

COMMISSIONE PARLAMENTARE

per l'infanzia e l'adolescenza

S O M M A R I O

Sulla pubblicità dei lavori 161

PROCEDURE INFORMATIVE:

Seguito dell'indagine conoscitiva sul funzionamento e la gestione dei servizi sociali con particolare riferimento all'emergenza epidemiologica da COVID-19: audizione di esperti . 161

Mercoledì 10 marzo 2021. – Presidenza del vicepresidente PILLON. – Interviene, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, il dottor Andrea Campana, responsabile di pediatria multispecialistica del reparto Covid-19 della regione Lazio.

La seduta comincia alle 8.35.

Sulla pubblicità dei lavori.

Il PRESIDENTE avverte che della seduta, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento del Senato, è stata richiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo, con contestuale registrazione audio, e che la Presidenza del Senato ha fatto preventivamente conoscere il proprio assenso. I lavori della Commissione, che saranno oggetto di registrazione, potranno essere quindi seguiti in diretta – dall'esterno – sia sulla *web tv* Camera che su quella del Senato.

Non essendovi osservazioni contrarie neanche da parte degli auditi, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

PROCEDURE INFORMATIVE

Seguito dell'indagine conoscitiva sul funzionamento e la gestione dei servizi sociali con particolare riferi-

mento all'emergenza epidemiologica da COVID-19: audizione di esperti.

Prosegue la procedura informativa sospesa nella seduta del 4 marzo.

Il PRESIDENTE avverte che con la seduta odierna prosegue l'indagine conoscitiva in titolo, proposta dall'onorevole Spina, attraverso la quale si intende affrontare il tema del funzionamento e della gestione dei servizi sociali con particolare riferimento all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Ringrazia quindi l'audito, per la disponibilità a partecipare, da remoto, ai lavori della Commissione e a fornire il suo autorevole contributo sulle questioni oggetto della indagine. Precisa inoltre che, secondo quanto stabilito dalla Giunta per il Regolamento del Senato, in considerazione della situazione di emergenza epidemiologica in corso, per l'audizione odierna è consentita la partecipazione con collegamento in videoconferenza ai lavori anche dei componenti della Commissione. Dà quindi la parola all'audito.

Il dottor CAMPANA riferisce sulle esperienze registrate nel centro COVID pediatrico della regione Lazio. La condivisione delle esperienze rappresenta infatti la strategia migliore per comprendere il fenomeno

meno e per valutare le linee di intervento più opportune.

Da marzo ad oggi sono stati ricoverati 417 bambini. L'andamento dei ricoveri, che riguardano circa 1/3 dei pazienti risultati positivi giunti in Pronto Soccorso, fin dall'inizio della pandemia, risulta fortemente influenzato dalle strategie di prevenzione attuate, finalizzate a ritardare l'impatto della pandemia. Riducendo l'altezza del picco pandemico ed evitando la rapida diffusione del virus si riesce ad evitare che la contemporanea presenza di molti ammalati possa mettere in crisi gli Ospedali. L'allentamento delle misure restrittive, nel periodo estivo, si è tradotto, nelle 3-5 settimane successive, inevitabilmente in un aumento del numero dei bambini condotti in pronto soccorso e tra di loro di quelli ricoverati. E così se il numero di bambini ricoverati nella prima fase, da marzo al 31 agosto era di 93, dopo la « riapertura » nei 3 mesi estivi, dal 1° settembre al 31 ottobre sono stati ricoverati 110 pazienti. Allo stesso modo anche nei mesi successivi a distanza di circa 4 settimane dalla sospensione dei diversi provvedimenti restrittivi che si sono succeduti, si è osservato un aumento dei ricoveri ma con un trend complessivamente stazionario (tra i 45 ed i 50 al mese).

Per quanto concerne la scuola, se, da un lato, è indubbia la necessità di chiusure « circoscritte » là dove si ravvedano dei focolai ed inevitabile la decisione di una chiusura generalizzata in caso di superamento della soglia d'allarme, dall'altro, si rileva come i casi di pazienti ricoverati contagiati in ambito scolastico rappresentino un numero irrisorio a fronte di quelli contagiati in ambito domestico/familiare o, come nel caso della fascia d'età tra i 14 ed i 18 anni, per scarsa responsabilità dei comportamenti individuali.

A fronte del costante aumento del numero dei ricoveri, che ha comportato un progressivo adeguamento del numero di posti letto dedicati da parte della Regione, si è verificata tuttavia una netta riduzione della degenza media e mediana, frutto principalmente della progressiva acquisizione di conoscenze riguardanti il virus. La conoscenza delle modalità di trasmissione,

del periodo di incubazione, dell'espressione clinica di malattia e delle possibili complicanze, ha consentito la scelta del miglior *setting* e *timing* terapeutico. L'importanza della ridefinizione dei concetti di quarantena e di isolamento fiduciario, consentendo di dimettere con maggior facilità pazienti ancora positivi, ha permesso di sfruttare al meglio i posti letto a disposizione.

L'efficienza della rete ospedale territorio nell'individuazione di strategie comuni ha consentito l'uso ottimale delle risorse a disposizione. Sottolinea quindi l'importanza dell'individuazione di strutture alberghiere protette gestite dalla Regione ed ASL di appartenenza, in cui trasferire pazienti o genitori guariti dal punto di vista clinico, ma ancora contagiosi, in attesa di completare la quarantena/isolamento fiduciario prima di essere reintrodotti a domicilio o presso altre strutture di appartenenza. A questo riguardo fondamentale è stato il supporto fornito alle ASL, attraverso il ricorso al ricovero di genitori e pazienti anche paucisintomatici, per permettere il contenimento del contagio in attesa del tracciamento dei contatti in occasione di focolai occorsi presso case famiglia, strutture di accoglienza, edifici occupati e centri di assistenza per persone bisognose.

Elemento imprescindibile nella lotta alle pandemie è la permanenza degli Ospedali COVID. La formazione del personale dedicato, la riorganizzazione degli spazi, la separazione dei percorsi, la stesura di procedure, protocolli clinici e gestionali per definire le attività in linea con le direttive nazionali, sono i cardini che al momento hanno permesso di continuare ad assistere pazienti acuti con altre patologie medico/chirurgiche ed i tanti pazienti fragili con disabilità o con patologia croniche ad alta complessità. Le caratteristiche dell'infezione da SARS CoV-2 nel bambino fino ad oggi, nella maggioranza dei casi, hanno configurato quadri clinici lievi, generalmente paucisintomatici o asintomatici, al momento non si è osservata quindi una maggior gravità della malattia connessa con la comparsa delle varianti. Sebbene sia ipotizzabile una maggior contagiosità an-

che in età pediatrica, specie nelle fasce d'età tra i 12 ed i 18 anni, il numero leggermente crescente di casi più severi osservato, come si evince dai dati, sembrerebbe essere proporzionale all'aumento globale dei pazienti piuttosto che ad una maggior aggressività del *virus*.

Nonostante l'auspicata netta separazione dei percorsi descritta e le raccomandazioni circa la possibilità di condurre in sicurezza i bambini con problematiche diverse dal COVID-19, che lo necessitano, a visita ambulatoriale o tramite Pronto Soccorso, in questi mesi, rileva l'audit, si sono osservati casi di gravi ritardi diagnostici per patologie acute e rinvii di appuntamenti programmati di fondamentale importanza, come nel caso eclatante delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, con possibili ripercussioni future non indifferenti. Per provare a contenere il dato ed invertire questa tendenza, nonché per assistere adeguatamente pazienti COVID-19 in isolamento fiduciario domiciliare o precedentemente ricoverati, impossibilitati a recarsi ad una visita di controllo perché ancora positivi, si sono rivelate estremamente utili innovazioni quali la televisita, la consulenza telefonica per familiari e pediatri di famiglia, l'assistenza psicologica a genitori ed adolescenti ex COVID-19 o con patologie psichiatriche *post*-traumatiche favorite dal *lockdown*.

A distanza di un anno dalla comparsa della pandemia, osserva il dottor Campana, è necessario sfruttare le conoscenze e le competenze acquisite per esercitare funzioni di programmazione, organizzazione e gestione dei servizi socio-sanitari anche nell'ottica di « future pandemie », sviluppando altresì piani di intervento volti a contrastare gli scenari possibili che si mostreranno nei prossimi anni. In particolare occorre non dimenticare che i cardini della prevenzione dell'infezione da SARS CoV-2, restano la possibilità di eseguire rapidamente i tamponi e di eseguire il tracciamento dei contatti per poi applicare le dovute misure di quarantena e di isolamento. A questo riguardo soprattutto per i bambini più piccoli sarebbe fondamentale avere a disposizione test salivari-moleco-

lari di facile esecuzione ed accuratezza diagnostica sovrapponibile a quella dei tamponi rinofaringei, da eseguire possibilmente direttamente in ambito scolastico. Altrettanto essenziale è la previsione di un adeguato *follow-up* dei bambini ed adolescenti che hanno avuto la malattia, standardizzando i controlli e gli accertamenti necessari al fine di escludere possibili complicanze/sequela a distanza.

Rileva poi l'esigenza di continuare a garantire anche nelle future fasi della pandemia, un'adeguata assistenza alla vasta categoria di pazienti fragili, quali ad esempio quelli con disabilità e con patologie croniche ad alta complessità, che non possono ritardare ricoveri né interventi programmati e che è indispensabile continuare a vedere riconosciuta l'assistenza domiciliare nonostante le difficoltà delle ASL nel reperire le risorse umane necessarie.

La pandemia nel complesso ha determinato un ulteriore incremento del disagio e della patologia psichiatrica negli adolescenti, aspetto sul quale è necessario intervenire.

Una questione altrettanto delicata è rappresentata dal problema delle future ripositivizzazioni. In proposito appare quanto mai necessario implementare l'utilizzo di saggi sierologici quantitativi e sviluppare test quantitativi o di sequenziamento dell'RNA che permettano di distinguere una « positività innocua » da una reinfezione eventualmente favorita da nuove varianti.

Il PRESIDENTE dichiara aperto il dibattito.

L'onorevole Maria SPENA (FI), dopo aver ringraziato l'audit per la approfondita relazione, esprime vivo apprezzamento per gli interventi posti in essere al fine di assicurare una adeguata assistenza in questa fase anche ai minori più vulnerabili. Chiede in particolare di sapere quanti siano stati i bambini fuori famiglia ad essere stati ricoverati e se questi piccoli pazienti siano stati assistiti da personale dei servizi sociali. Dopo aver svolto alcune considerazioni sulla questione dell'accompagnamento *post* COVID-19 dei pazienti attraverso cen-

tri di *follow up*, si sofferma sulla questione relativa ai ritardi nella campagna vaccinale e sulla condizione in particolare delle famiglie più fragili. Condivide l'esigenza rappresentata dall'auditore di incentivare nelle scuole l'esecuzione di tamponi salivari. Ribadisce l'importanza di sostenere i pazienti con bisogni speciali i quali stanno subendo le conseguenze negative dovute alla sospensione di gran parte dei servizi di assistenza domiciliare. Conclude chiedendo se l'ospedale Bambin Gesù sia in prospettiva in grado di mettere a disposizione centri di prossimità per assicurare la cura ai bambini e agli adolescenti colpiti da COVID-19.

Il senatore MALAN (FIBP-UDC) pone quesiti sulla questione della ripositivizzazione chiedendo quali siano i sintomi riscontrati in questi pazienti. Domanda poi all'auditore quale sia la sua posizione in ordine ad una possibile futura estensione della campagna vaccinale anche ai minori.

Il PRESIDENTE, a nome dell'onorevole Laura CAVANDOLI (Lega) che sta partecipando ai lavori da remoto e che a motivo di alcuni problemi tecnici non riesce ad intervenire, chiede all'auditore se i pazienti colpiti da una variante possano essere curati a livello domiciliare o se sia necessario invece un trattamento ospedaliero. Domanda poi quale sia l'effettiva contagiosità delle varianti con riguardo ai minori.

L'onorevole SIANI (PD) chiede se sia stato riscontrato a livello ospedaliero un aumento dei casi di bambini con patologie neuropsichiatriche o con disturbi del comportamento alimentare in conseguenza della crisi pandemica. Chiede poi all'auditore di chiarire quale sia l'incidenza del contagio a livello scolastico. Invita infine il dottor Cam-

pana a precisare quale sia la fascia di età maggiormente colpita dal virus.

Il PRESIDENTE, non essendovi ulteriori domande o richieste di intervento, dichiara conclusa la discussione e dà la parola all'auditore per le repliche.

Il dottor CAMPANA fornisce in primo luogo elementi di risposta sui temi posti dall'onorevole Spina con particolare riguardo al *follow up*. Conferma un significativo aumento dei disturbi psichiatrici nei minori, soprattutto in quelli colpiti direttamente o indirettamente dal covid-19. Relativamente alla ripositivizzazione sottolinea come i sintomi siano limitati e in generale sovrapponibili a quelli riscontrati nei primi contagi. Con riguardo alla questione delle varianti osserva come non vi siano ancora dati certi sulla loro maggiore contagiosità. In merito alla campagna vaccinale pur dichiarandosi in linea di principio favorevole ad una estensione, laddove una adeguata sperimentazione lo ritenga possibile, della somministrazione dei vaccini anche ai minori, ritiene che sia più urgente in questo momento mettere in sicurezza le fasce più esposte della popolazione, fra le quali i minori senza particolari patologie non rientrano. La propria esperienza mostra come i contagi siano più frequenti in ambito domestico-familiare, che a livello scolastico. Conclude svolgendo alcune considerazioni sulla questione e sui numeri dei ricoveri.

Il PRESIDENTE, ringrazia il dottor Campana e dichiara conclusa l'audizione.

Il seguito dell'indagine conoscitiva è quindi rinviato.

La seduta termina alle 9.20.