

BAMBINI E CORONAVIRUS: LA DOVEROSA RICERCA DI UN EQUILIBRIO TRA I PRESUNTI RISCHI E I DOCUMENTATI DANNI COLLATERALI

Comprensibilmente, fin dall'inizio della pandemia, prima i genitori e poi gli operatori dei Servizi per l'infanzia si sono preoccupati di quanto i bambini sarebbero stati affetti dall'infezione da Covid-19. Su questo punto i dati sono ormai consolidati e coerenti tra i diversi studi effettuati, in Paesi diversi e da diversi gruppi di ricerca: i bambini si ammalano poco, molto poco e, quando lo fanno, le manifestazioni cliniche sono lievi. Le eccezioni sono poche, per lo più limitate a manifestazioni infiammatorie scatenate dal virus, tra le quali la più nota e importante è la vasculite (malattia simil-Kawasaki) non specifica del Covid-19, ma potenzialmente scatenata dal Covid-19. Si tratta di una malattia nota e descritta in Italia fin dai primi anni '80, e che i pediatri italiani hanno imparato a riconoscere e trattare.

La seconda preoccupazione, propria degli epidemiologi chiamati a consigliare le Autorità sulle misure di contenimento, è stata quella di sapere fino a che punto i bambini potevano costituire serbatoio e fonte di contagio. Su questo punto le evidenze sono meno coerenti, ma ancora piuttosto solide: i bambini possono albergare il virus, e verosimilmente trasmetterlo, ma la possibilità di trasmissione è estremamente bassa. Si sa inoltre che i bambini acquisiscono l'infezione prevalentemente nel proprio nucleo familiare.

Viceversa, si stanno accumulando le evidenze sui danni collaterali provocati in bambini dalle conseguenze del *lockdown* e soprattutto della chiusura prolungata, molto prolungata, di servizi educativi e scuole. Per tutti, tranne quei pochi che possono vantare una buona dotazione tecnologica in casa e genitori in grado di accompagnarli nelle lezioni e nei compiti, si sta accumulando un ritardo educativo, che per la maggioranza (secondo i dati prodotti dalle indagini di *Save the Children* e della Sant'Egidio, almeno 6 su 10) è molto rilevante, e non può essere nascosto dietro i pur doverosi sforzi di didattica a distanza. Tra l'altro, si moltiplicano le segnalazioni da parte di genitori e insegnanti sul fatto che, anche in quella minoranza di bimbi che ha avuto accesso alle tecnologie e al supporto domestico, si rendono sempre più evidenti cali di attenzione e indisponibilità alle attività finalizzate all'apprendimento. Lo *smart working* tra l'altro non è compatibile con il supporto richiesto ai genitori per i figli impegnati nei sistemi di educazione a distanza. Richiedono infatti entrambi tempo, energie e capacità, che si aggiungono alle esigenze di attenzioni e cure verso i figli.

Al danno educativo si associano manifestazioni di disagio psicologico, aumentato rischio di violenza subita o assistita, riduzione di qualità degli apporti alimentari, riduzione dei supporti abilitativi e a volte strettamente medici per bambini affetti da disabilità o patologie croniche, naturalmente in stretta relazione con la qualità e offerta preesistente dei servizi, già carenti in molte parti d'Italia.

Di fronte a questi dati, sono necessarie scelte equilibrate, che minimizzino da una parte il rischio infettivo, sia attivo che passivo, e dall'altra riducano e prevengano i rilevanti danni, che la Scienza ci dice non sempre reversibili, derivanti dalla prolungata mancanza di apporti educativi e di tempi adeguati di socializzazione.

Purtroppo, finora, le scelte sono state tutt'altro che equilibrate: i danni per i bambini (per non parlare dei disagi per le famiglie) sono stati scotomizzati da una focalizzazione quasi esclusiva sul rischio di malattia e di contagio, che come ormai messo in evidenza da una cospicua mole di studi, è molto basso per i

bambini, e in particolare per bambini in età prescolare o di scuola primaria. Queste evidenze ridimensionano le preoccupazioni di virologi ed epidemiologi. I pediatri e neuropsichiatri infantili sono portatori di una visione più ampia su salute, sviluppo, assistenza e benessere dei bambini. Infatti, le maggiori Riviste e Associazioni internazionali pediatriche continuano a ribadire in modo chiaro e, al meglio delle conoscenze, inequivocabile che il rischio di contagio per e da parte dei bambini è molto basso mentre il rischio di compromissione di aspetti cognitivi, emotivi e relazionali conseguenti alla prolungata chiusura delle scuole è molto alto. Oltre a tutto, si sono enfatizzati i rischi di contagio derivanti dalla riapertura delle scuole e dei nidi, senza tener conto che i bambini lasciati a casa non ne sono affatto esenti: al contrario, affidati a parenti o amici o lasciati soli (i più grandicelli) stanno andando incontro a rischi infettivi senz'altro maggiori di quelli insiti in situazioni controllate dove gli adulti (insegnanti, educatori ecc.) sono sottoposti a misure di prevenzione e controllo, dove si seguono regole di distanziamento, igiene personale e sanificazione ambientale.

Questo squilibrio si è verificato e si verifica in Italia a differenza di molti altri Paesi europei, dove, a partire dalle massime Autorità fino a buona parte delle Istituzioni locali, ci si è preoccupati di assicurare l'integrità fisica cognitiva ed emotiva dei bambini con una prospettiva più olistica, comprensiva di tutti gli aspetti.

È quindi urgente cambiare rotta, se si vuole evitare che alla crisi sanitaria e a quella economica si aggiunga una crisi educativa e sociale dalle conseguenze pesanti per tutti i bambini, e drammatiche per una consistente minoranza, che già in precedenza viveva situazioni di difficoltà di apprendimento. Vanno aperti, e riaperti sollecitamente, spazi ludici con componenti educative, e vanno messe in campo iniziative specifiche di supporto per quei bambini, che gli insegnanti e gli educatori già conoscono, con difficoltà specifiche.

Queste misure non vanno rese impossibili da norme e regole che non sono sorrette da una chiara evidenza e non sono sostenibili né dal punto di vista organizzativo né da quello economico, né devono essere rese problematiche da attribuzioni di responsabilità irragionevoli ad amministratori e dirigenti. Dal canto loro, le Autorità amministrative e scolastiche devono aver chiaro che il rischio zero non esiste, dare alle famiglie informazioni puntuali e coinvolgerle nell'applicazione delle norme e consentire loro scelte ragionate.

È tempo che anche per la scuola e per tutti i servizi per l'infanzia, come è stato per gli ospedali e il personale sanitario nelle zone più duramente colpite, ci sia una assunzione di responsabilità collettiva. Non possiamo far pagare ai bambini, e alle loro famiglie, il peso delle nostre esitazioni e, di fatto, della nostra ignoranza e ignavia di fronte a quanto sta accadendo, lasciando che gran parte delle scelte, per ora confuse e discusse prevalentemente in una prospettiva infettivologica, siano rimandate a settembre. La scuola è molto di più che una serie di esami, ha il compito di formare e non solo di informare!

È tempo di riflettere, e di trarre rapidamente conclusioni operative, sui doveri non solo degli operatori che si occupano di infanzia ma della società intera di prendersi cura di bambini e adolescenti come soggetti di diritti complessi e non procrastinabili, non come mere pedine di discutibili e comunque riduttive modellistiche epidemiologiche.

Bibliografia di riferimento

- Crawley E, Loades M, Feder G, et al. Wider collateral damage to children in the UK because of the social distancing measures designed to reduce the impact of COVID-19 in adults. *BMJ Paediatrics Open* 2020, May 4.
- Esposito S, Principi N. School closure during the coronavirus disease 2019 (Covid-19) Pandemic. An effective intervention at the global level? *JAMA Pediatrics* 2020, May 13.
- Ludvigsson JF. Children are unlikely to be the main drivers of the Covid-19 pandemic – a systematic review. *Acta Paediatrica* 2020, May 19.
- Marchetti F, Guiducci C. Covid-19 e bambini: le due facce di una diversa medaglia. *Medico e Bambino* 2020;39(4):219-21.
- Munro APS, Faust SN. Children are not Covid-19 super spreaders: time to go back to school. *Arch Dis Child* 2020, 5 May.
- Tamburlini G, Marchetti F. Pandemia di Covid-19: motivazioni e indicazioni per l'apertura di spazi educativi per bambini. *Medico e Bambino* 2020;39(5):301-4.

Giorgio Tamburlini

Presidente del Centro per la Salute del Bambino e membro del Comitato Scientifico dell'*International Society for Social Paediatrics and Child Health*

Federico Marchetti

Direttore Dipartimento Salute Donna, Infanzia e Adolescenza e UOC di Pediatria e Neonatologia, Ravenna

Enrico Bertino

Direttore SC di Neonatologia dell'Università, Città della Salute e della Scienza, Torino

Giovanna Bestetti

Pedagogista, IRIS (Istituto Ricerca Intervento Salute), Milano

Giacomo Biasucci

Direttore Dipartimento Materno-Infantile e UOC di Pediatria e Neonatologia, Piacenza

Andrea Biondi

Direttore, Dipartimento di Pediatria, Università Milano-Bicocca, Fondazione MBBM/Ospedale "San Gerardo", Monza

Maurizio Bonati

Direttore, Laboratorio per la Salute Materno-Infantile, Dipartimento Salute Pubblica, Istituto "Mario Negri", Milano

Antonella Brunelli

Direttore UO di Pediatria e Consultorio Familiare, Cesena

Giovanni Corsello

Direttore Dipartimento di Promozione della Salute Materno-Infantile, di Medicina Interna e Specialistica di Eccellenza "G. D'Alessandro", Università di Palermo

Susanna Esposito

Direttore Clinica Pediatrica, Università di Parma

Franca Fagioli

Direttore Dipartimento di Patologia e Cura del Bambino "Regina Margherita", Presidio Infantile "Regina Margherita", AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, Università di Torino

Daniele Farina

Direttore Neonatologia, Ospedale Ostetrico Ginecologico "Sant'Anna", Torino; Direttore Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, Città della Salute e della Scienza di Torino

Luigi Gagliardi

Direttore UO di Neonatologia e Pediatria, Ospedale Versilia, Viareggio; Direttore Area Pediatria, AUSL Toscana Nord Ovest, Pisa

Michele Gangemi

Direttore della rivista "Quaderni acp"

Luigi Greco

Professore Università "Federico II", Napoli

Marcello Lanari

Direttore Pediatria d'Urgenza e PS Pediatrico, Dipartimento Scienze Mediche e Chirurgiche, Policlinico Universitario "Sant'Orsola", Bologna

Marzia Lazzerini

Direttore *WHO Collaborating Centre for Maternal and Child Health*; IRCCS Materno Infantile "Burlo Garofolo", Trieste

Giuseppe Maggiore

Direttore, Dipartimento di Scienze Mediche Università di Ferrara; Divisione di Epatogastroenterologia e Nutrizione, Ospedale Pediatrico "Bambino Gesù", Roma

Stefano Martelossi

Direttore UOC di Pediatria, Treviso

Ugo Ramenghi

Direttore Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Torino

Antonio Piga

Presidente del Comitato Etico Interaziendale, AOU "San Luigi Gonzaga" di Orbassano, AASSLL TO3, 4, 5, Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche, Università di Torino

Angelo Selicorni

Direttore UOC di Pediatria, Presidio San Fermo, ASST Lariana, Como

Marco Spada

Direttore SC di Pediatria, Ospedale Infantile "Regina Margherita", Città della Salute e della Scienza, Torino

Alessandro Ventura

Professore Emerito di Pediatria, Università di Trieste

Stefano Vicari

Professore Ordinario di Neuropsichiatria Infantile, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma
Responsabile Neuropsichiatria dell'Infanzia e della Adolescenza, Ospedale Pediatrico "Bambino Gesù", Roma

Giuseppe Zampino

Direttore UOC di Pediatria, Fondazione Policlinico Universitario "A. Gemelli", Roma

Federica Zanetto

Presidente Associazione Culturale Pediatri (ACP)