

Scuole in sicurezza

Maurizio Bonati

Dipartimento di Salute Pubblica
Istituto di Ricerche Farmacologiche
Mario Negri IRCCS, Milano
maurizio.bonati@marionegri.it

“Vaccinare gli studenti per garantire un’apertura dell’anno scolastico in sicurezza”, “Vaccinare i ragazzi consentirà di riaprire le scuole in sicurezza in autunno e ridurre al minimo indispensabile la Dad (didattica a distanza)” sono alcune delle frasi ricorrenti che un’eterogenea classe di informatori ha fatto proprie. Un messaggio chiaro e semplice che rimanda a certezze e ad iniziative (vaccinare gli studenti) efficaci. A tutt’oggi purtroppo probabili soluzioni/indicazioni non sono mai semplici quando il problema è complesso, come nel caso della prevenzione vaccinale della Covid-19.

Come ricordano Fabio Ambrosino e Rebecca De Fiore in tema di vaccinazione degli adolescenti contro la Covid-19 citando George Bernard Shaw, il rischio è che “Per ogni problema complesso c’è sempre una soluzione semplice. Che è sbagliata”¹. Le evidenze/conoscenze scientifiche che via via si producono, acquisiscono e condividono possono contribuire a ridurre le perplessità. Purtroppo non sembrano le caratteristiche che hanno sinora contribuito a: creare una partecipazione informata dell’intera collettività; aumentare la conoscenza su cosa è un rischio e come ridurlo (prevenzione) a livello personale e collettivo; aderire e attuare una strategia comune e partecipata. In un Paese ad alto tasso di analfabetismo sanitario dove sono la delega e la fiducia (al proprio medico? a internet?) a guidare le scelte dei singoli, l’informazione è uno degli elementi essenziali, forse il principale, a determinare l’esito anche di una campagna vaccinale nazionale quale quella in corso. L’enorme quota degli indecisi² e le mancate coperture delle categorie a rischio dopo sette mesi di attività vaccinale straordinaria ed emergenziale ne sono purtroppo una testimonianza oggettiva documentale. Può essere quindi utile tentare la parafrasi del mantra: vaccinare gli studenti per aprire le scuole/andare a scuola in sicurezza.

Come preambolo si può ricordare che gli interventi di messa in sicurezza degli edifici scolastici, in particolare per i crolli di solai e controsoffitti anche per la vetustà degli immobili, su tutto il territorio nazionale, rappresenta da anni un’inevasa urgenza e la chiusura delle scuole per la pandemia non ha rappresentato un’opportunità per ridurre i cronici ritardi³.

Gli adolescenti e i bambini raramente si ammalano di Covid-19, la sintomatologia è nella maggioranza dei casi lieve, gli esiti a distanza, come per gli adulti, da monitorare nel tempo. In alcuni rari casi è stata osservata una malattia infiammatoria sistemica simile alla sindrome Kawasaki, la MIS-C (*Multi Organ Inflammatory Syndrome Covid*) in grado di manifestare una gra-

Quello che mi entusiasma sono le facce mobili, varie, trasparenti, dei miei topolini: vi leggo il riflesso di ogni mia parola impresso come su della cera e per ognuno sento una tenerezza diversa. Forse sono troppo buona, non so: ma ho l'impressione che i ragazzi mi sentano molto vicina a loro e molti mi vogliono bene.

Antonia Pozzi,
Milano, 23 ottobre 1937

Gli interventi di messa in sicurezza degli edifici scolastici sono un’urgenza inevasa su tutto il territorio nazionale.

EDITORIALE

ve sintomatologia, ma che sinora è stata curata con successo. Circa la trasmissibilità dell'infezione tra coetanei, conviventi e contatti, i limiti del tracciamento e le diverse strategie di contrasto, sia a livello nazionale che locale, lasciano ancora molte incertezze. Il *test-tracing* non ha funzionato per la proporzione sostanziale di infezioni asintomatiche e la realizzazione parecchio imperfetta di ciascuna delle quattro componenti del sistema "4 T": Testare (test con falsi positivi e negativi); Tracciare (solo i contatti? a valle o a monte? i contatti dei contatti?); Trattare (isolare: chi, dove, quanto, verificando o no); Tempestivamente (entro 48-72 ore)⁴. È stata segnalata una maggiore trasmissibilità in tutte le fasce d'età per le varianti SARS-CoV-2 preoccupanti, in particolare per la variante Delta. Nelle regioni in cui una percentuale crescente di adulti è completamente vaccinata contro la Covid-19, ma dove i bambini non sono vaccinati, si può prevedere che nei prossimi mesi aumenteranno i casi di SARS-CoV-2 tra i bambini⁵.

L'efficacia dei vaccini disponibili nel ridurre la mortalità, l'ospedalizzazione e la sintomatologia, quindi il numero di infezioni e la gravità, è confermata anche dai dati grezzi nostrani: il 33% delle diagnosi di SARS-CoV-2, il 46% delle ospedalizzazioni, il 71% dei ricoveri in terapia intensiva e il 69% dei decessi sono avvenuti ultimamente tra coloro che non hanno ricevuto alcuna dose di vaccino⁶. I vaccini contro la Covid-19 sono oggi uno strumento efficace e sicuro per contrastare la diffusione di SARS-CoV-2. Dopo il vaccino mRNA di Pfizer anche quello di Moderna è disponibile per i ragazzi che hanno compiuto 12 anni d'età, mentre sono in corso sperimentazioni di fase 3 a partire dai sei mesi d'età anche con altri vaccini. L'Italia con la Francia è stata tra le prime nazioni europee a vaccinare i 12-17enni, mentre altre (UK, Germania, Svezia, p. es.) il vaccino è stato autorizzato per i ragazzi estremamente vulnerabili, altri (Spagna) inizieranno successivamente, altri ancora (Portogallo, Ucraina, Croazia, p. es.) non hanno autorizzato l'utilizzo. Scelte diverse in Europa, discussione tra i tecnici in USA che con Israele sono stati i primi a vaccinare i 12-17enni⁷. A fine luglio 2021 circa un terzo dei 3,4 milioni di 12-17enni ha ricevuto la prima dose di vaccino. Circa i rischi che il vaccino causi eventi avversi quello maggiore documentato di miocardite in 50 casi per milione: un tasso prossimo all'atteso nella popolazione generale pediatrica per un'infezione che è curabile e con un buon esito.

I bambini in età scolare e gli adolescenti rappresentano una delle categorie più colpite da disturbi psicologici causati dalla pandemia^{8,9}. Le scuole sono state le prime a chiudere e tra le ultime a riaprire: l'attività scolastica e il percorso educativo non sono stati considerati attività essenziali. Giustificare oggi la vaccinazione dei giovani per garantire una riapertura del prossimo anno scolastico in sicurezza dovrebbe prevedere quanto meno un maggior coinvolgimento degli studenti a cui si propone una vaccinazione dal profilo rischio/beneficio quanto meno in divenire, informandoli correttamente e puntando ad averli alleati attivi e non passivi, sarebbe davvero qualcosa di nuovo. L'offerta vaccinale verso gli adolescenti, se davvero la si considera prioritaria, dovrebbe costituire l'elemento essenziale di un piano sociale di welfare per i giovani in cui la vaccinazione può essere parte della voce prevenzione. Operare per aiutare davvero i più giovani e

BIBLIOGRAFIA

1. Ambrosino F, De Fiore R. Vaccino contro covid-19 negli adolescenti: i pro, i contro e l'opinione dei ragazzi. Senti chi parla 19 luglio, 2021. <https://sentichiparla.it/politica-ed-economia/vaccino-covid19-ragazzi/> (ultimo accesso 27 luglio 2021).
2. Graffigna G. Esitanti. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2021.
3. Ministero dell'Istruzione e Ministero dell'Università e della Ricerca. Scuole, il MIUR stanza 65,9 milioni per la sicurezza. Pubblicato l'avviso per il finanziamento in favore di Enti Locali di verifiche su solai e controsoffitti degli istituti scolastici. 17 ottobre 2019. <https://www.miur.gov.it/web/guest/-/scuole-il-miur-stanzia-65-9-milioni-per-la-sicurezza-pubblicato-l-avviso-per-il-finanziamento-in-favore-di-enti-locali-di-verifiche-su-solai-e-contros> (ultimo accesso 27 luglio 2021).
4. Saracci R. Learning from COVID-19: prevention is a strategic principle, not an option. *Am J Public Health* 2020; 110: 1803-4.
5. European Centre for Disease Prevention and Control. COVID-19 in children and the role of school settings in transmission - second update. July 8, 2021 <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission>
6. Istituto Superiore di Sanità. Epidemia COVID-19. Aggiornamento nazionale. 16 luglio 2021. <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/aggiornamenti> (ultimo accesso 27 luglio 2021).

non solo per metterli in sicurezza, come si va dicendo, implica attivare processi di socializzazione e di interazione sociale a tutt'oggi inesistenti (anche) nei piani vaccinali¹⁰.

“L’Antonia” sarà stata una maestra bravissima¹¹, sarebbe stata contro la Dad e per la vicinanza come elemento/strumento didattico. Al distanziamento imposto con la chiusura delle scuole non ha fatto seguito un adeguamento dei programmi didattici. Quella che più si è allontanata dalla scuola è stata quindi la didattica che non è stata in grado di adeguarsi, prima all'emergenza e poi a decisioni “maleducate”. Le differenze del contesto di insegnamento sono state considerate rilevanti per la resa scolastica, ma non sufficienti per adattare un percorso formativo. Si parla infatti di Dad, anche come spauracchio, ma solo in termini di distanza senza affrontare la didattica. Le chiusure prolungate delle scuole hanno prodotto una drammatica perdita di apprendimento, in particolare tra gli studenti più svantaggiati, incrementando enormemente la povertà educativa.

“Vaccinare gli studenti per garantire un’apertura dell’anno scolastico in sicurezza”, ma per gli under 12 che non possono essere vaccinati? Come gestire/informare vaccinati e non vaccinati per limiti anagrafici nella stessa classe? E una prima media (nessun vaccinato) con una terza media (tutti vaccinati) in aule confinanti? Ma di che scuola si parla? Gli elenchi del personale scolastico forniti dalle Regioni e dai Ministeri (Tesoro e Istruzione) non corrispondono: in mancanza di denominatori sicuri difficile programmare interventi preventivi, impossibile stimarne l’esito. Ma non sapere le dimensioni del personale scolastico delle scuole pubbliche e di quelle paritarie, quanti sono gli insegnanti, i supplenti e i precari di varia natura, anche tra gli amministrativi dovrebbe esulare dall'emergenza Covid-19.

La riapertura delle scuole adottando le norme di distanziamento, le mascherine e quelle igieniche non ha contribuito alla seconda epidemia in Italia¹².

“Gli studi di campo, studi descrittivi e analitici dei cluster epidemici... la *consequential epidemiology* dopo un anno di pandemia non ha fatto ancora la sua comparsa in Italia. Il tracciamento, con e senza *app*, si è dimostrato inefficace e non fattibile per le modalità proposte e la ricettività culturale nazionale. La mancanza dei denominatori specifici per dare potenza e credibilità dei provvedimenti istituzionali impediscono ogni valutazione (esiti) di qualunque indicazione operativa. “Si prendono gravi e severi provvedimenti restrittivi, ma non si vede una odds ratio, un rischio attribuibile, una frazione eziologica che ne sostengano scientificamente la validità: quanti casi associati allo sci, quanti quelli che riconoscono il parrucchiere quale fattore di rischio, quante le persone infettate su un autobus?”¹³. Quanti infettati a scuola? Sinora è stato scientificamente documentato per dimensioni ed entità, a breve e non ancora a distanza, solo il rischio di non andare a scuola: e questo è una “sicurezza”. **R&P**

7. Prasad V, Farzaneh-Far R, Pegden W, Murthy V, Beck A. CDC’s all-or-nothing approach to teen covid vaccination is all wrong. *MedPagetoday*. June 29, 2021 <https://www.medpagetoday.com/opinion/second-opinions/93340> (ultimo accesso 27 luglio 2021).
8. Bonati M, Campi R, Zanetti M, et al. Psychological distress among Italians during the 2019 coronavirus disease (COVID-19) quarantine. *BMC Psychiatry* 2021; 21: 20.
9. Segre G, Scarpellini F, Campi R, et al. Distress psicologico e cambiamenti della routine durante la quarantena. Interviste agli alunni milanesi della scuola dell’obbligo. *Ricerca & Pratica* 2021; 37: 101-11.
10. Benelli E, Bonati M. Vaccinare gli adolescenti, ma con giudizio. *Scienza in rete*, 9 giugno 2021. <https://www.scienza.inrete.it/articolo/vaccinare-gli-adolescenti-ma-con-giudizio/eva-benelli-maurizio-bonati/2021-06-09> (ultimo accesso 27 luglio 2021).
11. Cognetti P (Poesie, lettere e fotografie di Antonia Pozzi). *L’Antonia*. Milano: Ponte delle Grazie, 2021.
12. Gandini S, Rainisio M, Iannuzzo ML, Bellerba F, Ceccconi F, Scorrano L. No evidence of association between schools and SARS-CoV-2 second wave in Italy. *MedRxiv* 2020.12.16.20248134; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.12.16.20248134>
13. Greco D. Le mie epidemie. *Trieste: Scienza Express*, 2021.