

### AL NIDO, OGGI PIÙ CHE MAI

Molti anni fa erano parecchi i pediatri che sconsigliavano i genitori di mandare il proprio bambino al nido, con la motivazione che si sarebbe ammalato troppo spesso. Cosa certamente vera, ma la cui importanza è soverchiata da molte altre considerazioni, già più volte richiamate su questa rivista e che ricordiamo brevemente.

La prima è che infezioni frequenti nei primi anni "allenano" le difese immunitarie e proteggono da infezioni negli anni successivi<sup>1</sup>.

La seconda è che, probabilmente per lo stesso motivo, le infezioni frequenti nei primi anni costituiscono un fattore protettivo (parziale) per non poche patologie croniche: asma, diabete e addirittura leucemia<sup>2,4</sup>.

La terza è che la frequenza di un nido è un fattore facilitante lo sviluppo di competenze sia sul versante cognitivo che socio-relazionale, e questo soprattutto quando il contesto familiare non assicura ricchezza di apporti educativi, come confermato da una larga messe di studi e anche da una recente indagine effettuata in Italia, che ha indicato tra i determinanti delle competenze in bambini di 4 anni proprio la frequenza di un nido (o di una classe primavera)<sup>5</sup>.

La quarta è che un servizio educativo, dove esistono delle regole e dove c'è la possibilità (e il dovere, ovviamente tenendo conto dell'età dei bambini e quindi con approcci pedagogicamente appropriati) di preparare i bambini a comprenderne il significato, è un fondamentale presidio del convivere civile: nei nidi, e poi nelle scuole dell'infanzia, in condizioni di normalità e ancor più in condizioni di emergenza, ci si attrezza man mano ad affrontare i problemi comuni assieme, comprendendo e introiettando i principi del bene comune, della coesione, del lavoro di gruppo, della solidarietà.

Un po' alla volta, forse troppo lentamente, queste evidenze hanno cambiato l'atteggiamento dei pediatri nei confronti della frequenza di nidi e scuole dell'infanzia. Ma sono ancora molti i casi in cui alle famiglie viene sconsigliato di mandare i bambini al nido, adducendo, ora, anche i rischi di contagio da Covid e le accresciute complicazioni di avere il "moccio".

In realtà, è proprio in questa situazione che è compito del pediatra guidare i genitori verso un atteggiamento positivo verso la frequenza dei servizi educativi. Certo, con sensibilità e buon senso: i consigli del pediatra devono tenere conto del contesto familiare, della qualità dei servizi offerti dal territorio, rifuggendo quindi da ogni rigidità, anche riguardo all'età più appropriata di inizio della frequenza al nido<sup>6</sup>. In tempi di Covid, le quattro considerazioni pro-nido che abbiamo ricordato sono ancora più vere, tenendo conto anche di quanto sappiamo sul-

la minore infettività attiva e passiva dei bambini, soprattutto quelli piccoli, e del fatto che nidi, materne e scuole in generale sono in media molto più sicuri che altri contesti (familiari e non), proprio perché le regole esistono e vengono fatte rispettare. Infatti, quello che sappiamo dagli studi, dall'esperienza quotidiana e dai *report* del monitoraggio nazionale, è che i casi di contagio imputabili alle scuole sono pochissimi e che nella gran parte dei casi di infezione nei bambini, questa deriva dai familiari e non dalla scuola<sup>7</sup>.

Si possono comprendere alcune esitazioni di fronte alle difficoltà che le famiglie incontrano in caso di sintomi da raffreddamento, imputabili all'ingiustificato automatismo sintomo-tampone e al tempo, spesso decisamente troppo lungo, che nella gran parte dei casi deve trascorrere tra richiesta del tampone, quando necessario, la sua esecuzione e il risultato. Se saranno disponibili test rapidi e/o se tutte le Autorità regionali lasceranno ai pediatri un margine di discrezionalità nella richiesta del tampone, come già avviene in non poche realtà, tali difficoltà saranno molto ridotte. Va comunque considerato che andare al nido, o alla "materna", rappresenta il miglior interesse del bambino. Ora più che mai<sup>8</sup>.

#### Bibliografia

1. Côté SM, Petitclerc A, Raynault MF, et al. Short- and long-term risk of infections as a function of group child care attendance. An 8-year population-based study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2010;164(12):1132-7.
2. Urayama KY, Buffler PA, Gallagher ER, Ayoob JM, Ma X. A meta-analysis of the association between day-care attendance and childhood acute lymphoblastic leukaemia. *Int J Epidemiol* 2010;39:718-32.
3. Kaila B, Taback SP. The effect of day care exposure on the risk of developing type 1 diabetes: a meta-analysis of case-control studies. *Diabetes Care* 2001;24:1353-8.
4. Bach JF. The effect of infections on susceptibility to autoimmune and allergic diseases. *N Engl J Med* 2002;347:911-20.
5. Save the Children. Il miglior inizio: disuguaglianze e opportunità nei primi anni di vita. Settembre 2019.
6. Tamburlini G, Alushaj A. Tempo materno, tempo di nido e sviluppo del bambino: le evidenze. *Medico e Bambino* 2018;37(6):361-70.
7. Viner RM, Mytton OT, Bonell C, et al. Susceptibility to SARS-CoV-2 infection among children and adolescents compared with adults. a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr* pub online September 25, 2020.
8. Faust SN, Munro APS. It's time to put children and young people first during the global Covid-19 pandemic. *JAMA Pediatr* published online September 25, 2020.

**Giorgio Tamburlini**

Presidente del Centro per la Salute del Bambino onlus

**Federica Zanetto**

Presidente dell'Associazione Culturale Pediatri