

Pandemia di Covid-19: motivazioni e indicazioni per l'apertura di spazi educativi per bambini

GIORGIO TAMBURLINI¹, FEDERICO MARCHETTI²

¹Centro per la Salute del Bambino onlus, Trieste

²UOC di Pediatria e Neonatologia, Ospedale di Ravenna, AUSL della Romagna

La chiusura delle scuole e dei servizi educativi sembra avere un'efficacia limitata nel contenere la diffusione del Covid-19, mentre la loro riapertura può avere un impatto positivo sul modo in cui la società può riprendersi dopo il blocco. Senza un'azione che tenga conto dei bisogni dell'infanzia, la crisi sanitaria dovuta alla pandemia da Covid-19 rischia di diventare una crisi dei diritti dei bambini.

La riapertura delle scuole e dei servizi educativi per l'infanzia è oggetto di un ampio dibattito in molti Paesi. Gli esperti avvertono delle ampie implicazioni educative, sociali ed economiche della chiusura prolungata dei servizi educativi¹⁻⁶. Ci si chiede se le differenze esistenti nelle politiche seguite dai diversi Paesi in proposito si basino sui dati (riguardanti l'epidemiologia locale del Covid-19 e le conoscenze sulla trasmissione del virus tra e da parte dei bambini) o piuttosto sul diverso valore che viene dato alle politiche a sostegno dei diritti dei bambini e delle loro famiglie.

Nel presente articolo ci si propone di riportare le motivazioni scientifiche disponibili in merito all'opportunità della riapertura dei servizi educativi per i bambini e di offrire un quadro di riferimento generale che consenta ai responsabili dei servizi di procedere a pianificare spazi e attività educative e alle famiglie di poter operare le loro scelte sulla base di riferimenti sufficientemente chiari.

CONSIDERAZIONI SUI RISCHI E MECCANISMI DI CONTAGIO DA COVID-19 CONNESSI A SCUOLA E SERVIZI EDUCATIVI

Le comprensibili preoccupazioni sulla ripresa epidemica che hanno motivato finora il rinvio di molti mesi

COVID-19 PANDEMIA: REASONS AND INDICATIONS FOR REOPENING EDUCATION SERVICES

(*Medico e Bambino* 2020;39:301-304)

Key words

Covid-19, Children, School, Infection risk

Summary

In the context of measures to control the Covid-19 pandemic, risk factors related to re-opening of the education system have been overemphasized whereas the risks for health education and social protection of children deriving from persistent closure have been underestimated. A more balanced and comprehensive view is proposed, including the significant risk of spread of infection caused by the uncontrolled socialization of children while parents go back to work. Indications are provided on how to minimize infection risk through accurate screening and monitoring for educators, teachers and caregivers, sanitification of the school environment and individual protection measures.

nell'apertura dei servizi per l'infanzia e le scuole sono basate su una valutazione dei rischi che presenta importanti limiti:

- a. Deriva da stime sul carico di contagiosità e quindi sul rischio di riacensione dell'epidemia conseguenti a riapertura di scuole e servizi educativi che appaiono superiori a quelle derivanti dalle informazioni prodotte dagli studi effettuati in altri Paesi e anche in Italia.

La review di Viner e coll.⁶ indica tra il 2% e il 4% la media delle stime di impatto della chiusura delle scuole sulla progressione dell'epidemia, quella di Banholzer e coll.⁷ propone, sulla base di dati di 15 Paesi, un range di stime molto ampio, con una media intorno

all'8% e di tre volte inferiore a quella dell'impatto della riapertura delle attività produttive (Figura 1). Da notare che lo studio effettuato in Italia (Vo' Euganeo) dal gruppo Crisanti-Imperial College⁸ non ha evidenziato alcuna positività su 254 bambini di età compresa tra 0 e 10 anni, 15 dei quali avevano convissuto con persone affette. Altri studi effettuati mettono in evidenza che i bambini vengono contagiati dagli adulti e non viceversa⁹. Il rapporto del National Centre for Immunisation Research and Surveillance australiano¹⁰ sui contagi scolastici evidenzia che la diffusione di Covid-19 nelle scuole è stata molto limitata e che i bambini non contagiano gli insegnanti. I pochi casi che si sono infettati sono stati contagiati o da coetanei (adolescenti, in ambito non scolastico) o dagli insegnanti. Questo può avere importanti implicazioni in

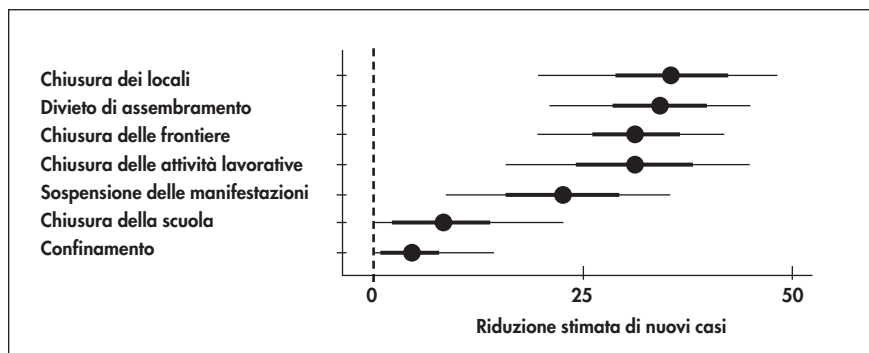


Figura 1. Stima degli effetti di riduzione di nuovi casi conseguente a diverse misure di contenimento dell'epidemia (da voce bibliografica 7, modificata)

merito alle misure di sicurezza che devono essere adottate dal personale educativo.

b. Non tiene in conto i rischi per la salute fisica e psichica di bambini e ragazzi derivanti dalla perdurante assenza di apporti educativi e supporti psicosociali.

In Italia hanno interrotto la scuola 9.040.000 bambini e ragazzi e oltre un milione di bimbi dei nidi e dei servizi educativi della prima infanzia. I rischi del venir meno delle attività educative, del confinamento a casa, del precipitare di alcune situazioni di conflitto e di povertà familiare, sono stati richiamati e descritti in diversi documenti di Organizzazioni internazionali^{4,11} e Reti nazionali (Alleanza per l'Infanzia)⁵ e oggetto di revisioni^{12,13}. Comprendono: rischi per la salute mentale¹⁴ e indiscutibili danni sul piano educativo, inevitabilmente maggiori per bambini in situazioni di vulnerabilità per disabilità e malattie croniche, bisogni educativi speciali, povertà sociale, materiale ed educativa^{5,6,15,16}, ivi compresa la non disponibilità di tecnologie per la formazione a distanza. In Italia gli ultimi dati ISTAT disponibili indicano che il 42% dei minori vive in una condizione di sovraffollamento delle proprie abitazioni e il 7% di bambini e adolescenti è vittima di un grave disagio abitativo (con maggiore rischio anche di abuso) che con la crisi economica non può che peggiorare. Inoltre i bambini costretti a casa difficilmente raggiungono i 60 minuti al giorno di attività fisica consigliati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Non solo vengono compromessi il benessere fisico e mentale di bambini e adolescenti, ma aumenta il rischio di

consolidare abitudini pericolose, come incrementare il tempo davanti allo schermo e alimentarsi in modo non salutare o non sufficiente.

c. Non tiene in conto che la chiusura di servizi educativi e scuole non preserva da occasioni di contagio, visto che le famiglie, soprattutto con la ripresa delle attività lavorative, devono comunque trovare soluzioni per i loro bambini e quindi si attivano forme di socializzazione non controllata - con parenti, compresi persone in età avanzata, amici e conoscenti - e che comunque mettono bambini e ragazzi assieme, creando quindi situazioni che aumentano i rischi di contagio senza peraltro fornire alcun apporto educativo.

La recentissima revisione Cochrane sulla misure di contenimento, che comprende gli studi sulla modellistica utilizzata anche nelle precedenti pandemie di SARS e MERS, riporta ad esempio uno studio effettuato a Pechino sull'epidemia SARS nel 2003 da cui si evince che il rischio di contagio nei bambini, comunque basso anche in quel caso (5%), era da 20 a 30 volte più probabile conseguenza di contatti con familiari e amici che scolastici¹⁷.

d. La modellistica su cui si sono basate le stime di contagio legate alla riapertura delle scuole assume il mantenimento della forma attuale di erogazione dei servizi educativi e non tiene in conto delle alternative costituite da servizi che si riorganizzano in forme nuove, con spazi, tempistica e controlli (sia su inse-

gnanti ed educatori sia sui bambini e i loro familiari) in modo da ridurre al minimo i rischi di contagio.

Questi limiti concettuali della modellistica conducono da una parte a una sovrastima dei rischi e dall'altra a una sottostima delle conseguenze, per bambini, ragazzi e famiglie, di una apertura ritardata e di un ulteriore lungo periodo di mancanza di attività educative e di socializzazione per bambini e ragazzi. Va da sé che queste conseguenze, come ribadito, sia in Italia che in altri Paesi, anche sulla base delle esperienze già fatte, sono ancora più serie per bambini e ragazzi che si trovano in condizioni di fragilità particolare per la presenza di bisogni educativi speciali, disabilità o di situazioni familiari conflittuali o di povertà estrema, con mancanza di protezione e a volte anche di una nutrizione adeguata.

Si ritiene quindi necessario mettere quanto prima a disposizione di bambini, ragazzi e famiglie spazi di valore educativo. I rischi di contagio possono essere ridotti al minimo - e soprattutto ridotti rispetto alla socializzazione non controllata che altrimenti avrebbe luogo - osservando pratiche di sicurezza stringenti e nello stesso tempo attuabili.

Una iniziativa "Istruzione per tutti, subito", oltre a rispondere a diritti costituzionali e a esigenze di preservare il capitale umano, porta con sé anche un forte valore simbolico e contribuisce alla ripartenza del Paese, azione questa che richiede non solo risorse economiche, ma anche mobilitazione delle comunità e senso di appartenenza. È di grande aiuto alle famiglie, soprattutto per le situazioni in cui entrambi i genitori lavorano e per i nuclei monoparentali, e di sostegno all'occupazione femminile, che rischia di ricevere un duro colpo dalla crescente difficoltà di conciliazione fra i tempi di cura e i tempi di lavoro. Consente un'ulteriore informazione, sensibilizzazione e responsabilizzazione di bambini e famiglie in vista di ripresa delle normali attività scolastiche e la sperimentazione di modalità educative nuove, maggiormente coinvolgenti e con maggior utilizzo degli spazi esterni.

ALCUNE POSSIBILI INDICAZIONI DI MASSIMA PER GARANTIRE LA SICUREZZA DI ADULTI E BAMBINI COINVOLTI IN ATTIVITÀ EDUCATIVE

La riapertura dei servizi educativi per l'infanzia, delle scuole e dei servizi socio-educativi in condizioni di sicurezza sanitaria pone problemi organizzativi, di utilizzo dello spazio e di personale, così come di costi e realizzabilità tecnica. Sull'intera materia non esisto-

no, allo stato attuale, evidenze che consentano indicazioni assolute. Si è dunque tenuto conto di quanto allo stato è noto sul rischio di infezione passiva e attiva dei bambini⁸⁻¹⁰, e su un ragionevole bilanciamento tra sicurezza e fattibilità. Con la consapevolezza che, in ogni caso, il rischio zero non esiste e che evidenze che si dovessero nel frattempo produrre sulle caratteristiche di propagazione del virus o sull'andamento epidemico potranno portare a una

attenuazione delle norme (o viceversa a norme più stringenti).

Nel momento in cui scriviamo, non esistono norme precise e la situazione, sia epidemica che degli strumenti di controllo, è in evoluzione (e probabilmente lo sarà ancora di più in seguito). Si ritiene peraltro utile dare delle indicazioni di massima che sono riportate nel *Box 1*, per sottolineare che è possibile garantire la sicurezza, sia individuale che della comunità con misure realistiche.

Box 1 - INDICAZIONI DI MASSIMA SULLA SICUREZZA DI ADULTI E BAMBINI COINVOLTI IN ATTIVITÀ EDUCATIVE

1. Per educatori, insegnanti ed eventuali altre figure volontarie (accompagnatori ecc.)

- Autocertificazione, su un formulario che ne faciliti una compilazione esaustiva, dell'assenza di fattori di rischio di esposizione nel periodo precedente (da definire in base a inizio attività educativa, in linea di massima almeno un mese prima).
- Esecuzione di tampone e/o di qualsiasi altra tecnologia diagnostica che nel frattempo si sia resa disponibile e sia stata attestata come valida dalle Autorità tecniche nazionali (con periodicità da definire sulla base dell'evoluzione epidemica e di indicazioni degli Enti tecnici nazionali).
- Ammissione alle attività se l'anamnesi e il tampone sono negativi.
- Dotazione e uso di protezioni individuali.
- Norme di distanziamento sociale come da indicazione nazionale.
- Breve corso (anche FAD) su protezione.

2. Per genitori e altri familiari conviventi

- Compilazione, con semplice aggiornamento giornaliero, del documento anamnestico (come sopra) comprensivo della situazione degli altri componenti della famiglia.
- Valutazione del bisogno (posizione lavorativa, orario ecc.) utile a definire priorità ed eventuali tempistiche nella fruizione dei servizi (mattine, pomeriggio, giorni...).
- Valutazione di eventuali bisogni speciali del bambino e di situazioni particolari, facilitazione del contatto con Servizi sociali e/o Associazioni del Terzo Settore per supporto.

3. Ambienti

- Sanificazione di ambienti chiusi (periodica, almeno settimanale) e di oggetti e materiali.
- Predisposizione di spazi per attività in gruppi limitati (disposizione tavoli, spazi outdoor ecc.).
- Dotazione e utilizzo di gel idroalcolico e mascherine all'entrata e nelle principali vie di passaggio.
- Misure di sanificazione per eventuali mense e di screening (vedi sopra) per addetti a mense, distribuzione di alimenti e pulizie.

4. Bambini

- Protezione individuale (mascherina a partire dai 6 anni per tutti; dai 3 ai 6 dipende da attività svolta e contesto; su questo punto potrebbero esserci indicazioni tecniche nazionali, come pure alternative che sono al momento in corso di valutazione).
- Igiene personale guidata (lavaggio delle mani ecc.).
- Distanziamento: fermo restando il distanziamento tra banchi e tavoli, e i limiti di numerosità dei bambini (ad es. 4-5 per ambien-

te/educatore per i più piccoli, 8-10 per i più grandi; 15 per classi scolastiche) il distanziamento va spiegato, facilitato e attuato nella misura del possibile, nella consapevolezza che, in particolare nei primi anni, è di difficile attuazione, ma che questo gruppo è anche a rischio minimo di infezione passiva e di contagio attivo.

5. Offerta di servizi

- Resta di competenza dei Comuni definire una mappa delle esigenze e delle risorse per età e per territori, assicurando priorità a famiglie e bambini con bisogni specifici. I servizi restano naturalmente gratuiti e con carattere di volontarietà. Potrà essere richiesto un contributo mensa (a giudizio degli Amministratori locali) qualora il servizio sia attivato.

6. Attività educative

- Sono naturalmente lasciate alle competenze di educatori e insegnanti. Tra le attività devono trovare posto quelle, proposte in forme diverse a seconda dell'età del bambino, finalizzate alla comprensione dell'infezione, dei mezzi di protezione ecc., anche sotto forma di gioco, attingendo alla grande varietà di proposte già esistenti in merito, privilegiando l'outdoor ogni qual volta possibile.

7. Monitoraggio

- Vanno previsti un attento monitoraggio e tempestivi provvedimenti in caso di positività anamnestiche o ai test. Il monitoraggio va garantito attraverso la collaborazione tra pediatri, servizi scolastici e Dipartimenti di prevenzione. Inoltre, è utile una rilevazione multicentrica sul territorio italiano (e, possibilmente, anche con collaborazioni tra Paesi) di come i servizi si stiano attrezzando, attuando se possibile anche confronti tra strategie diverse, ad esempio per quanto riguarda la frequenza dei test.

8. Responsabilità legali

- Va ricordato che la scelta di attivare servizi educativi risponde a criteri di bene pubblico. Una volta che amministratori e dirigenti assicurano l'osservanza delle norme definite a livello nazionale e ulteriormente, se necessario, dettagliate a livello locale, devono poter considerarsi protetti da azioni di rivalsa o provvedimenti amministrativi. Nessuna delle situazioni di socializzazione, né proposta dal pubblico né realizzata su base familiare o amicale, può essere considerata a rischio zero. Le scelte delle famiglie di avvalersi dei servizi restano naturalmente volontarie, sulla base di una informazione completa fornita alle famiglie e richiedono l'impegno ad attenersi alle disposizioni e alle richieste di informazione da parte dai servizi.

CONSIDERAZIONI AGGIUNTIVE SULLE POLITICHE E MISURE DI SUPPORTO CHE SI RENDONO NECESSARIE

- Per un tale sforzo è necessaria una disponibilità di educatori e insegnanti maggiore di quanto attualmente disponibile, e a questo occorre provvedere.
- Sarebbe opportuno utilizzare personale che fa riferimento all'attuale Servizio Civile (da estendere) o l'attuale Protezione Civile (volontari) per consentire il trasporto/accompagnamento dei bambini più piccoli o le cui famiglie non hanno la possibilità di accompagnare i figli negli orari previsti, anche in considerazione del fatto che, in ragione della riduzione della numerosità prevista di bambini per ciascuna sessione/turno educativo, gli orari saranno più difficilmente conciliabili con quelli di lavoro dei familiari.
- L'insieme di queste misure richiede un coordinamento forte che va affidato ai Comuni (Direzione Servizi Educativi, Direzione Servizi Sociali) con ampio coinvolgimento del Terzo Settore. Il coordinamento deve assicurare la corrispondenza tra bisogni e risposte ed elaborare criteri di priorità in accordo con le famiglie.
- Risorse aggiuntive per i Comuni sono quindi necessarie sia per assicurare i nuovi servizi sia per prevenire la chiusura di servizi sia pubblici che privati, che sta già avvenendo a causa del crollo delle iscrizioni. Una legge/decreto *ad hoc* sul tipo della 285/1997 ("Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza"), con precisi requisiti di processo e risultato (e distribuzione territoriale delle risorse su criteri che tengano conto della popolazione residente di minori e di indicatori di dispersione scolastica), può essere lo strumento appropriato anche per portare, in una visione non solo emergenziale, a un rafforzamento e una maggiore integrazione tra servizi educativi e servizi sociali e sanitari.

MESSAGGI CHIAVE

- ❑ Le decisioni riguardanti la riapertura dei servizi educativi sono state finora basate su una sopravvalutazione dei rischi di contagio e una sottovalutazione delle conseguenze di un periodo molto prolungato di chiusura per bambini, ragazzi e famiglie.
- ❑ Le conseguenze possono essere ancora più serie per bambini e ragazzi che si trovano in condizione di fragilità particolare (bisogni educativi speciali, disabilità, povertà estrema).
- ❑ L'opzione di un'apertura di spazi educativi che sperimenti anche forme nuove e che osservi criteri di sicurezza realistici, oltre a rispondere alle esigenze dei bambini e delle loro famiglie, consente anche una loro responsabilizzazione sulle norme da seguire in vista della riapertura delle scuole.

CONCLUSIONI

La cosiddetta Fase 2 durerà molto probabilmente fino a quando sarà disponibile un vaccino e questo verrà somministrato a un numero di persone sufficiente a costruire una buona protezione dell'intera comunità. Nel frattempo occorre trovare un punto di equilibrio diverso tra il rischio di aumentare il numero di casi Covid-19 e la limitazione dei diritti dei bambini. L'assenza di un piano globale che consideri e monitori le diverse conseguenze avverse per i bambini suggerisce che queste non siano state oggetto di adeguata attenzione. Occorre che si predispongano in tempi brevi linee di indirizzo che, basandosi quanto più possibile sulle evidenze scientifiche e attribuendo il giusto valore ai bisogni di bambini-adolescenti e a quelli delle famiglie, guidino la riapertura dell'intero Sistema educativo. Senza di questo, come affermato dall'UNICEF e ribadito da molti altri, questa crisi sanitaria "rischia di diventare una crisi dei diritti dei minori".

Indirizzo per corrispondenza:
 Giorgio Tamburlini
 e-mail: tamburlini@csbonlus.org

Bibliografia

1. UNESCO, UNICEF, the World Bank. Framework for reopening schools. April 20th, 2020.
2. UNICEF, the World Health Organization and the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Interim guidance for Covid-19 prevention and control in schools. March 2020.
3. United Nations. Policy brief: the impact of Covid-19 on children. 15th April, 2020.
4. Iqbal SA, Azevedo JP, Gven K, Hasan A, Patrinos HA. We should avoid flattening the curve in education - Possible scenarios for learning loss during the school lockdowns. World Bank, April 13th, 2020.
5. Alleanza per l'infanzia. La scuola e i servizi educativi per la prima infanzia sono altrettanto cruciali delle attività produttive per la ripresa ed il futuro del Paese. Comunicato del 30 aprile. https://www.alleanzainfanzia.it/wp-content/uploads/2020/04/Alleanza_comunicato30-04-2020.pdf.
6. Viner RM, Russell SJ, Croker H, et al. School closure and management practices during coronavirus outbreaks including Covid-19: a rapid systematic review. *Lancet Child Adolesc Health* 2020;4(5):397-404.
7. Banholzer N, van Weenen E, Kratzwald B, et al. Impact of non-pharmaceutical interventions on documented cases of Covid-19. medRxiv 2020.04.16.20062141.
8. Lavezzo E, Franchin E, Ciavarella E, et al. A. Suppression of Covid-19 outbreak in the municipality of Vo', Italy. medRxiv 2020.04.17.20053157.
9. Zimmermann P, Curtis N. Coronavirus infections in children including Covid-19: an overview of the epidemiology, clinical features, diagnosis, treatment and prevention options in children. *Pediatr Infect Dis J* 2020;39(5):355-68.
10. National Centre for Immunisation Research and Surveillance (NCIRS). Covid-19 in schools - the experience in NSW. April 26th, 2020.
11. UNICEF. Protecting the most vulnerable children from the impact of coronavirus: an agenda for action. April 3rd, 2020. (accessed April 24, 2020)
12. Van Lancker W, Parolin Z. Covid-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making. *Lancet Public Health* 2020 Apr 7 [Epub ahead of print].
13. The Lancet Child & Adolescent Health. Pandemic school closures: risks and opportunities. *Lancet Child Adolesc Health* 2020;4(5):341.
14. Xie X, Xue Q, Zhou Y, et al. Mental health status among children in home confinement during the coronavirus disease 2019 outbreak in Hubei Province, China. *JAMA Pediatrics* 2020 Apr 24 [Epub ahead of print].
15. Rosenthal DM, Ucci M, Heys M, Hayward A, Lakhapaul M. Impacts of Covid-19 on vulnerable children in temporary accommodation in the UK. *Lancet Public Health* 2020 March 31 [Epub ahead of print].
16. Marchetti F, Guiducci C. Covid-19 e bambini: le due facce di una diversa medaglia. *Medico e Bambino* 2020;39(4):219-21.
17. Nussbaumer-Streit B, Mayr V, Dobrescu AI, et al. Quarantine alone or in combination with other public health measures to control Covid-19: a rapid review. *Cochrane Database Syst Rev* 2020 Apr 8;4:CD013574.