



## Position paper AOPI su pandemia da SARS-Cov-2 e specificità pediatrica

### Executive Summary

L'Associazione Ospedali Pediatrici Italiani (AOPI) è un'associazione senza scopo di lucro, nata nel 2005 che, sulla base di una libera e volontaria aggregazione, ha per finalità il coordinamento di iniziative atte a promuovere lo sviluppo culturale, scientifico e gestionale delle strutture assistenziali ad alta specialità dedicate all'area materno-infantile ed all'età evolutiva. L'Associazione promuove e valorizza il ruolo e la funzione degli Ospedali Pediatrici e costituisce una rete entro cui sviluppare e condividere le esperienze nel campo dell'assistenza, della ricerca e della formazione, affinché esse diventino patrimonio comune, anche attraverso la creazione di linee guida su tematiche organizzative-gestionali e assistenziali finalizzate all'approccio globale alle cure.

L'attività dell'Associazione ha prodotto studi e ricerche in diversi ambiti strategici e organizzativi dell'assistenza pediatrica che hanno sempre valorizzato e fatto emergere con tutta evidenza e forza la specificità pediatrica rispetto a tutto il mondo dell'attività assistenziale dell'adulto.

Il concetto di specificità pediatrica parte dal presupposto che non sia possibile considerare il bambino come un piccolo adulto, nei fabbisogni e negli strumenti necessari per garantire a tutti l'accesso alle cure pediatriche ad alta specializzazione, complessità ed intensità di cura e assistenza.

Sistema di finanziamento, specializzazione del personale sanitario, dispositivi e farmaci (molti non disponibili sul mercato, almeno non con indicazioni registrate), ricerca e sperimentazione, tecnologia, percorsi di presa in carico del bambino e della famiglia, sono alcuni dei principali elementi sui quali sono state avanzate e condivise proposte e considerazioni che partono dall'esperienza diretta di tutti gli ospedali pediatrici monospecialistici italiani e degli ospedali e strutture pediatriche delle Aziende sanitarie.

AOPI ha ritenuto opportuno elaborare un documento di posizionamento sulla pandemia Covid-19 per condividere da subito le principali peculiarità del virus in ambito pediatrico, le azioni messe in campo nella fase 1 e, infine, le proposte per coordinare interventi tempestivi per gestire la fase attuale e le successive. Il documento si colloca nell'ambito della stretta e fruttuosa collaborazione fra AOPI e FIASO ed è stato coordinato dal Comitato Scientifico di AOPI.

La pandemia di Covid-19 ha messo a dura prova non solo le nostre strutture sanitarie, ma anche la nostra economia e il nostro assetto sociale, analogamente a quanto avvenuto in gran parte del mondo. Siamo stati in grado, prima e meglio di molti altri Paesi, di superare la Fase 1 della pandemia, grazie innanzitutto alla capacità, spinta fino al sacrificio, dei nostri sanitari, ai modelli organizzativi adottati, ma anche grazie al senso di consapevolezza e di responsabilità dimostrato da tutta la popolazione, capace di sopportare un durissimo lockdown, e all'impegno concreto dell'UE a sostegno dei Paesi più colpiti.

Se è vero che la prima ondata della pandemia è stata superata, seppur pagando un prezzo altissimo in termini di vite umane e di impatto sull'economia del Paese, sicuramente dovremo affrontare momenti difficili, legati in particolare alla riapertura delle scuole e alla piena ripresa delle attività produttive, almeno fino a quando non avremo a disposizione un vaccino e terapie efficaci contro il virus SARS-CoV-2. A questa sfida non dobbiamo farci trovare impreparati.

Lo stress test affrontato dal SSN nella crisi pandemica ha riguardato soprattutto le fasce anziane e fragili della popolazione ma, seppur in misura minore, anche l'ambito pediatrico che, ancora una volta, ha dimostrato di avere una sua "specificità" che lo rende peculiare rispetto al mondo dell'adulto. L'aver concentrato l'attenzione, come è stato doveroso, sulla popolazione anziana colpita duramente dalla pandemia, ha rischiato di far passare inosservato il difficile e quotidiano lavoro svolto dagli Ospedali pediatrici e dalle strutture pediatriche ospedaliere e territoriali per contenere i danni della pandemia. I dati recenti indicano infatti chiaramente come l'età media dei contagi si stia riducendo e come bambini e adolescenti rappresentino non solo un serbatoio cruciale per il diffondersi della malattia (tema particolarmente delicato in previsione della riapertura delle scuole), ma anche un bersaglio potenzialmente preoccupante dal punto di vista clinico.

Questo position paper è quindi il racconto di come gli Ospedali pediatrici italiani hanno affrontato la crisi senza restare arroccati all'interno delle mura ospedaliere, ma anzi aprendosi ad una stretta collaborazione con le strutture territoriali e i PLS, e di come stanno progettando il prossimo futuro, in prospettiva di una possibile "ripresa autunnale della pandemia" e comunque del ritorno ad una normalità che colga e sfrutti gli insegnamenti emersi della fase emergenziale anche per ridisegnare le modalità di garantire l'erogazione delle cure pediatriche.

Rispetto all'impatto della pandemia sull'adulto, l'ambito pediatrico si caratterizza per le seguenti caratteristiche:

- L'età pediatrica (fascia di età 0-18 anni) rappresenta una piccola proporzione del totale dei casi accertati: al 14 luglio 2020, circa il 2.2% (5.318 casi su 243.316 casi totali). Di questa popolazione, il 12.4% ha un'età inferiore o uguale ad 1 anno, il 18.5% ha un'età compresa tra 2 e 6 anni e il 69.0% tra 7 e 17 anni.
- I dati preliminari provenienti dallo studio italiano di sieroprevalenza condotto dall'ISTAT mostrano, al 28 luglio 2020, 6.887 casi di pazienti pediatrici positivi per SARS-CoV-2 (2,8% di tutti i positivi); nei bambini di età compresa fra 0 e 5 anni la sieroprevalenza è inferiore (1,3%).
- L'età media dei pazienti Covid-19 in età pediatrica, secondo uno studio europeo, è pari a 5 anni (dati di aprile), mentre uno studio italiano (periodo febbraio-maggio) riporta un'età media pari a 11 anni, probabilmente in relazione alla maggior percentuale dei casi registrati nella fascia di età adolescenziale nel nostro Paese.
- La maggior parte dei bambini affetti da Covid-19 (circa il 75%) non presenta comorbidità.
- Il tasso di ricovero ospedaliero nei bambini risulta elevato (circa il 65%), sebbene un recente studio italiano riporti tassi molto inferiori (13.3%). Il rischio di ospedalizzazione è inversamente proporzionale all'età: i bambini di età inferiore a 12 mesi sono a maggior rischio (36%) rispetto ai bambini di età maggiore (<13%). Il rischio di ricovero in Terapia Intensiva è maggiore nella coorte 2-6 anni.
- Tutti gli studi finora condotti sulla popolazione pediatrica affetta da Covid-19 hanno dimostrato che la malattia si presenta più frequentemente in maniera asintomatica o paucisintomatica rispetto agli adulti ed alla popolazione anziana (rispettivamente circa 63% vs 44% e 27%), con rare complicanze ed esito favorevole.
- Nei pazienti sintomatici, la febbre risulta essere la manifestazione clinica più comune, seguita da segni o sintomi di coinvolgimento dell'apparato respiratorio (tosse, rinite, difficoltà respiratoria).
- La mortalità in età pediatrica è bassa, inferiore allo 0.5%, comparata al 14% circa della popolazione generale.



La strategia complessiva per affrontare la fase 1 della pandemia si correla quindi a quanto messo in campo per l'adulto e si basa su due interventi principali:

1. Separazione dei percorsi ospedalieri per pazienti con sospetto COVID-19;
2. Riduzione del numero complessivo di accessi e delle attività ospedaliere, in applicazione del principio di distanziamento sociale.

In generale, la gestione della fase 1 non ha mai assunto i toni di drammaticità o concitazione riscontrati talora nella area dell'adulto. La comprensibile paura è stata gestita essenzialmente con la tempestività delle smentite del sospetto diagnostico ottenute all'esito del tampone.

Nel corso di questa emergenza, l'aspetto più peculiare rispetto agli ospedali per adulti è stato lo sforzo di mantenere la centralità del nucleo familiare, rispettando il diritto del bambino ad essere accompagnato nel suo percorso di cura dal proprio genitore. Tutte le misure di screening mirate ad individuare segni e sintomi compatibili con Covid-19 o un'anamnesi compatibile con una possibile esposizione sono state applicate sia al bambino che al suo familiare.

Per venire incontro alle esigenze dei piccoli malati più complessi, sono stati attivati percorsi di teleconsulto e tele-assistenza, basati su supporto telefonico, WhatsApp, email, Skype o equivalenti.

Particolare attenzione è stata data all'integrazione fra Ospedale e "Territorio", ad esempio condividendo con i Pediatri di Famiglia percorsi preferenziali per l'invio di casi critici al Pronto Soccorso.

L'esperienza vissuta negli ultimi mesi con l'emergenza Covid-19 ha rafforzato e sostenuto tutte le ragioni di interventi mirati e specifici volti a rispettare la specificità pediatrica e il suo differente fabbisogno assistenziale e organizzativo. L'emergenza Coronavirus ha rappresentato uno straordinario "acceleratore" di questa necessità di porre un'attenzione specifica per il bambino.

Tutto quanto è stato raccontato in questo position paper è il frutto dello straordinario impegno quotidiano di tanti operatori sanitari che ha permesso, a isorisorse, di mettere in atto le necessarie modalità organizzative e i percorsi clinico-terapeutici e di prevenzione: in questo modo è stato consentito all'Italia di affrontare e contenere la pandemia prima e meglio di tanti altri Paesi.

L'esperienza dei mesi passati ha permesso, da una parte, di sviluppare competenze e funzionalità atte a garantire, in caso di un afflusso di nuovi casi e del variare dell'assetto epidemiologico, un rapido ripristino delle misure organizzative attuate. E dall'altra, di accumulare competenze e conoscenze che possono diventare un patrimonio condiviso utile ad affrontare con maggior sicurezza una eventuale recrudescenza dell'epidemia.

Il sistema degli ospedali pediatrici è ora impegnato a gestire la ripresa di attività ordinaria sospesa o differita (ambulatoriale e chirurgica), la gestione dei pazienti Covid positivi, la ripresa delle attività scolastiche e le comuni infezioni del periodo autunnale.

Per consolidare quanto fatto finora e sviluppare le nuove progettualità che ci consentiranno di affrontare il futuro prossimo con maggiore sicurezza, AOPI propone al Governo di destinare una quota dell'investimento straordinario per il SSN alla costruzione di un **fondo ad hoc per gli ospedali pediatrici**, destinato all'innovazione a sostegno dei setting specifici pediatrici. Tale fondo rappresenta il riconoscimento del valore di tale specificità, oltre a consentire un decisivo avanzamento nella qualità delle cure e dell'assistenza: una volta definito, verrà declinato in progettualità operative da concordare a livello nazionale e regionale che, aldilà dell'emergenza COVID-19, consentiranno di far evolvere le cure pediatriche verso un nuovo modello di sviluppo.

Questo position paper non rappresenta comunque un punto di arrivo, ma serve a tracciare una baseline partendo dalla quale da una parte avviare un sistema di monitoraggio e sperimentazione di nuovi modelli organizzativi che vadano oltre l'orizzonte dell'attuale emergenza pandemica, e dall'altra rinforzare la collaborazione con le società scientifiche del settore anche negli ambiti clinici e di ricerca.

Alla luce di quanto avvenuto nel periodo di emergenza Covid-19, possono quindi essere avanzate **considerazioni e proposte** per affrontare la fase attuale e quelle successive in modo da far avanzare il sistema di assistenza ospedaliera pediatrica sul territorio nazionale.

### **Ambito ospedaliero**

- Identificare e separare: differenziare e mettere in sicurezza tempestivamente i percorsi attraverso un sistema stabile di pre-triage.
- Riorganizzare e rendere flessibile la dotazione e l'organizzazione ospedaliera. L'offerta di letti adeguati in regime ordinario o di area critica deve essere modulabile in base alla domanda, permettendo percorsi Covid distinti. È necessario riorganizzare la disponibilità dei posti letto di area intensiva e semi intensiva, così che siano fruibili sia in regime ordinario che in regime di trattamento infettivologico. Il personale sanitario dovrà essere flessibile, e rispondere prontamente per essere impiegato in terapia intensiva o semi-intensiva, per questo saranno pensati corsi periodici e aggiornamenti sul campo.
- Mantenere in funzione i percorsi dedicati ai pazienti "possibili Covid-19" per garantire l'assenza di circolazione intraospedaliera del contagio.
- Potenziare la rete Ospedale-Territorio per l'utilizzo ottimale dei posti letto pediatrici, sia in termini di appropriatezza del ricorso alle cure ospedaliere che di flessibilità nella programmazione.
- Prendere in carico gli effetti della pandemia sui pazienti non affetti da Covid-19: riduzione degli accessi al PS, rinvio delle prestazioni ambulatoriali e chirurgiche, allungamento delle liste di attesa, vaccinazioni, ecc.

### **Presa in carico globale del bambino e della famiglia e interazione con il "Territorio"**

- Implementare forme organizzative (come ad esempio Aggregazioni Funzionali Territoriali e Case della salute) che attraverso equipe miste con specialisti possano gestire le domande di salute, evitando un inappropriato ricorso al pronto soccorso e al ricovero ospedaliero.
- Sviluppare la telemedicina per incrementare le connessioni a distanza fra colleghi e con i pazienti, attraverso lo sviluppo dell'attività di televisita/teleconferenza, e l'impiego di strumenti digitali per gestire in via informatica i percorsi assistenziali.
- Presidiare le necessità assistenziali specifiche del bambino e della famiglia per definire i criteri per la permanenza in ospedale dei genitori o familiari per evitare che limitazioni delle visite e dei caregiver possano creare problemi al ricovero o disagio sociale.
- Coinvolgere il Pediatra di Famiglia e il Medico di Medicina Generale per contenere gli accessi non appropriati al pronto soccorso, grazie alla gestione diretta, anche tramite teleconsulto, dei pazienti, nell'ambito di protocolli condivisi, con il supporto dell'ospedale di riferimento.
- Definire e gestire PDTA condivisi sia per pazienti acuti che quelli cronico-complessi con un giusto equilibrio tra alta specializzazione e prossimità delle cure.



- Avviare interventi psicosociali per promuovere la resilienza e ridurre l'angoscia dei più piccoli, facilitando la ricerca di strategie di coping adattive finalizzate a contrastare e diminuire la successiva probabilità di insorgenza di manifestazioni comportamentali, emotive e cognitive a deriva psicopatologica.
- Contribuire con gli altri partner istituzionali, in primis il Ministero dell'Istruzione, ad affrontare e risolvere il complesso problema della riapertura in sicurezza delle scuole.

Dr. Paolo Petralia – Presidente AOPI

Dr. Gianluigi Scannapieco – Presidente Comitato Scientifico AOPI