

**RICERCA**

**COME È CAMBIATO IL LAVORO DEL PEDIATRA  
AL TEMPO DEL COVID**

**Una ricerca pilota di carattere qualitativo**

Maria Gabriella Pediconi<sup>1</sup>, Chiara Prinster<sup>2</sup>, Laura Radice<sup>3</sup>, Anna Saccaggi<sup>4</sup>, Barbara Schiavo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ricercatrice di Psicologia dinamica, Università di Urbino  
<sup>2</sup>Pediatra di famiglia, <sup>3</sup>AST Milano, <sup>3</sup>AST Monza Brianza  
<sup>4</sup>Pediatra counsellor, Milano

**Indirizzo per corrispondenza:** lauraradice59@gmail.com

**HOW PAEDIATRICIANS' WORK CHANGED  
DURING COVID-19 PANDEMIC**

**Key words**

*Covid-19, Children, Telemedicine, Shared profession*

**Abstract**

**Background** - International literature documents that children and adolescents infected with the coronavirus develop moderate symptoms and a favourable prognosis. However, the pandemic has had a major impact on children's health and the paediatricians' work. The clinical work of paediatricians has significantly changed.

**Aims, materials and methods** - A qualitative pilot research was conducted thanks to the participation of 13 privileged witnesses. Through an anonymous questionnaire, the present research detected the changes in the overall activity of the Italian family paediatrician and the impact of the pandemic on their professional activity during the lockdown. The thematic analysis of the answers made it possible to focus on the main changes of the paediatric profession and explore the characteristics of its resilience, highlighting the most significant difficulties that paediatricians faced during Phase 1.

**Results and discussion** - What was lost in the clinical activity, towards the patient with acute pathology or in the prevention activity, has been regained with a new use of known means, such as telephone and email, or thanks to the use of new tools such as WhatsApp and video (telemedicine): those that were subsidiary means before the pandemic have become effective and permanent endowments of the paediatrician after the lockdown. Together with the technical acquisition, the professional identity has been strengthened in terms of shared professionalism, especially as to relationships with colleagues and the collaboration of families.

**RIASSUNTO**

**Background** - La letteratura internazionale documenta che bambini e adolescenti infettati dal coronavirus sviluppano sintomi moderati e con prognosi favorevole. Tuttavia la pandemia ha avuto un forte impatto sulla salute dei bambini e sul lavoro dei pediatri. Il lavoro clinico del medico e del pediatra sono cambiati significativamente.

**Obiettivi, materiali e metodi** - Una ricerca qualitativa pilota è stata condotta grazie alla partecipazione di 13 testimoni privilegiati. Attraverso un questionario anonimo sono stati rilevati i cambiamenti nell'attività del pediatra di famiglia e l'impatto della pandemia sulla sua attività professionale durante il lockdown. L'analisi tematica delle risposte ha permesso di focalizzare i principali cambiamenti e le caratteristiche della resilienza della professione pediatrica, mettendo in luce le difficoltà più significative affrontate durante la Fase 1.

**Risultati e discussione** - Quello che è stato perso nell'attività clinica, nei confronti del paziente con patologia acuta o nell'attività di prevenzione, è stato riguadagnato con un nuovo utilizzo di mezzi noti, come il telefono e le email, o grazie all'uso di nuovi strumenti come WhatsApp e video (telemedicina): quelli che erano mezzi sussidiari prima della pandemia sono diventati effettiva e permanente dotazione del pediatra dopo la quarantena. Insieme alle acquisizioni tecniche, l'identità professionale è uscita rafforzata in termini di professionalità condivisa, in special modo per quanto riguarda i rapporti con i colleghi e la collaborazione da parte delle famiglie.

**INTRODUZIONE**

Una revisione sistematica della letteratura, condotta da Autori brasiliani ha riportato nella prima fase della pandemia una prevalenza del Covid-19 in età pediatrica del 2,1% in Cina e 1,7% negli USA<sup>1</sup>. In Europa è stato riscontrato

l'1,1% fino a 10 anni e il 2,5% dai 10 ai 19 anni. Una prevalenza molto bassa comparata a quella nella popolazione adulta. Dai dati italiani si evidenzia una percentuale del 1,1%<sup>2</sup>.

Mentre sono disponibili molti dati per la popolazione adulta colpita da SARS-CoV-2, a oggi poco si sa ancora sulla diffusione, contagiosità, manifestazioni cliniche della malattia nel bambino<sup>3</sup>.

È noto dalla letteratura internazionale che la maggior parte dei bambini e adolescenti infettati dal coronavirus ha sintomi moderati. L'età pediatrica non sembra essere a rischio di sviluppare una malattia severa e la prognosi è buona. Si sospetta tuttavia che la popolazione pediatrica, pur con scarsa sintomatologia, possa favorire la trasmissione dell'infezione virale.

I numeri contenuti del contagio tra i bambini non hanno impedito che la pandemia avesse un impatto sulla loro salute e sul lavoro dei pediatri. In quei mesi qualcosa è cambiato: il lavoro del medico e del pediatra sono cambiati.

Marchetti<sup>4</sup> sottolinea che sebbene la pandemia si sia dimostrata molto più lieve nell'età pediatrica rispetto agli adulti, essa ha costretto i bambini a un isolamento che ha prodotto effetti collaterali tali da poter essere considerati una specie di pandemia secondaria. Ritardi diagnostici di malattie clinicamente rilevanti, deprivazione educativa, mancata assistenza per certe categorie di bambini fragili con bisogni sociali o di salute che hanno dovuto interrompere il progetto di cure.

Un dato rilevante circa l'impatto del virus sull'attività del pediatra viene dal fatto che il numero giornaliero di visite pediatriche in Cina dopo il 25 gennaio 2020 è sceso a circa un quarto rispetto ai dati del 2019<sup>5</sup>.

La ricerca che presentiamo è un'analisi qualitativa dei cambiamenti prodotti dalla inattesa pandemia Covid-19 sul lavoro dei pediatri di famiglia (PdF).

## MATERIALI E METODI

È stato somministrato in forma anonima un questionario che proponeva 10 domande aperte centrate sull'esperienza professionale del PdF durante il *lockdown*. Contemporaneamente sono stati raccolti dati quantitativi relativi al carico di lavoro nei due mesi di marzo e aprile 2020 paragonati con quelli dell'anno precedente, 2019. Il questionario è stato inviato tra la fine di aprile e la fine di maggio 2020, periodo in cui iniziava la Fase 2.

### Il campione

Nella ricerca qualitativa l'impiego di *testimoni privilegiati* viene considerato uno dei metodi di rilevazione efficace per delineare figure professionali<sup>6</sup>. Le 13 pediatre convenzionate che hanno partecipato alla ricerca possono essere considerate testimoni privilegiate dell'esperienza che la nostra rilevazione prende in considerazione; 12 di esse esercitano in Lombardia e una nel Centro Italia.

### I criteri dell'analisi qualitativa

L'analisi dei dati raccolti è di tipo qualitativo e concerne due nuclei tematici:

1. rilevazione dei cambiamenti registrati nell'attività complessiva del PdF;
2. rilevazione dell'impatto della pandemia sulla sua attività professionale.

## RISULTATI

### Attività complessiva durante il lockdown

I dati che presentiamo sono tratti da 13 questionari per un totale di 12.386 pazienti da 0 a 14 anni. L'età media delle pediatre convenzionate, tutte donne, è di 50,7 anni, la più giovane ha 38 anni e la più anziana 64 anni. L'area geografica rappresentata è quella di Milano e *hinterland* e Monza Brianza; una sola pediatra lavora nelle Marche.

Sebbene tutti i pediatri abbiano mantenuto aperti gli ambulatori durante il *lockdown* con i consueti orari di ambulatorio, l'attività si è ridotta di circa 1/3 rispetto all'anno precedente.

Se nei mesi di marzo-aprile 2019 si contavano 907 bilanci di salute, negli stessi mesi del 2020 essi sono scesi a 354, con una diminuzione del 61%. Sono stati svolti principalmente i bilanci del primo anno di vita.

I bilanci relativi alle patologie croniche come obesità, asma, otite media effusiva nel bimestre marzo-aprile 2020 non sono stati effettuati se non con qualche rara eccezione.

Nel 2019 sono state effettuate circa 810 prestazioni di particolare impegno professionale (PIPP). Solo il 20,7% delle PIPP (n=168) è stato mantenuto nel periodo di marzo-aprile 2020.

È stato riportato un incremento del 15% nel tempo dedicato a rispondere alle *email*, ai messaggi *WhatsApp* e alle videochiamate. Tutti i pediatri si sono resi disponibili alla reperibilità telefonica in persona per dodici ore al giorno; l'80% ha dato la disponibilità anche nei giorni festivi. Il telefono e la comunicazione via *WhatsApp* o videochiamata sono diventati strumenti fondamentali per mantenere il contatto tra il pediatra e le famiglie.

È raddoppiato il tempo dedicato all'aggiornamento e al confronto con i colleghi. Nella gestione dell'ambulatorio si è notevolmente incrementato il tempo dedicato al reperimento e alla distribuzione dei dispositivi di protezione individuale (DPI), così come alla sanificazione degli ambienti di lavoro.

### Analisi tematica delle risposte al questionario

*Come è cambiato il lavoro del pediatra nel periodo del lockdown?*

Tutte le pediatre hanno sottolineato la repentina diminuzione degli accessi in ambulatorio per patologie o per controlli. Una pediatra riassume: "*improvvisamente da un'attività prettamente clinica si è passati a una attività prettamente telefonica sia per la diagnosi (data l'indica-*

zione a non visitare i bambini con febbre, tosse, rinite in ambulatorio e gestire il più possibile per via telefonica) sia per consigli, consulenze, pareri e rassicurazioni”.

All’iniziale diminuzione delle chiamate telefoniche delle prime settimane di marzo è seguito un aumento del numero di ore dedicate all’attività telefonica che comprendeva sia le consultazioni con i genitori che gli scambi con i colleghi con reperibilità estesa all’intera giornata. Una pediatra ha efficacemente rappresentato il cambiamento scrivendo che il telefono, dapprima “temuto”, era stato rivalutato come necessario strumento di contatto. È stata sottolineata invece l’ansia del professionista legata alla consultazione telefonica quando non era possibile affiancarla all’accertamento mediante visita del paziente acuto. Due colleghe hanno segnalato il rifiuto dei genitori a recarsi in studio anche quando ritenuto necessario dal pediatra per paura del contagio.

Durante la lunga quarantena sono stati utilizzati anche strumenti alternativi di comunicazione come *email*, SMS, MMS, video. Una collega ha condensato una osservazione sottolineata da molti: “L’attenzione per le segnalazioni scientifiche e le comunicazioni ufficiali è aumentata, l’aggiornamento imposto dalla situazione è stato quotidiano”.

I pediatri che si servivano abitualmente di una segretaria ne hanno sospeso l’attività e tutto il lavoro burocratico - richieste, ricette e prescrizioni - è rimasto in capo al pediatra.

È cambiata ed è stata sicuramente più impegnativa l’organizzazione dell’ambulatorio come locale in cui svolgere le prestazioni. È diventato necessario: provvedere al reperimento e alla verifica dei DPI, non ammettere più di un accompagnatore, eliminare tutte le suppellettili in sala d’aspetto, curare meticolosamente la programmazione e il distanziamento delle visite non differibili, la bonifica successiva a ogni accesso ecc.

### **La professionalità è stata mantenuta**

Quasi tutte hanno sottolineato il rapporto fiduciario con i pazienti, qualcuno ha specificato come questo si sia articolato anche con la richiesta da parte dei genitori di informazioni scientificamente fondate per contenere la loro ansia. Mantenere aperto l’ambulatorio con gli orari consueti, senza riduzione oraria anche durante il picco della Fase 1, ha rappresentato un fattore di stabilità.

Un dato riportato da tutte le pediatre è stato il mantenimento in sicurezza delle prime visite al neonato e alla famiglia nel momento di chiusura dei Follow-up neonatali ospedalieri e dei Consultori, quando anche i prematuri venivano dimessi: per le neomamme che spesso non potevano contare nemmeno sui nonni è stato fondamentale dare rassicurazioni anche su problematiche semplici.

### **Difficoltà**

La mancanza di un rapporto sereno con i genitori insieme all’impossibilità dell’osservazione diretta del bambino sono state le limitazioni sottolineate dalla maggior parte degli intervistati.

Sono state segnalate anche le difficoltà nel reperire i DPI per poter svolgere il proprio lavoro: infatti essi non sono stati forniti da nessuna Istituzione, se non tardivamente. A tutti è mancata la possibilità di richiedere esami diagnostici di approfondimento: non solo tamponi Covid-19 ma anche più semplici come emocromo: “per accedere a un Centro prelievi si dovevano avere due tamponi negativi per Covid-19 a distanza di 24-48 ore... impossibile!”.

La maggior parte ha segnalato la totale assenza della parte pubblica istituzionale (ATS, Distretto, Ministero, Regione, Protezione Civile) nel coordinare il lavoro del medico di Medicina generale e del PdF, insieme alla mancanza di direttive e linee guida.

### **Acquisizioni professionali**

Le risposte sono state molto variegata e hanno spaziato dalle acquisizioni tecniche alle considerazioni sulla propria identità professionale, che ne è uscita rafforzata (ad esempio, una collega ha dichiarato: “Ho riscoperto il valore e la capacità di rassicurare e ascoltare del pediatra di famiglia”).

L’acquisizione più apprezzata riguarda l’incremento della collaborazione tra colleghi. Il maggior utilizzo dei mezzi informatici con l’acquisizione di nuove tecnologie (l’uso della piattaforma *Zoom* e i *webinar* di aggiornamento) ha permesso il costituirsi di un’ampia collaborazione professionale con un confronto continuo, tuttora presente tra colleghi, che ha allargato la rete delle singole Associazioni professionali anche alle Società scientifiche e agli specialisti.

Tra le acquisizioni, è stato sottolineato un miglior uso del telefono che ha permesso di gestire situazioni importanti. Una collega ha osservato: “Ho imparato che un buon *triage* telefonico fa risparmiare molte visite”.

### **Casi Covid-19 e non**

La domanda sul numero di casi di coronavirus trattati ha visto tutti concordi nel precisare che non sono stati eseguiti tamponi che accertassero i sospetti e che le quarantene prescritte o fortemente consigliate si sono basate sui dati clinici o anamnestici, principalmente basati sui contatti: figli di operatori sanitari, forze dell’ordine, operatori di RSA, cassiere impiegate nei supermercati.

Il numero di casi segnalati come certi o sospetti per infezione da coronavirus è stato di 60 casi su un totale di 12.386 pazienti, anche se le quarantene prescritte in via precauzionale sono state più numerose. I casi sospetti sono stati seguiti telefonicamente o con *WhatsApp* video. Come già detto, tale numero resta molto approssimativo, data l’impossibilità di eseguire tamponi diagnostici alla maggior parte dei bambini messi in quarantena. Il follow-up di tali casi ha confermato la prevalente situazione di paucisintomaticità nei bambini con Covid-19 certo o sospetto, come già segnalato in letteratura.

Riguardo i casi più frequenti segnalati durante la Fase 1, le risposte mettevano in evidenza, oltre al lavoro di prevenzione e cura svolto con le visite e i bilanci ai neonati, le

manifestazioni da disturbi da sintomi somatici o da conversione (disturbi del sonno, ansie e fobie, mancanza d'aria, disturbi dell'appetito, dolori addominali ricorrenti), trattate talvolta con colloqui telefonici personalizzati. Un numero maggiore di colleghi ha riferito la maggiore frequenza di incidenti domestici, tra cui contusioni, traumi cranici, ferite laceratocontuse. Una collega segnala: *“In caso di sospetta frattura ho dovuto insistere con i genitori per convincerli sulla necessità di condurre il bambino al Pronto Soccorso o in Radiologia o in Ortopedia: tutti erano sistematicamente terrorizzati all'idea di entrare in ambiente ospedaliero”*.

Da un punto di vista infettivologico, sono stati segnalati infezioni delle vie urinarie, enteriti, tonsilliti e febbri senza sintomi associati. È stata rilevata anche la patologia stagionale con rino-congiuntiviti allergiche. Molti anche gli esantemi di non chiara interpretazione che spesso, non trovando altra eziologia, sono stati indicati come possibili correlati al Covid-19.

### Aiuti

La risposta pressoché unanime ha indicato il confronto con i colleghi, sia sugli aspetti burocratici e normativi sia sugli aspetti clinici ed epidemiologici. Una pediatra sottolinea: *“Prima del lockdown il confronto e l'aiuto non erano così rilevanti, come se ciascuno bastasse a se stesso, avesse certezze e non ci fosse il bisogno di condividere con gli altri. Ora il confronto è una esigenza ed è molto arricchente”*. Questo confronto è stato possibile anche grazie al maggiore uso di mezzi tecnologici nel periodo del lockdown (*smartphone, webinar, Zoom*) e utilizzati, come già descritto, sia per comunicare con i pazienti che per confrontarsi con i colleghi. Qualcuno ha sottolineato che sono state di aiuto anche la stima e l'affetto mostrato dalle famiglie, che talvolta chiamavano anche solo per informarsi sullo stato di salute della loro pediatra.

### Paure

Sono emerse *in primis* la paura del contagio per sé e della trasmissibilità ad altri, sia familiari che pazienti. La scarsa conoscenza del virus e della sua diffusione, l'impossibilità di reperire presidi adeguati di protezione individuale, l'assenza di terapie efficaci hanno generato all'inizio un senso di frustrazione e impotenza, di inutilità. Due pediatre hanno sottolineato il timore di commettere errori nel fare diagnosi, avendo solo il telefono come mezzo a disposizione.

Le preoccupazioni riguardanti la riapertura sono di carattere sociale, e sono dettate dal timore di una ripresa della diffusione dell'epidemia senza misure adeguate per il tracciamento dei contagiati. Riguardo all'esecuzione del tampone, una pediatra sottolinea le criticità legate alla tempistica di esecuzione e refertazione: *“Mi preoccupa, in questa imminente riapertura, la possibilità di richiesta dei tamponi da parte dei pediatri che però così si assumono personalmente la responsabilità di mettere in quarantena interi nuclei familiari, in alcuni casi già provati dalle restrizioni e dalle difficoltà economiche. Vedevo questa come*

*possibilità, come un arricchimento in termini di sicurezza, tracciabilità ecc., ma dovrebbero essere garantiti tempi più rapidi di esecuzione e refertazione del tampone, altrimenti nonostante il tempo e le spiegazioni fornite ai genitori, il pediatra rischia di essere visto come un gendarme o peggio di non essere più informato in caso di stati febbrili e altre patologie”*.

## DISCUSSIONE

### Principali cambiamenti nell'attività

Le richieste di visita per la presenza di malattie si sono molto ridotte. Ci possiamo chiedere se le cause facciano capo alla paura, all'effettiva riduzione delle patologie come conseguenza della ridotta frequentazione della comunità, oppure a una mancata organizzazione dei Servizi sanitari.

L'ambulatorio, da luogo deputato alla visita e ai colloqui con il paziente, ha perso improvvisamente il suo “ruolo” nel rispetto dell'indicazione a non visitare i bambini con febbre o sintomi sospetti per Covid-19. Il pediatra si è trovato a gestire tutto quel che era possibile per via telematica, ha dovuto implementare le misure di sicurezza, programmare in maniera meticolosa gli accessi non differibili. Da una parte questi cambiamenti hanno portato i genitori a percepire l'ambulatorio come un ambiente a rischio di contagio e, in alcuni casi, a rifiutare l'accesso in studio. Dall'altra il pediatra, pur nella difficoltà citata, ha lavorato a fianco dei neogenitori garantendo l'esecuzione dei bilanci di salute ai più piccoli, il supporto alle neomamme e il sostegno per i problemi legati alla gestione e alla crescita dei piccolini.

### Difficoltà più significative

In alcuni casi il venir meno della visita clinica in ambulatorio è stato causa di ansia per il pediatra, che si è trovato a gestire le segnalazioni soltanto per via telematica. Complessivamente, è risultato più difficile svolgere la professione medica. È stato difficile reperire i DPI, non forniti dalle Istituzioni e introvabili perché non disponibili nei consueti canali di vendita. Ancor più difficile è stato gestire adeguatamente i bambini con sintomi sospetti per Covid-19 in quanto non era possibile richiedere esami diagnostici e perché non vi erano chiare e definite indicazioni operative da parte degli organismi istituzionali di riferimento. La Medicina territoriale è stata bypassata a favore di altre modalità considerate prioritarie nel fronteggiare l'emergenza clinica, trascurando l'apporto fondamentale che essa avrebbe potuto rappresentare nell'arginare la diffusione del Covid-19.

L'attività pediatrica ha mostrato la sua resilienza nella capacità di elaborare le difficoltà, garantendo soprattutto l'attività di prevenzione e il supporto alle famiglie. Se, da una parte, i neogenitori durante l'emergenza hanno dovuto registrare che era venuto meno il supporto delle strutture di Neonatologia ospedaliera e distrettuali, dei Servizi educativi e per l'infanzia, dei nonni e degli altri *caregiver*, dall'altra si sono potuti appoggiare sul PdF che li ha

supportati. In altri casi si è potuto osservare nei genitori una nuova consapevolezza che ha limitato le occasioni in cui si sono rivolti al pediatra per problemi banali, come accadeva prima dell'emergenza. Molti genitori hanno scoperto di possedere capacità e risorse sufficienti per la gestione e la cura del bambino a domicilio in totale autonomia.

### Risorse per affrontare l'emergenza

Trovandosi di fronte a una situazione nuova, i pediatri hanno saputo mettere in discussione le modalità lavorative consolidate realizzando cambiamenti sostanziali, mossi dal desiderio di continuare a svolgere il proprio lavoro nonostante le difficoltà, mantenendo il proprio ruolo professionale, etico e sociale. Tra le risorse sono emerse le capacità di ascolto, rassicurazione e conforto del paziente e della sua famiglia, soprattutto di fronte a una situazione densa di ansia, preoccupazione e paura. Possiamo registrare come risorsa anche la disponibilità al confronto tra colleghi come risposta tanto alla necessità di superare l'isolamento professionale conseguente al *lockdown*, quanto alla necessità di chiarire dubbi e incertezze, affrontare difficoltà, condividere modalità operative nuove.

È evidente che i PdF hanno vissuto un'esperienza professionale e umana drammaticamente unica. Nonostante lo smarrimento iniziale, essi hanno tessuto una nuova rete di condivisione scoprendo di poter superare il senso di solitudine e di isolamento. La nostra ricerca porta così alla luce l'esperienza indicata anche da altri lavori recenti che indicano come i pediatri abbiano scoperto di essere «solidali e aperti al confronto continuo per uniformarci e migliorare professionalmente»<sup>7</sup>.

### CONCLUSIONI

Uno sguardo complessivo ai dati dell'attività del pediatra di famiglia durante il *lockdown* permette di osservare che quello che è stato perso nell'attività clinica nei confronti del paziente con patologia acuta o nell'attività di prevenzione è stato riguadagnato con un nuovo utilizzo di strumenti noti, come il telefono e le *email*, o grazie all'uso di nuovi come *WhatsApp* e video (telemedicina): quelli che erano mezzi sussidiari prima della pandemia sono diventati effettivi e permanente dotazione del pediatra.

Insieme alle acquisizioni tecniche, l'identità professionale in quanto tale è risultata rafforzata, in special modo dai rapporti con i colleghi; il confronto assiduo e pregnante con i colleghi e la stima delle famiglie hanno favorito la scoperta di una professionalità condivisa. Rimangono i timori relativi al contagio, anche relativamente a riaperture senza le dovute precauzioni.

I pediatri non negano che l'epidemia li abbia colti impreparati. L'iniziale sensazione di impotenza e l'essersi

ritrovati all'improvviso quasi solo osservatori di ciò che stava succedendo ha determinato una specie di stop professionale, seguito da una sorta di *reset* a cui è seguito un vero e proprio "rimboccarsi le maniche", che ha dato vita a una apertura che ha favorito la ricerca di nuove strade e soluzioni. I pediatri, diventati attori del cambiamento, da operatori della salute fisica si sono configurati come *supporter* della salute familiare.

### Ringraziamenti

Si ringraziano i pediatri che hanno partecipato al questionario: *Elena Baggi, Patrizia Bardelli, Anna Caprara, Lorena Ciferri, Debora Debiase, Cristina Lattuada, Marta Meneghel, Marina Picca, Immacolata Pirozzi, Chiara Prinster, Laura Radice, Simona Ronzoni, Barbara Schiavo.*

### BIBLIOGRAFIA

- [1] Zhang L, Peres TG, Silva MVF, Camargos P. What we know so far about coronavirus disease 2019 in children: a meta-analysis of 551 laboratory-confirmed cases. *Pediatr Pulmonol* 2020;55:2115-27. DOI: 10.1002/ppul.24869.
- [2] Parri N, Magistà AM, Marchetti F, et al.; CONFIDENCE and COVID-19 Italian Pediatric Study Networks. Characteristic of Covid-19 infection in pediatric patients: early findings from two Italian Pediatric Research Networks. *Eur J Pediatr* 2020;179(8):1315-23. DOI: 10.1007/s00431-020-03683-8.
- [3] Castagnoli R, Votto M, Licari A, et al. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection in children and adolescents: a systematic review. *JAMA Pediatr* 2020;174(9):882-9. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2020.1467.
- [4] Marchetti F. Gli effetti avversi del Covid-19 in età pediatrica: la pandemia secondaria. *Medico e Bambino* pagine elettroniche 2020;23(6):115-7.
- [5] Li H, Yu G, Duan H, Fu J, Shu Q. Changes in children's healthcare visits during Covid-19 pandemic in Hangzhou, China. *J Pediatr* 2020;224:146-9. DOI: 10.1016/j.jpeds.2020.05.013.
- [6] Fabris L (a cura di). Definire figure professionali tramite testimoni privilegiati. Padova: CLEUP, 2008.
- [7] Bonicelli I, Carozzo R, Bacchini M, et al. SARS-CoV-2 e Pediatria territoriale: Armageddon o stimolo per riorganizzare il nostro modo di lavorare? *Medico e Bambino* pagine elettroniche 2020;23(7):174-9.