

## Covid e scuola, **WAidid**: "No aumento casi se rispettate misure di prevenzione. Basso rischio diffusione da bambino a bambino"

LINK: <https://www.medicalexcellence.it/covid-e-scuola-waidid-no-aumento-casi-se-rispettate-misure-di-prevenzione-basso-rischio-diffusione-da-bam...>

**Susanna Esposito**: "Insegnanti e genitori non abbiano paura. Un'indagine tutta italiana evidenzia come chiusura scuola abbia provocato disturbi psicologici nel 75% di bambini e adolescenti" Milano, 7 Settembre 2020 Basso rischio di diffusione da bambino a bambino e rara la trasmissione da bambino ad adulto. A tranquillizzare insegnanti e genitori in occasione della riapertura del nuovo anno scolastico è l'**Associazione Mondiale per le Malattie Infettive e i Disordini Immunologici (WAidid)** che in un articolo pubblicato su JAMA Pediatrics<sup>1</sup> mette in evidenza come nei bambini la suscettibilità all'infezione da SARS-CoV-2 sia dimezzata rispetto agli adulti e come essi non ricoprono un ruolo di rilievo nella circolazione del nuovo coronavirus. "Se a contatto con il nuovo coronavirus, l'80% dei bambini non manifesta alcun sintomo e la bassa carica virale presente in questi casi non incide significativamente sull'andamento della pandemia<sup>2,3</sup> - dichiara **Susanna Esposito**, Presidente **WAidid** e Professore Ordinario di

Pediatria all'Università di Parma. Nelle prime settimane di emergenza da SARS-CoV-2 si presumeva che i bambini potessero essere, come precedentemente dimostrato per l'influenza, tra le principali cause di diffusione della malattia. Gli studi, però, ci hanno permesso di dimostrare che non è affatto così e la riapertura degli istituti scolastici non costituisce un pericolo per la salute globale. Ma vanno adottate alcune precise precauzioni: da zero a sei anni misurazione della temperatura in caso di sintomi acuti e, in presenza di febbre associata a sintomi respiratori o gastrointestinali, velocità e tre T: testare, tracciare e trattare. Il raffreddore da solo non può essere motivo sufficiente per allontanare un bambino dalla comunità scolastica. Durante il lockdown, la chiusura della scuola in Italia ha comportato disagi nel 75% dei bambini e adolescenti, facendo emergere il ruolo primario dell'istruzione in presenza nel loro sviluppo psichico e sociale". A fotografare l'impatto psicofisico che la chiusura

della scuola ha avuto sui bambini e ragazzi è un'indagine tutta italiana condotta su un campione di 2.064 studenti tra gli 11 e 19 anni<sup>4</sup>. Angoscia e tristezza sono stati causati da un sentimento di solitudine avvertito dal 42,5% degli intervistati di sesso femminile e dal 32,5% di sesso maschile, per un totale del 75% dei casi. Altro fattore che ha tinto di grigio le giornate di bambini e adolescenti è stata la mancanza di senso di comunità, tipicamente generato dalla scuola, emersa nel 42,5% dei casi (26,5% femmine; 16% maschi) e lo stop delle attività sportive svolte a scuola nel 20% dei casi (6,7% femmine; 13,4% maschi). L'abbassamento del tono dell'umore non pare, invece, essere legato al virus: solo il 4%, infatti, ha dichiarato di sentirsi triste per paura della malattia. Inoltre, il 48,7% delle femmine ha riferito di piangere durante il giorno (13,4% nei maschi). Non solo tristezza: ansia e agitazione hanno colpito quasi il 40% degli intervistati (24,6% femmine; 14,6% maschi) a causa della separazione dai

propri compagni, mentre oltre il 27% ha sviluppato sintomi di ansia per timore di non riuscire a stare dietro allo studio. La chiusura delle scuole ha, inoltre, provocato disturbi del sonno: a dormire meno il 43% delle femmine, mentre la percentuale di maschi che ha fatto le ore piccole si attesta al 24%. Il senso di affaticamento era più significativamente frequente nelle femmine (49%) rispetto ai maschi (35,3%) e nel gruppo di 14-19 anni. Disturbi emotivi di rilievo, dunque, quelli causati dalla chiusura della scuola a bambini e adolescenti, ancor di più se di sesso femminile. Da ultimo, il 51,5% delle femmine e il 44,7% dei maschi desidererebbe parlare di COVID-19 con un medico, informazione importante anche per i programmi formativi scolastici su tematiche relative alla salute. Secondo l'Associazione Mondiale per le Malattie Infettive gli istituti scolastici possono e devono rimanere aperti in virtù dello scarso ruolo del bambino nella trasmissione della malattia, sebbene con il mantenimento di tutte le misure igieniche e di distanza fisica per la prevenzione delle infezioni respiratorie e un m o n i t o r a g g i o epidemiologico continuo della circolazione di SARS-

CoV-2. Quanto all'uso delle m a s c h e r i n e , l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha fornito alcune precise indicazioni: da zero a 5 anni non deve essere indossata e la motivazione è da ricercarsi nel ruolo minore del bambino piccolo nella diffusione della malattia e nella sua scarsa capacità di utilizzare in modo appropriato una mascherina; da 6 a 11 si valuta a seconda della situazione epidemiologica scolastica o cittadina e, quindi, se è presente una trasmissione diffusa di SARS-CoV-2 nell'area in cui risiede il bambino. Ai bambini di età pari o superiore a 12 anni è richiesto di indossare la mascherina come agli adulti, in particolare quando non possono garantire una distanza di almeno 1 metro dagli altri. In ogni caso, è importante assicurarsi che la mascherina sia della misura giusta per coprire naso e bocca, non toccarne la parte anteriore e non tirarla sotto il mento o nella bocca. Una volta sfilata dal volto, la mascherina deve essere riposta in una borsa o in un contenitore e non deve essere condivisa con altri o gettata per terra. È importante che insegnanti e genitori educino il bambino che utilizza la mascherina e n e c o r r e g g a n o comportamenti errati ogni

qualvolta sia necessario. "Queste indicazioni sono valide per tutti i bambini e gli adolescenti, sia per quelli che godono di buona salute sia per coloro che hanno malattie croniche - aggiunge la Professoressa **Susanna Esposito** -. Anzi, la scuola deve promuovere l'inclusività garantendo che anche chi è affetto da malattie croniche come fibrosi cistica, tumori, immunodeficienze o diabete di tipo 1 la possa frequentare in sicurezza. Inoltre, per permettere a bambini e adolescenti con malattia cronica di "vivere" la malattia in modo attento ai propri bisogni e al proprio itinerario di salute, è fondamentale che riprenda anche la scuola in ospedale, una presenza fondamentale nel segno della normalità".  
Bibliografia 1. **Susanna Esposito**, MD, Nicola Principi, MD, Debates Around the Role of School Closures in the Coronavirus 2019 Pandemic, JAMA Pediatr. Published online August 31, 2020. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.3552 2. Davies NG, Klepac P, Liu Y, Prem K, Jit M, Eggo RM; CMMID COVID-19 working group. Age-dependent effects in the transmission and control of COVID-19 epidemics. Nat Med. Published online June 16, 2020. doi:10.1038/s41591-020-0962-9PubMedGoogle

Scholar 3. Götzinger F, Santiago-García B, Noguera-Julián A, et al; ptbnet COVID-19 Study Group. COVID-19 in children and adolescents in Europe: a multinational, multicentre cohort study. Lancet Child Adolesc Health. Published online June 25, 2020. S2352-4642(20)30177-2. 4. **Susanna Esposito**<sup>1</sup>, Nino Giannitto<sup>2</sup>, Antonella Squarcia<sup>3</sup>, Cosimo Neglia<sup>1</sup>, Alberto Argentiero<sup>1</sup>, Paola Minichetti<sup>1</sup>, Nicola Principi<sup>3</sup>, Psychological status among adolescents during school closure in COVID-19 lockdown phase in Italy, <sup>1</sup>Pediatric Clinic, Pietro Barilla Children's Hospital, University of Parma, Parma, Italy; <sup>2</sup>Department of Human Pathology in Adult and Developmental Age "Gaetano Barresi", Unit of Emergency Pediatrics, University of Messina, Policlinico "G. Martino" Messina, Italy; Unit of Neuropsychiatry of Children and Adolescents, AUSL Parma, Parma, Italy; <sup>3</sup>Università degli Studi di Milano, Milan, Italy. J adolesc Health