

## IL RISCHIO E L'IMPRESA

Il rischio è l'eventualità di subire un danno connessa a circostanze più o meno prevedibili: ogni impresa comporta qualche rischio" (*Treccani*). Da notare che la seconda parte della definizione (quella dopo i due punti) è parte integrante della definizione. Interessante. Perché prevede, accanto al concetto di rischio, il concetto di impresa, cioè il motivo per cui affrontiamo o non affrontiamo un rischio.

Il rischio, dal punto di vista oggettivo, è stimabile, cioè calcolabile, ma abitualmente con intervalli di confidenza piuttosto ampi, dovuti al fatto che i diversi fattori che determinano uno specifico rischio - sia in senso positivo, aumentandolo, che negativo, diminuendolo - possono agire e interagire in modi diversi a seconda dei tempi e dei contesti. Stimare i rischi di fenomeni complessi è quindi possibile, con risultati però spesso incerti e instabili nel tempo.

Ma i comportamenti umani non sono determinati tanto dal rischio stimato in base ai dati e alle conoscenze, quanto dal rischio percepito, come accade persino là dove dovrebbe essere massima la valutazione oggettiva, cioè negli andamenti dei mercati finanziari.

Qui, nei meccanismi del rischio percepito, la complessità è ancora maggiore, perché le origini delle decisioni si muovono dall'area corticale, che si presume più razziocinante, verso il cervello profondo. Qui, le informazioni (vere, o magari non verissime) ricevute, le sensazioni presenti e le memorie passate si fondono a determinare una percezione dell'entità del rischio diversa per ciascuno di noi, con *cluster* fenomenologici che dipendono dai livelli di istruzione, dai valori, dal carattere, e dall'*aria che tira* nelle comunità (reali e virtuali) di cui facciamo parte.

La pandemia da Covid-19 è stata ed è tuttora un esempio lampante dei problemi insiti nella definizione del rischio e soprattutto della sua comunicazione, che presenta enormi difficoltà, a partire dal fatto che una buona parte della popolazione (una consistente minoranza, come accade di constatare anche tra studenti delle superiori e persino universitari) non sa esattamente tradurre una percentuale di rischio in una probabilità personale di incorrere in un danno. Ahimè. Aggiungiamo che la percezione del rischio varia anche in funzione della persona a cui si riferisce un rischio (possiamo ad esempio non accettare per un figlio un rischio che accetteremmo per noi stessi) e dell'eventuale ambiente neuropsicofarmacologico in cui avvengono percezione ed eventuale decisione, che sia questo ambiente esogeno o endogeno (alcol, altre sostanze, eccitazione amorosa, e altro ancora) e quindi è mutevole in base alle circostanze, ai tempi, alle persone.

Nel caso Covid-19, alle stime notoriamente e comprensibilmente ballerine degli epidemiologi, e tuttavia basate sui dati disponibili, e ragionevolmente utilizzate per messaggi di cautela e precauzione, quindi tipicamente tese a sottolineare gli scenari più pessimisti, hanno fatto da contrappunto le percezioni più varie, da quelle razionalmente riduttive di chi aveva bisogno di far ripartire il suo *business*, a quelle razionalmente amplificate di chi era preoccupato del proprio rischio di esposizione in un contesto lavorativo, a quelle viste alla luce di un dover essere. In molte, se non tutte, le prospettive, è l'*impresa* che determina la percezione del rischio, piuttosto che il contrario. I valori in campo di questa impresa diventano dunque essenziali: molti medici e infermieri, come sappiamo, non si sono tirati indietro anche di fronte a un rischio altissimo. Mentre altri professionisti, del settore sanitario o di quello educativo, temono, chi più chi meno, **ma**

**sempre e soprattutto in base ai propri valori**, il rientro a scuola in quanto mette a rischio la propria incolumità (sia essa fisica o di responsabilità legale). Quanto ai genitori, le loro percezioni si sono sparpagliate su un arco molto molto ampio, in relazione alla diversità con cui il contagio si è diffuso nei diversi territori, ma soprattutto a fattori socio-culturali e caratteriali individuali: c'è stato chi non ha voluto lasciare il proprio figlio andare al compleanno del vicino di casa (due bambini in tutto), e altri che hanno lasciato socializzare i propri figli (o magari hanno dovuto farlo, non avendo altra scelta) in situazioni molto più "a rischio". Nelle *Tabella I e II* sono sintetizzati, allo stato attuale delle conoscenze, i rischi in questione nella crisi Covid, quelli derivanti dall'infezione e quelli cosiddetti, impropriamente, collaterali.

### BAMBINI E INFEZIONE DA COVID-19: CONSEGUENZE CLINICHE E TRASMISSIBILITÀ

- Chiaro rapporto tra gravità dei sintomi e contagiosità, per tutti.
- Molto minore (di dieci volte) probabilità per i bambini di essere infettati da un bambino piuttosto che da un adulto e molto bassa probabilità di essere infettati in generale (nello studio condotto a Vo' nessun bambino è risultato positivo al tampone nonostante la convivenza con familiari infetti).
- Bambini causa di infezione in una minima proporzione dei casi: in uno studio nel 9% dei casi ma in almeno due studi cinesi in nessun caso su oltre 400; in uno studio tedesco un bambino di 9 anni con sintomi ha frequentato tre diverse scuole e ha avuto 112 contatti ma nessuno si è infettato, in Australia tra i 735 contatti di 9 bambini e 9 insegnanti infetti, solo 2 altri bambini infettati; in Svezia nessun bambino infettato nelle scuole, che come si sa sono rimaste aperte.
- I bambini possono infettarsi e anche ammalarsi, ma questa probabilità è molto minore che negli adulti, ancora minore è la probabilità che siano in grado di trasmettere l'infezione.
- Una stima necessariamente approssimativa in quanto mancano dati diretti (si attendono le rilevazioni serologiche) ci dice che la proporzione di bambini infettati in Italia varia da molto meno dell'1% a un massimo del 5%, a seconda dei territori.
- I bambini ammalati sono 3-4 volte di meno degli infettati, i bambini ammalati seriamente molto meno di 1 su mille (a Bergamo si sono osservati 10 casi di simil-Kawasaki in due mesi, su una popolazione di riferimento di circa 200.000 bambini).

Tabella I. Da voci bibliografiche 1-8.

### BAMBINI E CONSEGUENZE INDIRETTE DELL'EPIDEMIA E DELLA CHIUSURA DELLE SCUOLE

- Contributo della chiusura delle scuole nelle epidemie SARS e MERS: nessuno. Stima del contributo nella pandemia Covid-19: 2-4 %.
- Hanno perduto 4 mesi di scuola tutti i 10 milioni di bambini e ragazzi italiani.
- Hanno potuto seguire in modo sufficiente la didattica a distanza 4 su 10.
- Hanno perso sostegno e appoggio didattico e psicologico: gran parte di quel 3-4% di bambini con BES che ne poteva usufruire.
- Hanno subito stress di vario tipo: diverse decine di migliaia, in particolare i bambini con disabilità.
- Hanno subito le conseguenze gravi (mortalità in almeno 4 casi documentati) di un ritardo nel ricorso alle cure ospedaliere almeno altrettanti bambini di quelli che hanno avuto una qualche complicità attribuibile al Covid-19.

Tabella II. Da voci bibliografiche 9-17.

Come si può vedere, dal punto di vista delle conseguenze dirette dell'infezione la percezione e la vulgata comune hanno colto l'esistenza di un rischio (il bambino può ammalarsi e può trasmettere la malattia), ma non la sua dimensione, che è stata ed è tuttora molto sovrastimata. Viceversa, dal punto di vista delle conseguenze indirette è stata colta (non sempre) l'esistenza di un rischio, ma non la sua dimensione, che è stata dai più molto sottostimata. Poiché le decisioni sono state prese su queste basi, sono chiare le ragioni per cui le scuole sono rimaste chiuse molto a lungo e più che nella maggior parte degli altri Paesi (il che ha a che fare purtroppo con la cultura preesistente, sull'infanzia e sulla scuola) e che hanno portato a tante esitazioni, provenienti da molte parti, a riaprire sollecitamente gli spazi educativi. Decisioni, quindi, prese sulla base di percezioni non corrette dei rischi dell'infezione, sia diretti che da danni collaterali, e di una grossolana sottostima dell'*impresa* (in questo caso bisogni e diritti dei bambini tutti, e di alcuni soprattutto).

Tornando al discorso più generale, perché si tratta qui di far tesoro di un'esperienza, di trarne una lezione, una volta compresa l'enorme variabilità nella percezione del rischio e le sue cause, su cui non ci si può fare molto se non esserne consapevoli, si può però tentare di mettere un po' di ordine nella componente razionale di valutazione del rischio, sottolineandone due dimensioni cruciali: il rapporto tra rischi diversi e concomitanti e i benefici di un'azione o situazione (cioè dell'*impresa*) e la cosiddetta "analisi controfattuale", cioè quali sono i rischi (e gli eventuali benefici) nel caso che una azione non venga fatta.

Un primo esempio, banale: se vaccino per il morbillo ho una probabilità su un milione di una reazione importante; se non vaccino, una su mille di una complicità severa, più l'eventuale mancata protezione di altri componenti del "gregge". Facile quindi decidere. Eppure, anche in questo caso c'è chi ha invertito le evidenze (e il raziocinio). Un esempio un po' meno banale: se lascio giocare il bimbo di tre anni in un ambiente, ad esempio un parco, dove può farsi male, ma non gravemente, vado incontro a un rischio diciamo di 1 a 10 che si farà un po' male; se non gli lascio autonomia, non imparerà a correre, a saltare, a dimensionare il rischio e quindi potrà subire i danni di uno sviluppo subottimale di alcune competenze (per non parlare del mancato piacere). La decisione qui è più complessa, perché le due variabili a confronto non sono simili, i rischi non quantificabili, e infatti i comportamenti in questo caso sono totalmente determinanti da conoscenze e attitudini, quindi dal valore attribuito dai genitori all'*impresa* di giocare liberamente. Infine, nel caso Covid, e nello specifico il caso relativo alla frequenza di un centro estivo, o (magari) di un centro più specificamente educativo, con precauzioni ragionevoli, si corre certamente un rischio di contagio passivo o attivo. Che (*vedi ancora la Tabella I*)<sup>7-7</sup> non è zero, ma è zero virgola, con accanto uno o più altri zeri a seconda che si tratti di Lombardia o Sicilia. Il "controfattuale" in questo caso (niente centro estivo, niente scuola, cioè quella che sarà la realtà, per la maggioranza dei bambini italiani, fino a settembre) è dato dai rischi rappresentati in *Tabella II*<sup>8-17</sup>: il rischio di ritardo nell'apprendimento è elevato e di fatto non è un rischio, ma una certezza, perché ogni sei mesi di mancato apprendimento hanno un effetto misurabile su più competenze; rischio di disagio psicosociale, variabile ma consistente per la maggioranza, e molto consistente per una significativa minoranza: i bambini con difficoltà di apprendimento, di natura ambientale e/o neuropsicologica, ne avranno un danno maggiore, con l'aggravante quindi della diseguaglianza, anzi dell'ingiustizia perpetrata a danno dei più deboli. E si de-

ve ricordare anche i circa 100.000 neonati, e le loro madri e padri, nati in regime di separazione forzata da fine febbraio a fine maggio<sup>18</sup>.

A una valutazione complessiva dei rischi di un'azione, di un'azione diversa, o di una non-azione, dovremmo dunque porre più attenzione, in questa come in altre situazioni. Lo sguardo è bene che sia, oltre che informato sui dati disponibili, più ampio, per considerare le diverse dimensioni nelle quali rischi e benefici si manifestano; più lungo, per considerare le possibili ricadute a distanza; e più alto, per capire che i bambini non sono da considerarsi solo come soggetti attivi e passivi di contagio, ma come portatori di diritti, qui e ora, e di esigenze irrinunciabili. Attenzione dunque all'*impresa*, che in questo caso è quella del presente e del futuro di un'intera generazione.

**Giorgio Tamburlini**

### Bibliografia

1. Choi S-H, Kim HW, Kang J-M, et al. Epidemiology and clinical features of coronavirus disease 2019 in children. *Clin Exp Pediatr* 2020;63:125-32.
2. Dong Y, Mo X, Hu Y, et al. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. *Pediatrics* 2020;145(6):e20200702.
3. 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.
4. Ludvigsson JF. Children are unlikely to be the main drivers of the Covid-19 pandemic - a systematic review. *Acta Paediatrica* 2020, May 19.
5. Munro APS, Faust SN. Children are not Covid-19 super spreaders: time to go back to school. *Arch Dis Child* 2020, 5 May.
6. Banholzer N, van Weenen E, Kratzwald B, et al. Impact of non-pharmaceutical interventions on documented cases of COVID-19. *MedRxiv Preprint* 2020, April 27.
7. Lavezzo E, Franchin E, Ciavarella et al. A. Suppression of COVID 19 outbreak in the municipality of Vo', Italy. *MedRxiv Preprint* 2020, April 18.
8. Green P. Risks to children and young people during Covid-19 pandemic. *BMJ* 2020;369:m1669 (Published 28 April 2020).
9. Marchetti F, Guiducci C. Covid-19 e bambini: le due facce di una diversa medaglia. *Medico e Bambino* 2020;39(4):219-21.
10. 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.
11. Lazzarini M, Barbi E, Apicella A, et al. Delayed access or provision of care in Italy resulting from fear of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health* 2020;4:e10-11.
12. Royal College of Paediatrics and Child Health. Delayed access to care for children during COVID-19: our role as paediatricians - position statement, 2020.
13. Save the Children - Italia. Riscriviamo il futuro: l'impatto del coronavirus sulla povertà educativa, maggio 2020.
14. 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* mMay 4, 2020.
15. Esposito S, Principi. School closure during the coronavirus disease 2019 (Covid-19) Pandemic. An effective intervention at the global level? *JAMA Pediatrics* 2020, May 13.
16. Tamburlini G, Marchetti F, Bertino E, et al.; 27 pediatri, neuropsichiatri, ricercatori firmatari. Bambini e coronavirus: la doverosa ricerca di un equilibrio tra i presunti rischi e di documentati effetti collaterali. *Medico e Bambino* 2020;39(6):355-6.
17. Marchetti F, Tamburlini G. Time to go back to school: several good reasons beyond low infection risk. *BMJ* 2020;369 (published 22 May 2020).
18. Coscia A, Cavicchioli P, Strola P. "Così lontano, così vicino": nascere ai tempi del coronavirus. *Medico e Bambino pagine elettroniche* 2020;23(5):95-8.