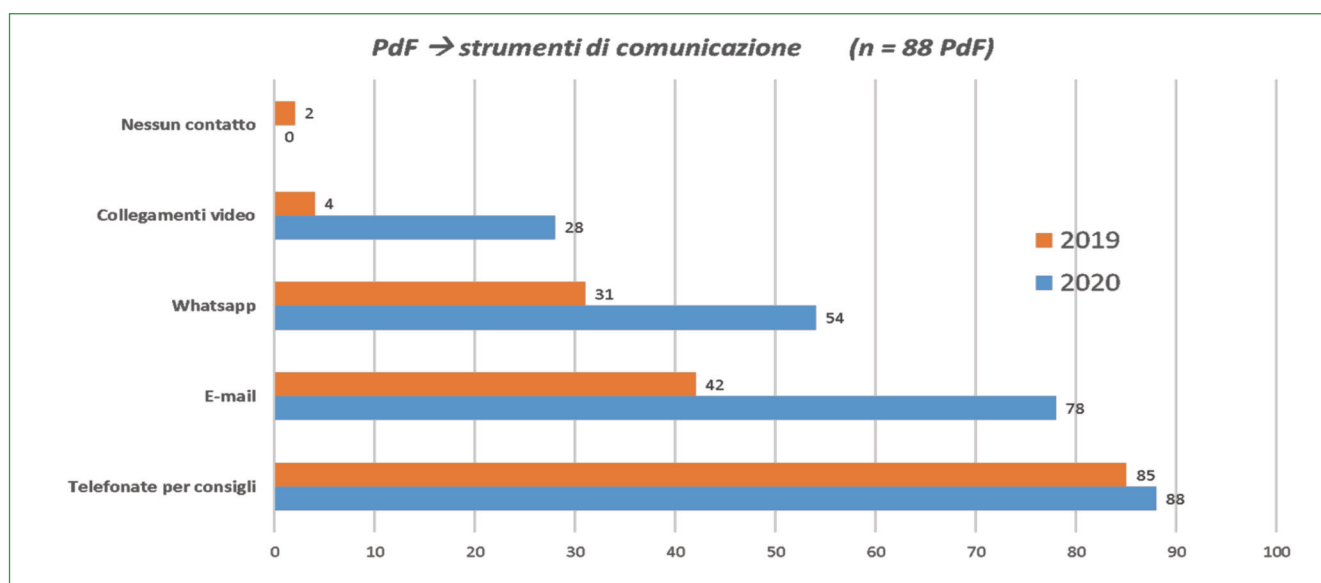


Figura 1. Pediatri di famiglia e modalità di comunicazione con le famiglie nel periodo di lockdown.

ospedale-territorio. Si è costituito un gruppo di lavoro che ha iniziato a programmare incontri periodici con i colleghi ospedalieri;

- 4) l'ambizione è quella di proseguire con ulteriori lavori in grado di fotografare la realtà bergamasca, al fine di dare risposte operative a nuovi scenari.

Quello che i dati non dicono - Al di là del puro dato quantitativo relativo alla nostra attività, noi pediatri di famiglia della Val Seriana, abbiamo vissuto un'esperienza professionale e umana drammaticamente unica.

Accanto allo smarrimento iniziale, la paura ha investito sia i numerosi fra noi che, nelle prime settimane, si sono purtroppo ammalati, sia i pochi che sono rimasti a sostituire gli assenti, nella speranza di non cadere vittima del Covid.

I pediatri colpiti da Covid, alcuni con sintomi seri, per quanto loro possibile hanno continuato a sostenere le famiglie dei loro assistiti: quasi tutte hanno avuto almeno un malato in famiglia, molte sono state travolte dal lutto.

Prima ancora che pediatri, molti di noi si sono riscoperti "Medici". Abbiamo ascoltato solitudini e pianti e offerto indicazioni cliniche, anche con ufficiale teleassistenza medica ai comuni li-

mitrofi, gestendo, in piena responsabilità personale, casi severi meritevoli di ospedalizzazione in periodo "normale". Alcuni di noi si sono messi a disposizione non solo dei bambini ma anche di adulti e intere famiglie, malati e soli abbandonati al proprio domicilio, ponendosi a fianco dei medici di Medicina generale, così duramente coinvolti, rimasti operativi. Il sottile filo che prima univa ciascuno di noi, è diventato una tela, robusta e protettiva. Ci siamo quotidianamente sostenuti, malati e sani, a non mollare, siamo stati solidali e aperti al confronto continuo per uniformarci e migliorare professionalmente.

Abbiamo assistito a un'iniziale vera e propria metamorfosi positiva da cui, per ora, e speriamo sempre più, si sprigiona, non solo rammarico per l'isolamento subito dal medico territoriale, ma soprattutto energia per un ruolo assistenziale nuovo che, speriamo, venga colto e perseguito da tutti.

Ringraziamenti - Dall'intero gruppo di lavoro del progetto A POIS un sentito ringraziamento a tutti gli 88 pediatri di famiglia contributori (elenco disponibile online). Si ringrazia SIMPeF per il ruolo di promotore. Si ringrazia infine Roberto Buzzetti per i preziosi consigli in fase di elaborazione dei dati.

Caso indimenticabile

MALFORMAZIONE ANGIODISPLASTICA E USO DEL SIROLIMUS

Anna Maria Chiara Galimberti¹, Serena Pastore¹, Giovanna Ventura¹, Elisabetta Cattaruzzi²
¹Clinica Pediatrica, ²Radiologia, IRCCS Materno-Infantile "Burlo Garofolo", Trieste

Indirizzo per corrispondenza: annamachigalimberti@gmail.com

Ragazzo di 13 anni che come tanti coetanei ama giocare a calcio. Quando lo conosciamo i suoi occhi (e quelli della mamma) sono carichi di preoccupazione perché da più di 4 anni non riesce più a giocare a pallone. E neanche a sedersi. E neanche a correre.

La colpa è di una malformazione vascolare angiodisplastica che si è sviluppata nel muscolo vasto mediale della coscia. La malformazione causa dolore e gonfiore al ginocchio con facile affaticabilità e impossibilità a flettere completamente l'arto.

Sono stati precedentemente tentati due interventi terapeutici di scleroterapia, senza nessun beneficio. Nel tempo il ragazzo sviluppa una progressiva ipotrofia muscolare omolaterale a causa della scarsa mobilità del ginocchio e una sempre maggiore incapacità ad affrontare diverse attività quotidiane. Cosa fare? Ritentare con la scleroterapia? Intervenire chirurgicamente?

La malformazione è rifornita da troppi vasi afferenti e così ben anastomizzati tra di loro per poter essere trattata con la sola scleroterapia. L'intervento chirurgico sarebbe demolitivo: bisognerebbe rimuovere una porzione di muscolo tanto estesa da

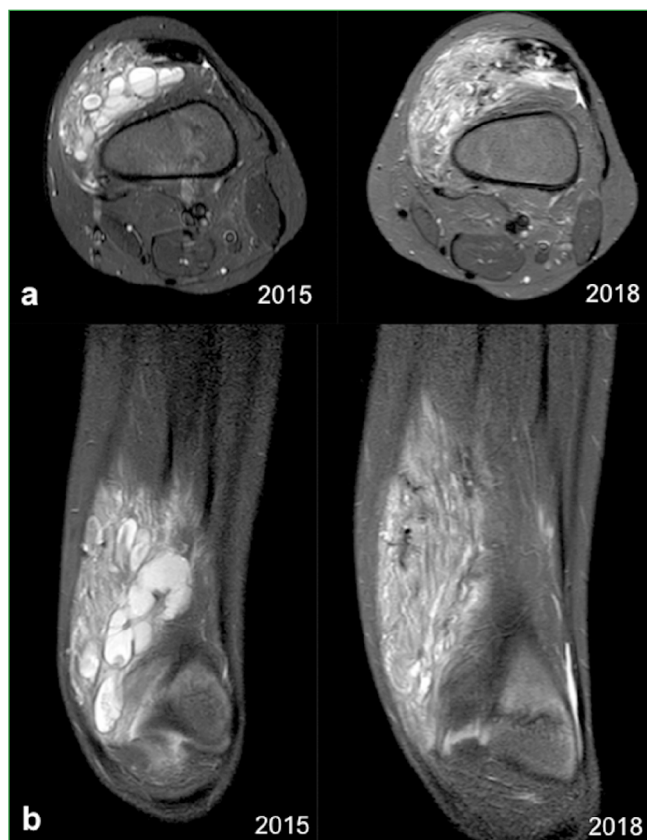


Figura 1. RM del paziente a confronto (anni 2015 e 2018). **a.** Proiezioni assiali in STIR a confronto. **b.** Proiezioni coronali in STIR a confronto. Le immagini mostrano un'importante riduzione delle lacune vascolari nel tempo.

determinare un esito certamente invalidante sul ginocchio del ragazzo.

La letteratura riporta sempre più casi di malformazioni vascolari in età pediatrica trattate efficacemente con il sirolimus, farmaco che svolge un'azione anti-proliferativa grazie all'inibizione di mTOR.

Decidiamo quindi di dargli una *chance* e avviamo la terapia con 1 mg al giorno di sirolimus, rivendendolo in ambulatorio ogni due mesi per controllare la clinica, l'emocromo, la creatinina, la siroleemia e le transaminasi.

Dopo solo sei mesi di terapia con sirolimus il miglioramento clinico è impressionante! Osserviamo una riduzione volumetrica misurabile della tumefazione e un netto miglioramento funzionale della flessione del ginocchio. Il ragazzo è di nuovo in grado di giocare a calcio, di correre e di sedersi senza dolore! Non abbiamo registrato effetti collaterali.

Per monitorare la risposta clinica alla terapia è stato utilizzato uno *score* specifico che indaga la qualità di vita dei bambini con malformazioni vascolari (la versione olandese di *Infantile Haemangioma Quality of Life, D-IH-QoL*). Il nostro ragazzo è passato da un punteggio di partenza di 55/116 a uno di 5/116 dopo soli 6 mesi di terapia.

Anche la risonanza magnetica di controllo ha mostrato una riduzione dell'edema e un aspetto meno compatto della malformazione vascolare (*Figura 1*). Tuttavia il miglioramento radiologico non è stato altrettanto eclatante e soddisfacente se confrontato con quello clinico. Ma noi siamo felici lo stesso, perché alla fine quello che conta è che il ragazzo adesso può correre!

Il caso è indimenticabile perché ci ha permesso di osservare concretamente l'efficacia clinica del sirolimus nel trattamento delle malformazioni vascolari.

La versione full text degli articoli è disponibile on line

Le **pagine elettroniche (pagine verdi)** riportano la sintesi di alcuni dei contributi che compaiono per esteso sul **sito web** della rivista (www.medicoebambino.com). Il sommario delle pagine elettroniche è riportato a pag. 413. La provincia di Bergamo è stata tra quelle maggiormente colpite in Italia dall'epidemia da SARS-CoV-2. Nella **Ricerca** sono stati raccolti i dati relativi all'attività ambulatoriale di 88 pediatri operanti in provincia di Bergamo durante il periodo 25 febbraio - 3 maggio 2020, e confrontati con quelli dell'analogo periodo del 2019, per esplorare/misurare l'impatto della pandemia sulle attività e le modalità di lavoro dei pediatri di famiglia. Il **Caso contributivo** conferma l'importanza di una diagnosi precoce della sindrome emolitico-uremica per migliorare la prognosi e ridurre la frequenza delle complicanze. Le cadute del neonato rappresentano un aspetto particolare della sicurezza del reparto di Maternità, problematica di recente sottolineata anche dalla Società Italiana di Neonatologia: se ne parla in **Pediatria per l'ospedale**. Nei **Casi indimenticabili**: l'efficacia clinica del sirolimus nel trattamento delle malformazioni vascolari e due tipi di torcicollo... uno resistente (granuloma eosinofilo) e uno ricorrente (sarcoma di Ewing/tumore neuroectodermico primitivo extraosseo). Nei **Poster degli specializzandi**: la dexmedetomidina intranasale, un farmaco sicuro per la sedazione procedurale nel neonato ex prematuro; una cefalea che nasconde un pseudotumor cerebri; un vomito rivelatore di un disturbo dello spettro autistico. Vi aspettiamo anche *online!*