

COMUNICATO STAMPA

Presentato un Vademecum sulla gestione del bambino nella Fase 2 COVID-19, PEDIATRI DI FAMIGLIA: “VOGLIAMO PRESCRIVERE TAMPONI E SOMMINISTRARE VACCINI. FASE 3? CENTRALI LE CURE PRIMARIE”

Il Presidente della Federazione Italiana Medici Pediatri Paolo Biasci: “Il ruolo della medicina del territorio sarà sempre più importante per ottimizzare diagnosi e tracciamento, ma anche uso delle risorse umane ed economiche. Ripartiamo da bilanci di salute e screening. Nel contrasto all’epidemia arriva la telemedicina”.

Roma, 8 maggio 2020 – “Vogliamo poter prescrivere i tamponi e somministrare i vaccini ai bambini, come già avviene in alcune Regioni. Abbiamo la forza di una rete diffusa, capillare ed efficiente di Pediatri di Famiglia. Perché non usarla, proprio ora che ci si avvia verso una possibile riapertura delle scuole, per testare e tracciare i contagi, monitorare i cluster familiari, individuare nuovi focolai ed evitare il riaccendersi dell’epidemia di Covid-19?” L’appello arriva nel corso di una conferenza stampa virtuale dal Presidente della Federazione Italiana Medici Pediatri, **Paolo Biasci**.

“Dobbiamo vivere la Fase 2 pensando alla Fase 3, alla convivenza con il virus in una nuova normalità – afferma Biasci -. Le Cure Primarie sono la porta d’ingresso della sanità pubblica, quei ‘medici sentinella’ dell’epidemia che in questi mesi di emergenza hanno evitato, con il triage telefonico e la gestione territoriale, il contagio massivo della popolazione e il collasso del Sistema sanitario. Non possiamo permetterci di muoverci in un nuovo perimetro con vecchi schemi. In questi giorni abbiamo appreso con stupore dell’esistenza di un gruppo di lavoro formato da Anci e Ministeri Istruzione, Salute, Famiglia e Lavoro che sta definendo assieme ad una società scientifica di area pediatrica le norme che regoleranno gli accessi negli asili e nei centri estivi, entrando nello specifico di attività proprie dei pediatri di famiglia che in tale gruppo non sono rappresentati. Dovremo produrre un inutile certificato di “assenza di malattie contagiose e diffusive” per i bambini che frequenteranno asili e centri estivi e far eseguire preventivamente un tampone diagnostico? E per quale motivo sarà necessario un certificato per i bambini e non per le persone che rientrano al lavoro? Certamente così non si tutela la salute dei nostri pazienti né quella della loro rete sociale, in un momento in cui “patenti” di immunità sul Covid-19 non ci sono per nessuno, grandi o piccini che siano”.

“Le Cure Primarie sono fondamentali per il nostro Servizio Sanitario – ricorda **Antonio Gaudio**, Segretario Generale di Cittadinanzattiva - e auspichiamo che l’azione dei pediatri per una omogeneità nell’accesso sul territorio venga messa in campo in modo sinergico, anche dagli altri attori del sistema. Il Vademecum è un importante passo avanti anche in questo senso. Già prima di questa emergenza sanitaria avevamo messo in luce i limiti di un sistema sanitario frammentato che genera disuguaglianze, e del rischio legato al disegno di una autonomia differenziata. Tutti i bambini che vivono in questo Paese, tra tempi di attesa per diagnostica, visite e accesso alle terapie, devono avere il medesimo diritto alla cura. Per raggiungere questo obiettivo deve essere coinvolta la Pediatria di libera scelta”.

“Abbiamo rimodulato la nostra attività professionale – annuncia **Mattia Doria**, Segretario nazionale alle Attività Scientifiche ed Etiche della FIMP – mettendo in campo protocolli di prevenzione dei contagi, adozione di modelli organizzativi per l’accesso allo studio, permanenza nelle sale di aspetto e di visita, applicazione del triage telefonico, utilizzo di adeguati Dispositivi di Protezione Individuale e sanificazione degli ambienti. È tutto contenuto nel nostro Vademecum, da oggi a disposizione di oltre 5000 Pediatri di Famiglia italiani. Un volume di 50 pagine in cui trovare anche indicazioni sulla

gestione del caso sospetto, del neonato figlio di madre COVID-19+ e comprendere alcune condizioni particolari, rilevate in questo periodo, come l'*Erythema pernio-like*. Uno strumento prezioso anche per le loro famiglie a cui sono rivolti molti contenuti interessanti”.

“In questi quasi tre mesi – ricorda **Biasci** - abbiamo sviluppato numerosi documenti ripresi in alcune occasioni dal Ministero della Salute. Ci auguriamo che la collaborazione avviata possa proseguire per esempio sulla campagna vaccinale per l’influenza stagionale: questo è il momento in cui si decidono i quantitativi di dosi di cui disporremo. Dobbiamo guardare alla Fase 3, immaginando che una nuova ondata di Covid-19 possa non essere clinicamente distinguibile dall’influenza stagionale, specie nel setting extraospedaliero iniziale. Il virus influenzale nella fascia d’età 0–14 anni (la più colpita) ha un’incidenza del 26% (con una forbice che va dal 12 al 40%). Crediamo sia opportuno praticare la vaccinazione anti-influenzale nei bambini a rischio e in quelli sani fino a 6 anni. Sempre pensando a una difficoltà di diagnosi differenziale, sarebbe opportuno mantenere anche la protezione contro il Rotavirus, data la possibile presentazione clinica del Covid-19 con manifestazioni gastroenteriche”.

“Quanto alle normali scadenze vaccinali – propone Biasci – ripartiamo da queste, dagli screening e dai bilanci di salute per recuperare il tempo perduto. Eviteremo molti spostamenti della popolazione e limiteremo gli accessi nei nostri studi, alleggerendo al contempo il lavoro dei centri vaccinali regionali, se queste attività potessero essere eseguite nei nostri studi. Il vaccino per il Covid-19 non c’è ancora. Ma per tanti altri virus, sì. Evitiamo di aggiungere a nuove malattie, vecchie e perniciose epidemie come il morbillo o la rosolia”.

“L’attuale emergenza epidemica – dichiara il Presidente FIMP – ci ha portato inoltre a rivalutare un uso estensivo e accurato del triage telefonico, che da oggi in poi potrà essere utilizzato più consapevolmente anche in altre situazioni di emergenza sanitaria, pensiamo ai terremoti, o in ambiti territorialmente disagiati o difficilmente raggiungibili. Resta centrale la continuità delle cure basata sul rapporto fiduciario che prevede già oggi il contatto telefonico per consulenze e monitoraggio di condizioni acute. Tuttavia sappiamo di poter andare oltre. Nel nostro Vademecum l’assistenza a distanza va oltre il triage telefonico e prevede una valutazione in tele-visita. Stiamo lavorando sulle prospettive della telemedicina, con un approccio rigoroso sulla formazione specifica del pediatra, sia tecnica che scientifica e sulla dotazione di strumentazione ad hoc anche da parte delle famiglie”.

“Un tema caldo in questi giorni è l’uso dei Dispositivi di Protezione Individuale – prosegue Biasci - Dobbiamo proteggere i bambini insegnando loro ad indossare le mascherine, anche per tutelare tutto il mondo di relazioni sociali che ruota intorno ai più piccoli. Il rischio che siano gli untori di domani e che, una volta riaperte le scuole, si riaccendano nuovi focolai, è molto alto. Su questo tema abbiamo preparato un poster per genitori e figli per riprendere con gradualità ma in sicurezza la vita sociale, ad esempio andando a trovare i nonni”.

“Continueremo a contribuire al contenimento della diffusione del contagio – conclude Biasci – segnalando tempestivamente i casi sospetti ai Servizi Sanitari locali, secondo le modalità attivate da Regioni e Province autonome. Ma dobbiamo preparare la Fase 3 per gestire il cambiamento e non esserne sopraffatti, con percorsi specifici per il Covid-19 in età pediatrica e regole chiare sull’ammissione a scuola, la quarantena da rispettare, i tamponi da eseguire, il tracciamento e gli esami cui sottoporre l’intera rete familiare o sociale. Come FIMP possiamo fare la nostra parte”.

Ufficio stampa

Intermedia

intermedia@intermedianews.it

340 2429161 – 030 226105