

L'infezione da SARS-CoV-2 è ormai una pandemia che ha colpito più di un milione di persone e ha provocato circa 50.000 morti. L'unica possibilità di contenimento che finora è risultata efficace è il cosiddetto "distanziamento sociale". Intanto, l'alto numero di infezioni e di malati di COVID-19 ha intasato gli ospedali dei Paesi più colpiti, quali l'Italia, e pertanto tutti coloro che non necessitano di cure specifiche o intensive devono essere assistiti nelle proprie abitazioni.

La soluzione della cura a casa vale particolarmente per l'età infantile, in quanto l'infezione da COVID-19 in età pediatrica si manifesta clinicamente con un decorso meno grave e la gran parte dei bambini presenta pochi sintomi. In Italia, a fronte di circa 120.000 casi (6 aprile) e 14.000 morti, l'infezione nelle fasce di età tra 0 e 18 anni ha interessato solo l'1,5 % degli infettati, mentre la mortalità è ancora quasi assente (un solo caso riportato in Nord Italia) e molto bassa in tutto il mondo (5 casi segnalati).

Questa malattia comporta problematiche assistenziali complesse sia a carico degli ospedali che della medicina di famiglia. I pediatri sono spesso interpellati da genitori in ansia che chiedono indicazioni su cosa fare con loro figlio con febbre e tosse. La prima raccomandazione da dare è quella di evitare di portare il bambino nello studio pediatrico e/o al Pronto soccorso, specie se il bambino presenta solo i comuni sintomi influenzali come tosse, raffreddore e febbre.

Tramite il triage telefonico il pediatra è infatti in grado di valutare i fattori di rischio per COVID-19 del bambino, dare consigli e indicazioni e, nel caso fosse indicata una visita, decidere sull'opportunità di fissare un orario per una visita riservata.

In realtà, forse per lungo tempo i pediatri dovranno cambiare l'organizzazione del loro lavoro. Fin da ora i bilanci di salute sono stati in genere posticipati, per evitare che bambini sani si possano in-

# La gestione del bambino positivo in isolamento a casa: quello che il pediatra deve sapere

fettare nello studio del pediatra, mentre i neonati sono accolti dal pediatra di famiglia in uno spazio riservato perché negli ospedali oggi è più difficile il loro follow-up. L'organizzazione temporale delle visite infatti differenzia una fascia oraria mattutina, limitata ai controlli di bambini sani, e solo in seguito possono accedere gli altri bambini. Molte difficoltà assistenziali possono tuttavia essere superate con l'aiuto della telemedicina, sia utilizzando videochiamate con gli smartphone sia attraverso app specifiche e dedicate, promosse da varie Regioni per facilitare il pediatra e il medico di famiglia nell'effettuare i controlli a distanza. La 'televi-



**Guido Castelli Gattinara**  
Presidente SITIP



Shen K, Yang Y, Wang T, et al. Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts' consensus statement. *World J Pediatr* 2020;07:07.

Ludvigsson JF. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. *Acta Paediatr* 2020; <https://doi.org/10.1111/APA.15270>.

Epicentro, Epidemiology for public health, Istituto Superiore di Sanità (ISS). Sorveglianza Integrata COVID-19 in Italia. Aggiornamento 31 marzo 2020. [COVID-19 Integrated Surveillance in Italy. Update 2 April 2020]. Rome: ISS; 2 April 2020. Italian. Available from: [www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-sorveglianza-dati](http://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-sorveglianza-dati)

*Il monitoraggio a distanza del pediatra ha un ruolo determinante nel controllo dell'evoluzione della malattia*

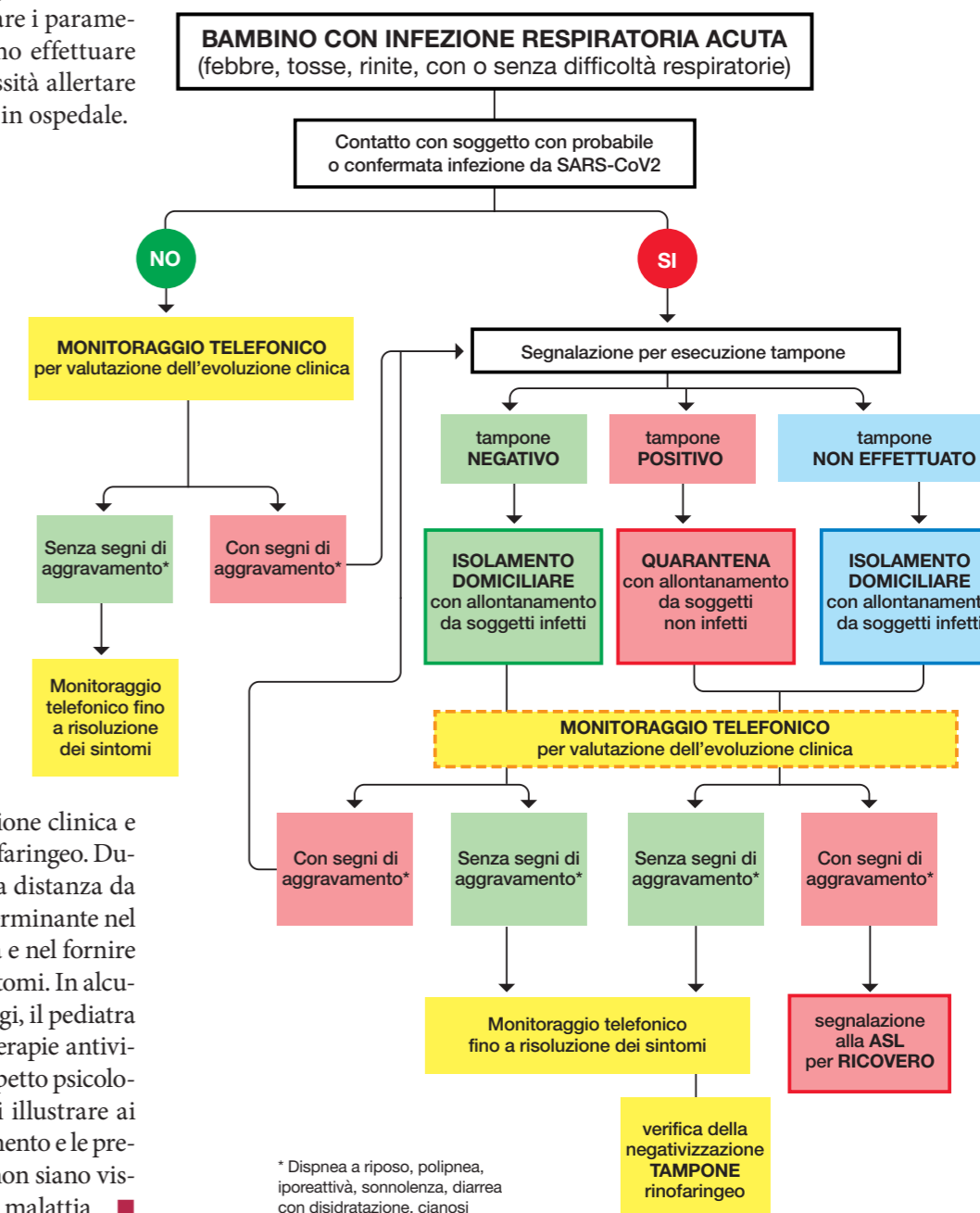


sita' permette infatti di valutare lo stato di salute del bambino, parlare con i genitori, raccogliere ulteriori informazioni anamnestiche e valutare i parametri clinici. In casi specifici si potranno effettuare prescrizioni digitali e in caso di necessità allertare ARES 118 per il trasporto in sicurezza in ospedale.

## Isolamento domiciliare

L'isolamento domiciliare ha una durata di 14 giorni ed è previsto per tutti coloro (adulti e bambini) che hanno avuto una esposizione al COVID-19, così come per coloro che hanno una infezione asintomatica o paucisintomatica. Questa condizione clinica è la più frequente in età pediatrica, per la riconosciuta benignità dell'andamento dell'infezione in questa fascia di età. Pertanto si possono verificare condizioni in cui il bambino, accolto in ospedale per la diagnosi, venga dimesso rapidamente – anche direttamente dal Pronto Soccorso – nel caso le condizioni cliniche lo consentano. Sarà necessaria una sorveglianza attenta, condivisa tra il genitore, il pediatra curante e la ASL, che si baserà prevalentemente su teleconsulti, fino alla guarigione clinica e alla negativizzazione del tampone nasofaringeo. Durante questo periodo il monitoraggio a distanza da parte del pediatra riveste un ruolo determinante nel controllo dell'evoluzione della malattia e nel fornire i consigli utili per il trattamento dei sintomi. In alcuni casi, dove prescritto dagli infettivologi, il pediatra controllerà l'andamento di eventuali terapie antivirali. Inoltre dovrà fare attenzione all'aspetto psicologico del bambino isolato, cercando di illustrare ai genitori come fare in modo che l'isolamento e le precauzioni facciano parte di un gioco e non siano vissute negativamente come segno di una malattia. ■

## Indicazioni per la gestione di un bambino durante la pandemia SARS-CoV2



## Le raccomandazioni da dare alla famiglia del bambino in isolamento domiciliare

1. Tenere il bambino in una stanza singola, ben ventilata.
2. Limitare il numero di persone che entrano in contatto con lui, evitare scambi con fratelli, anziani o persone con altri problemi di salute.
3. Mantenere sempre una distanza di almeno 1 m dal bambino (eccezione viene fatta per la madre che allatta che deve indossare una mascherina, lavarsi le mani con soluzioni disinfettante prima e dopo l'allattamento e l'accudimento).
4. Limitare gli spostamenti del bambino in casa e ridurre al minimo gli spazi condivisi. Fare sempre in modo che i locali siano ben ventilati e disinfettati.
5. Lavarsi frequentemente le mani, in particolare dopo ogni contatto.
6. Spiegare al bambino, compatibilmente con l'età, la corretta igiene respiratoria che deve essere praticata da tutti: copertura della bocca e del naso durante tosse o starnuto con fazzoletti o l'incavo del gomito flesso, seguiti dal lavaggio delle mani.
7. Evitare il contatto diretto con i fluidi corporei, specie le secrezioni orali, respiratorie e le feci.

8. Evitare ogni possibile via di esposizione inapparente (es. condivisione di spazzolini da denti, posate, stoviglie, bicchieri, asciugamani...).
9. Pulire e disinfettare le superfici del bagno e dei servizi igienici almeno una volta al giorno con un normale disinfettante domestico contenente una soluzione di acqua e candeggina diluita 1%.
10. Lavare normalmente vestiti, lenzuola, asciugamani ecc. usando un sapone da bucato o in lavatrice a 60-90 °C.
11. Fare attenzione all'aspetto psicologico del bambino, che non è solo malato, ma isolato, "evitato perché infetto": cercare per quanto possibile di proporre l'esperienza come un gioco. Compatibilmente con l'età, informare il bambino delle ragioni delle precauzioni, e dell'importanza di proteggere le persone più fragili di lui, evitando di esporlo a notiziari allarmanti.
12. Se, e quando le condizioni cliniche lo permettono, incoraggiare il bambino a mantenere attive le sue relazioni sociali per telefono o videochat, con amici e parenti (ma anche con i fratelli presenti in casa) e le attività scolastiche con le lezioni a distanza. La sua presenza virtuale a tavola sullo schermo di un tablet può essere un gioco che lo fa sentire importante, così come bella può essere una favola raccontata dal nonno sul telefonino.