

### DANNI COLLATERALI

Siamo in piena emergenza pandemia, mille morti circa al giorno. È come se ogni giorno ci fosse il terremoto del Friuli del 1976, per i più vecchi della Regione che hanno memoria. Siamo chiusi in casa, le attività di *routine*, non urgenti, anche mediche, sono sospese per limitare il contagio.

Il contesto emotivo è facile da capire, siamo tutti spaventati, chi è vecchio è giustamente molto più coinvolto, chi è giovane si preoccupa delle persone a cui vuole bene.

C'è un risvolto sociale che diventerà sempre più pesante nelle settimane, altrettanto drammatico nella sua inevitabilità: chi ha un lavoro occasionale o precario, o lavora nei Servizi che saranno chiusi per mesi (ristorazione, turismo...), non ha stipendio o rischia di averne sempre meno.

Tutto inevitabile, tutti giusti i provvedimenti presi, è una calamità naturale e punto. Oppure, come dice qualcuno: "è come in tempo di guerra".

Vero, tanto che, come in tempo di guerra, cominciamo a contare i danni collaterali e i danni del "fuoco amico".

Di cosa stiamo parlando? L'attività dei nostri Pronto Soccorso (PS) e dei nostri ambulatori di famiglia è scesa in maniera drammatica, grosso modo dal 70% al 90%, misurata con numeri certi, con un *trend* in ulteriore calo.

È giusto, non si viene in PS o in ambulatorio per niente, e i contatti vanno limitati al massimo per evitare il contagio.

E poi è vero, non ci sono più i traumi, le infezioni con le scuole chiuse calano, una quota certa delle visite era inutile e serviva solo a sedare ansie inconsistenti.

Però purtroppo le malattie ci sono ancora, i bambini si ammalano di tumore, epilessia, diabete, appendicite, stenosi pilorica, rare ma ancora presenti infezioni, malattie autoimmuni.

E poi cosa succede ai bambini più fragili, ai cerebropatici gravi, ai bambini con patologia neuro-muscolare cronica, agli immunodepressi e a tutti i bambini con patologia cronica severa se il livello di cure, monitoraggio, attenzione e prevenzione si abbassa?

Cosa succede se un atteggiamento sacrosanto di distanziamento fisico viene male interpretato, se l'accesso in PS diventa un'ultima spiaggia, se si pensa che "il pediatra di famiglia non visita più i bambini"?

Succede che resta a casa anche un bambino che ha la febbre da giorni, che vomita ripetutamente o che è polipnoico. Succede che viene portato in PS *in extremis* e che finisce in Rianimazione, o addirittura muore, ovviamente mai di Covid.

I dati di una nostra recente sorveglianza fatta "al volo", via *mail*, con vari PS italiani sono eclatanti: nell'ultima settimana le

visite sono crollate praticamente dell'80-90% ma, non solo la percentuale di ricoveri per urgenze vere è ovviamente aumentata, sono invece arrivati bambini gravissimi. Solo per dare la misura: stenosi pilorica con vomito da giorni tenuta a casa come gastroenterite che arriva in shock gravissimo da disidratazione, due casi di chetoacidosi diabetica con polipnea, uno interpretato come "respiro ansioso" che arrivano entrambi con 6,8 di pH nello stesso ospedale e finiscono direttamente in Rianimazione, 3 bambini sindromici gravi arrivano in ritardo per difficoltà ad avere una valutazione domiciliare per storie di ematemesi, scarsa reattività e febbre da molti giorni e muoiono in ospedale, una lattantina febbrile nord-africana arriva in PS dopo 7 giorni di febbre in shock settico per uro-sepsi, un bambino con leucemia all'esordio che decede per piastrinopenia gravissima. Una casistica di una dozzina di casi, di cui metà ricoverati in Terapia Intensiva e un terzo deceduti. In metà dei casi le famiglie avevano avuto un contatto con il Sistema Sanitario, ma o la valutazione domiciliare non era stata fattibile o l'accesso in PS era stato scoraggiato per un malinteso sulla gravità dei sintomi o forse, infine, per tutti i casi, le cose non hanno funzionato per la paura di far contrarre al bambino l'infezione.

La tragedia dell'infezione da Covid non finirà presto, purtroppo. In questa guerra, per quanto riguarda i bambini, il "fuoco amico" rischia di fare ben più danni del nemico stesso. Lo stiamo già facendo, ma forse è utile ripeterlo a noi stessi: sta a noi pediatri dare i messaggi appropriati, creare il clima giusto, continuare ancor più a educare il genitore a riconoscere i campanelli di allarme, dire chiaramente che questa infezione non è più pericolosa di altre in età pediatrica e che qualsiasi bambino che sta male o che "non convince" deve essere comunque sempre visitato, senza paura alcuna.

Ancora di più è il momento di prendersi cura dei pazienti con malattia cronica complessa, telefonare, scrivere *mail*, usare videochiamate come se fosse telemedicina, tenere un contatto per far sentire che ci siamo per qualsiasi dubbio.

Se ricordiamo bene, nel romanzo *La peste*, di Camus, il dottor Rieux spiega al suo amico Rambert che l'unica cosa decente che si possa fare in una epidemia è essere un uomo onesto. Quando questi gli chiede: "cos'è l'onestà?", gli risponde: "non so cosa sia in generale, ma nel mio caso è fare il mio mestiere".

**Egidio Barbi**

IRCCS Materno-Infantile "Burlo Garofolo", Trieste

**Andrea Apicella**

AORN Santobono Pausilipon, Napoli