

Coronavirus, **WAIDID**: "niente impennata di casi con la riapertura della scuola se si rispettano misure di prevenzione"

LINK: <http://www.nordestsanita.it/attualita/7634-coronavirus-waidid-niente-impennata-di-casi-con-la-riapertura-della-scuola-se-si-rispettano-misur...>



Coronavirus, **WAIDID**: "niente impennata di casi con la riapertura della scuola se si rispettano misure di prevenzione" Margherita Denadai 07 Settembre 2020 Attualità Next Article Riapertura delle scuole, le proposte dei medici di famiglia per gestire al meglio la seconda ondata pandemica attesa in autunno Typography Font Size Default Reading Mode Share This La dott.ssa **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" Il rischio di diffusione del coronavirus da bambino a bambino sembrerebbe rara, così come 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 mette in evidenza come nei bambini la suscettibilità all'infezione da SARS-CoV-2 sia dimezzata rispetto agli adulti e come essi non ricoprano 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^{2,3} - 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 anni⁴. 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 monitoraggio epidemiologico continuo della circolazione di SARS-CoV-2. Quanto all'uso delle mascherine, 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 ne correggano 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".