

RESPONSABILITÀ E DATI SCIENTIFICI ESIGONO NUOVE MISURE DI PREVENZIONE PER AVERE SCUOLE IN PRESENZA E IN REALE SICUREZZA

Noi, genitori e docenti del Comitato Nazionale IdeaScuola in collaborazione con esponenti del mondo accademico, assistiamo da tempo attoniti ad un dibattito ideologico sulla scuola italiana che non si è tradotto ancora in azioni concrete per garantire, con giusto senso di responsabilità, il bene delle nuove generazioni: i fondamentali diritti all'istruzione e alla salute loro e dei propri familiari.

A seguito di notizie apparse sulla stampa di uno studio apparso sui media – anche se ancora non pubblicato in rivista scientifica internazionale - che dimostrerebbe che “la scuola è sicura”, da molte parti si sono levate voci che richiedono il ritorno immediato delle scuole in presenza, addirittura anche nelle regioni in zona rossa. In realtà, l'evidenza dalla letteratura scientifica rispetto al rischio Covid nelle scuole non è univoca. Ad esempio, l'unico studio Italiano finora pubblicato su rivista peer-reviewed e altre indagini scientifiche apparse su riviste prestigiose come *Science*, *Nature* e *Lancet* sottolineano che le scuole non sono certo esenti da contagi. La presenza della variante inglese e il fatto che gli adolescenti e bambini hanno molta più probabilità di essere asintomatici complica ancora di più il quadro complessivo. Un altro studio in pre-print, attualmente in revisione, dimostrerebbe invece come la scuola, secondo i dati ufficiali MIUR sul contagio rilasciati a dicembre, sia stata driver di contagio in seconda ondata in Italia¹.

Non c'è dubbio che la chiusura delle scuole sia un problema serio per i ragazzi in termini di benessere psicologico e comportamenti legati alla salute, specialmente tra quelli che vivono in famiglie di basso stato socioeconomico. Tuttavia, aprire le scuole senza averle davvero messe in sicurezza potrebbe aumentare il rischio di decessi non solo tra il personale scolastico ma anche tra eventuali contatti o familiari degli studenti e del personale scolastico con particolare riferimento a popolazioni vulnerabili, anziani, individui con patologie croniche e sistema immunitario deficitario.

Fortunatamente, la scienza spiega come rendere le scuole davvero sicure. Per fare in modo che la scuola sia davvero sicura è necessario adottare strategie basate su tamponi rapidi (ogni 3-5 gg) al fine di identificare in modo tempestivo i nuovi contagi a scuola e suggerire l'isolamento di 10 giorni per tutti i casi positivi al test. In alcuni casi, i risultati provenienti da questi test rapidi devono essere confermati dai tamponi molecolari, molto più affidabili. Sono necessari tracciamenti tempestivi con un sistema di sorveglianza epidemiologica rapido e procedure di isolamento efficaci e rigorose, oltre ad altri interventi come le mascherine, pulizia dei locali, lavaggio delle mani e l'aerazione delle aule.²

Senza questi interventi, "la scuola non può essere sicura."

I soldi spesi inutilmente in banchi a rotelle dovevano essere utilizzati per sistemi di sorveglianza epidemiologica, diagnosi di massa e monitoraggio dei focolai. Anche secondo gli statunitensi Centers for Disease Control (CDC)³⁻⁴, i contagi a scuola possono essere prevenuti attraverso una combinazione di strategie preventive compreso l'uso coerente e corretto delle mascherine, la ventilazione delle aule, il distanziamento fisico, il lavaggio delle mani, la pulizia delle strutture, oltre ai test frequenti, al tracciamento dei contatti in combinazione con isolamento e quarantena. Le stesse linee guida sono suggerite da Public

¹ <https://www.preprints.org/manuscript/202103.0623/v1>

² <https://www.bmjjournals.org/lookup/doi/10.1136/bmjjn.706> <https://www.independentsage.org/wp-content/uploads/2021/02/Schools-consultation-Feb-2021-2.pdf> <https://www.independentsage.org/wp-content/uploads/2021/01/Schools-Jan-2021-final.pdf>

³ https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7011a2.htm?s_cid=mm7011a2_w&fbclid=IwAR2E99uDLrc4u_u3dZsgebl6IYEzLkuAB61jba32UUwvTVsmvEMVhLLEYc

⁴ https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/science-and-research/transmission_k_12_schools.html#ftn-32

Health England nel Regno Unito.⁵ Secondo un report dell'Independent SAGE (*Scientific Advisory Group for Emergencies UK*) un approccio interessante per guidare le decisioni relative alla riapertura delle scuole è il "sistema a semaforo" usato in Norvegia. La riapertura delle scuole in altre parole dovrebbe essere guidata dai dati relativi all'incidenza locale dell'infezione. Le scuole dovrebbero iniziare a riaprire quando R_t è inferiore a 1 nella zona dove sono localizzate e l'incidenza scende al di sotto di 100 per 100.000 casi stimati al giorno. Quando il tasso è compreso tra 50 e 100 casi per 100.000, le scuole dovrebbero impiegare misure di sicurezza "a semaforo rosso". Queste includono misure come la riduzione delle dimensioni delle classi sia dando priorità al ritorno di determinati gruppi di età e/o attraverso un sistema a rotazione dove ad esempio la metà degli alunni va a scuola e gli altri usano la DAD. Quando il tasso è compreso tra 10 e 50 casi per 100.000, le scuole dovrebbero impiegare protezioni a "semaforo arancione". Ciò consentirà a tutti gli alunni di accedere a lezioni di persona a tempo pieno, tuttavia, saranno mantenuti l'uso della mascherina e il divieto di assembramenti. Quando il tasso è inferiore a 10 casi per 100.000 a settimana, le scuole dovrebbero adottare misure di sicurezza a "semaforo verde" rilassando gradualmente alcune misure preventive. Il monitoraggio tempestivo dei contagi è essenziale. Se gli indicatori dovessero aumentare di nuovo è necessario imporre nuovamente misure più rigide o addirittura chiudere nuovamente le scuole.

Si abbatta decisamente il contagio con misure restrittive adeguate per intensità e durata, si proceda a lavorare seriamente per accelerare la campagna vaccinale, si pianifichi l'uso delle abbondanti risorse destinate alla scuola per arrivare al più presto a mettere in sicurezza le aule: inserendo ufficialmente nelle disposizioni di sicurezza meccanismi di sanificazione e ricircolo d'aria e procedendo alla loro installazione; redigendo un nuovo protocollo che preveda un piano di screening settimanale, disponibilità di DPI adeguati (FPP2) e l'applicazione delle nuove disposizioni INAIL-ISS in merito al distanziamento; istituendo un protocollo unico nazionale di gestione dei casi Covid scolastici che preveda tracciamento e comunicazioni tempestive asl-scuola-famiglia nonché creando un database nazionale completo e pubblico.

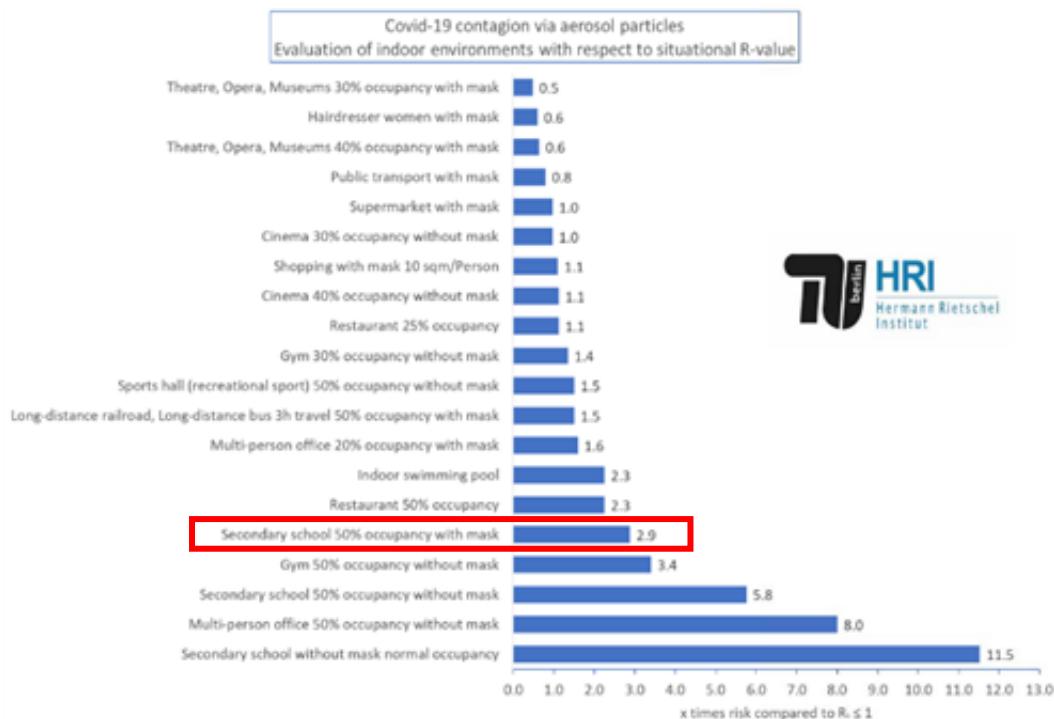
Si inizi a lavorare sin da oggi per istituire i presidi sanitari scolastici, per diminuire il numero di alunni per classe, per mettere in sicurezza le scuole anche da un punto di vista infrastrutturale per la ripartenza di settembre.

Auspichiamo che si esca dal dualismo scuole aperte/in presenza-chiuse/in remoto e che si ridia più presto dignità al dibattito sulla scuola, parlando ed intervenendo immediatamente sulla sicurezza oggi per gettare le basi per la scuola di domani

⁵<https://www.gov.uk/government/publications/actions-for-schools-during-the-coronavirus-outbreak/schools-coronavirus-covid-19-operational-guidance>

Rischio legato all'ambiente chiuso delle aule

Un recente studio tedesco⁶ ha messo a confronto il rischio di contagio da Covid in vari tipi di ambienti chiusi calcolando le concentrazioni di aerosol che vi si raggiungono in caso di presenza di un positivo. Tra quelli presi in considerazione, le aule delle scuole superiori sono fra i luoghi di contagio più rischiosi, pur se occupate al 50% e con gli alunni ed i docenti protetti da opportuni DPI.



Stare in classe una mattinata risulta dunque molto più rischioso (3 volte) che andare 1 ora al supermercato e trascorrere mezz'ora in un mezzo di trasporto pubblico (quasi 4 volte). Anche sostare nei negozi per 2 ore con spazio di 10 m² a persona, andare al cinema, al teatro, nei musei, nelle palestre o nei ristoranti (sempre con capienza ridotta e opportuni DPI) è comunque meno rischioso di una mattinata in un'aula.

La trasmissione dell'infezione tramite aerosol è stata non solo scientificamente dimostrata ma è divenuta ormai di dominio pubblico, indicata dai quotidiani prestigiosi come il New York Times o il Wall Street Journal⁷ e per essere mitigata necessita di interventi efficaci su aerazione e monitoraggio della qualità dell'aria.

Inoltre per tutto il personale scolastico servono DPI adeguati (mascherine FFP2) in grado di prevenire tale trasmissione: il loro mancato utilizzo comporta un grave aumento del rischio per la salute degli operatori della scuola così come per gli alunni e le loro famiglie.

⁶ https://www.depositonce.tu-berlin.de/bitstream/11303/12592/5/kriegel_hartmann_2021_aerosols.pdf

⁷ <https://www.wsj.com/video/how-risky-is-the-classroom-with-covid-19-controls-in-place/A95D4102-25F0-4B26-B5BE-C85B84F9FB2C.html>

Il confronto con l'estero

Non porsi come obiettivo la bassa circolazione del virus nella comunità è estremamente pericoloso e controproducente: la correlazione tra l'andamento dell'epidemia nella popolazione e le scelte di interventi e di politica scolastica sta acquisendo anch'essa un sempre maggiore riconoscimento, non solo negli scienziati ma ormai anche nei decisori politici.

In Germania il numero di contagi da non superare per tornare in classe è di 50 casi ogni 100000 abitanti⁸. Il CDC statunitense, una delle massime autorità sanitarie mondiali, ha invece fissato a 100 la soglia di massimo rischio⁹. Non sappiamo invece in base a quali motivazioni scientifiche, il nuovo DPCM del governo Draghi ha fissato questa soglia a 250.

New Indicators and Thresholds for Community Transmission of COVID-19*
(reported over 7 days) (from CDC's New Operational Strategy for K-12 Schools through Phased Mitigation)

Indicator	Lowest Transmission	Low Transmission Blue	Moderate Transmission Yellow	Substantial Transmission Orange	High Transmission Red
Total new cases per 100,000 persons in the past 7 days**	Category no longer exists. It has been merged into one low transmission (blue) category.	0-9	10-49	50-99	≥ 100
Percentage of NAATs that are positive during the past 7 days***		<5.0%	5.0%-7.9%	8.0%-9.9%	$\geq 10.0\%$

*If the two indicators suggest different levels, the actions corresponding to the higher threshold should be chosen.
County-level data on total new cases in the past 7 days and test percent positivity are available on the County View tab in [CDC's COVID Data Tracker](#).

Prima la Gran Bretagna e ora la Francia hanno deciso di agire sulla scuola interrompendo le attività didattiche in presenza. La Gran Bretagna, in particolare, ha riaperto le scuole l'8 marzo introducendo una serie di misure di prevenzione, tra le quali due tamponi alla settimana per ciascuno studente e ciascun docente, e anche così il contagio tra i giovani ha ricominciato a salire.

⁸<https://www.br.de/nachrichten/deutschland-welt/coronavirus-in-baviera-assistenza-in-italiano,RtO1dHb>

⁹<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/operation-strategy.html>

Age Distribution of the % daily change in English new Covid-19 cases against a base-line rate from week 14th-21st Jan																								Actual No
	0 to 4	5 to 9	10 to 14	15 to 19	20 to 24	25 to 29	30 to 34	35 to 39	40 to 44	45 to 49	50 to 54	55 to 59	60 to 64	65 to 69	70 to 74	75 to 79	80 to 84	85 to 89	90+					
Base Line No's on 21st	906	803	1,002	1,561	2,859	3,190	3,357	3,013	2,687	2,750	2,905	2,538	1,822	1,109	843	735	698	725	718	80+	70-79	1,071	764	
Base Line Week %	2.50%	2.32%	2.88%	4.70%	8.49%	9.61%	9.72%	8.83%	7.98%	7.88%	8.48%	7.57%	5.45%	3.13%	2.51%	2.06%	1.99%	1.90%	2.03%			986	730	
5th Feb	0.42%	0.27%	-0.12%	-0.17%	-0.70%	-0.19%	0.11%	0.92%	0.11%	-0.20%	-0.35%	-0.49%	0.02%	0.19%	0.04%	-0.18%	0.16%	0.03%	0.12%			827	648	
6th Feb	0.63%	0.55%	0.69%	-0.08%	-0.05%	-0.16%	-0.14%	0.18%	-0.64%	-0.36%	-0.61%	-0.31%	0.14%	0.00%	-0.25%	0.20%	-0.08%	0.07%	0.20%			550	523	
7th Feb	0.83%	0.43%	0.65%	0.02%	-0.82%	-0.29%	0.46%	0.75%	0.21%	-0.81%	-0.47%	-0.53%	-0.08%	-0.08%	-0.06%	-0.03%	-0.17%	-0.04%	0.02%			637	506	
8th Feb	0.80%	0.42%	0.26%	0.14%	-0.42%	0.15%	0.54%	0.34%	0.32%	-0.21%	0.02%	-0.41%	-0.09%	-0.14%	-0.07%	-0.22%	-0.48%	-0.39%	-0.54%			711	553	
9th Feb	0.46%	0.36%	0.36%	-0.32%	-0.44%	-0.04%	0.54%	0.73%	0.65%	0.23%	-0.78%	-0.55%	-0.64%	0.02%	-0.09%	0.23%	-0.24%	-0.02%	-0.47%			560	509	
10th Feb	0.72%	0.75%	0.28%	-0.13%	-1.15%	-0.23%	0.33%	0.79%	0.32%	0.02%	-0.22%	-0.64%	-0.20%	-0.09%	-0.19%	0.02%	-0.13%	-0.11%	-0.13%			595	497	
11th Feb	0.27%	0.43%	0.19%	-0.26%	-0.56%	-0.28%	0.10%	0.55%	0.10%	-0.04%	-0.27%	-0.12%	-0.08%	-0.14%	-0.04%	0.07%	-0.08%	0.09%	0.02%			556	403	
12th Feb	0.30%	0.39%	0.03%	-0.34%	-0.40%	-0.34%	0.58%	0.61%	-0.29%	-0.28%	-0.10%	0.15%	0.19%	0.04%	0.04%	-0.13%	-0.16%	-0.18%	-0.11%			352	325	
13th Feb	0.71%	0.39%	0.34%	0.12%	0.17%	-0.50%	0.68%	0.25%	0.02%	-0.64%	-0.59%	0.04%	-0.14%	0.27%	-0.26%	-0.05%	-0.33%	-0.19%	-0.30%			358	350	
14th Feb	0.66%	0.86%	-0.16%	0.88%	-0.54%	-0.48%	0.50%	0.32%	0.51%	-0.81%	-1.02%	0.21%	0.14%	0.00%	-0.04%	-0.27%	-0.09%	0.17%	-0.12%			225	217	
15th Feb	0.57%	0.44%	0.58%	0.15%	-0.43%	-0.52%	0.68%	1.24%	0.45%	0.20%	-0.63%	-0.28%	0.48%	-0.35%	-0.39%	-0.39%	-0.59%	-0.58%	-0.64%			257	242	
16th Feb	0.85%	0.61%	0.07%	-0.18%	-0.42%	-0.40%	0.92%	1.63%	-0.30%	0.16%	0.16%	-0.28%	0.39%	-0.45%	-0.35%	-0.40%	-0.52%	-0.65%	-0.83%			361	330	
17th Feb	0.49%	0.12%	-0.25%	0.01%	-0.53%	-0.29%	0.49%	0.60%	0.64%	-0.13%	-0.15%	0.18%	-0.16%	0.09%	-0.09%	0.08%	-0.28%	-0.40%	-0.40%			454	370	
18th Feb	0.40%	0.41%	-0.14%	-0.68%	0.12%	-0.29%	0.56%	1.02%	-0.13%	0.23%	-0.39%	-0.23%	0.26%	-0.10%	-0.01%	-0.07%	-0.34%	-0.24%	-0.38%			325	317	
19th Feb	0.44%	0.28%	-0.19%	0.18%	-0.11%	-0.31%	1.21%	1.52%	0.51%	-0.43%	-0.39%	-0.37%	-0.08%	-0.29%	-0.12%	-0.64%	-0.35%	-0.30%	-0.43%			270	198	
20th Feb	-0.09%	0.11%	-0.35%	-0.02%	-0.35%	0.13%	-0.33%	1.41%	0.32%	0.06%	0.04%	0.03%	0.11%	0.18%	-0.28%	-0.14%	-0.31%	-0.34%	-0.17%			302	216	
21st Feb	0.68%	0.65%	0.57%	-0.05%	0.33%	0.05%	1.15%	0.82%	0.40%	-0.53%	-0.82%	-0.44%	0.06%	-0.12%	-0.20%	-0.55%	-0.46%	-0.59%	-0.95%			224	174	
22nd Feb	0.71%	0.57%	0.59%	0.12%	-0.21%	-0.17%	0.66%	1.45%	0.52%	-0.42%	-0.09%	-0.55%	-0.05%	0.05%	-0.48%	-0.76%	-0.65%	-0.68%	-0.78%			134	132	
23rd Feb	0.30%	0.31%	0.20%	0.54%	-0.03%	-0.15%	1.49%	1.39%	0.59%	-0.45%	-0.86%	-0.03%	0.48%	-0.17%	-0.58%	-0.65%	-0.78%	-0.69%	-0.91%			166	173	
24th Feb	0.47%	0.85%	0.93%	0.39%	-0.39%	0.22%	0.97%	1.22%	-0.07%	-0.47%	-0.54%	-0.21%	-0.66%	-0.23%	-0.34%	-0.40%	-0.57%	-0.40%	-0.75%			113	94	
25th Feb	0.45%	0.52%	0.27%	0.10%	0.02%	0.11%	0.88%	0.81%	0.70%	-0.16%	-0.23%	0.14%	-0.56%	-0.48%	-0.46%	-0.58%	-0.68%	-0.37%	-0.47%			161	124	
26th Feb	0.05%	0.25%	0.08%	0.37%	0.02%	0.75%	0.72%	0.69%	0.34%	0.34%	-0.36%	-0.60%	0.01%	0.14%	-0.61%	-0.59%	-0.70%	-0.54%	-0.35%			156	150	
27th Feb	0.51%	0.42%	0.35%	0.73%	-0.28%	-0.04%	0.13%	0.26%	0.55%	0.03%	0.12%	-0.24%	0.01%	-0.06%	-0.60%	-0.64%	-0.57%	-0.31%	-0.38%			130	100	
28th Feb	1.03%	1.01%	0.42%	0.47%	0.46%	-0.01%	0.62%	1.19%	0.10%	-0.47%	-0.77%	-0.65%	-0.09%	-0.69%	-0.40%	-0.74%	-0.47%	-0.42%	-0.61%			174	114	
1st Mar	0.38%	0.70%	0.57%	0.24%	-0.42%	0.17%	1.76%	0.55%	0.28%	0.80%	0.06%	-1.02%	0.36%	-0.45%	-0.95%	-0.56%	-0.87%	-0.61%	-0.99%			163	145	
2nd Mar	0.43%	-0.13%	1.29%	-0.31%	-1.10%	-0.23%	1.21%	1.23%	0.71%	0.04%	-0.72%	-0.95%	-0.44%	-0.50%	-0.34%	-0.41%	0.08%	0.22%	-0.09%			335	209	
3rd Mar	0.74%	0.51%	1.19%	0.91%	-0.20%	-0.43%	0.08%	1.06%	0.29%	-0.66%	-0.20%	-0.13%	-0.25%	-0.78%	-0.76%	-0.45%	-0.34%	-0.33%	-0.27%			269	182	
4th Mar	0.22%	1.09%	1.13%	1.10%	-0.33%	-0.15%	0.70%	0.90%	1.00%	-0.76%	-0.45%	-0.11%	-0.42%	-0.81%	-0.71%	-0.32%	-0.49%	-0.32%	-0.27%			270	198	
5th Mar	0.40%	0.62%	2.10%	2.38%	-0.43%	-0.01%	1.60%	-0.17%	0.08%	-0.64%	-0.94%	-0.47%	-0.89%	-0.79%	-0.66%	-0.43%	-0.22%	-0.77%	-0.77%			163	156	
6th Mar	0.56%	1.24%	2.95%	2.92%	-0.38%	-0.20%	0.81%	0.31%	0.94%	-0.73%	-1.17%	-2.20%	-1.93%	-0.43%	-0.58%	-0.58%	-0.63%	-0.64%	-0.92%			134	132	
7th Mar	1.07%	1.22%	1.50%	1.59%	-0.10%	0.46%	1.54%	1.90%	-0.39%	-1.12%	-0.71%	-0.75%	-0.93%	-0.81%	-1.09%	-0.99%	-0.76%	-0.52%	-1.07%			160	112	
8th Mar	1.16%	1.76%	1.67%	1.66%	-0.72%	0.07%	0.77%	1.49%	0.58%	-0.52%	-0.41%	-0.68%	-0.72%	-0.91%	-1.16%	-1.01%	-0.79%	-0.90%	-1.34%			113	94	
9th Mar	0.06%	1.41%	4.04%	6.10%	-1.32%	-0.71%	0.31%	0.22%	0.34%	-0.85%	-1.39%	-1.00%	-1.31%	-0.89%	-0.91%	-0.95%	-0.94%	-0.83%	-1.39%			161	124	
10th Mar	0.78%	0.68%	5.79%	4.61%	-0.56%	-0.71%	0.12%	-0.06%	-0.30%	-1.25%	-0.84%	-1.27%	-1.66%	-0.70%	-1.22%	-0.80%	-0.80%	-0.75%	-1.06%			156	150	
11th Mar	1.03%	1.03%	4.73%	2.52%	-0.08%	-0.41%	0.88%	0.54%	0.73%	-0.85%	-1.03%	-1.42%	-1.31%	-1.32%	-1.94%	-1.01%	-0.87%	-1.04%	-1.15%			133	139	
12th Mar	1.33%	2.02%	3.94%	3.76%	-0.54%	-0.04%	0.10%	1.22%	-0.69%	-0.44%	-1.11%	-1.68%	-1.29%	-1.34%	-1.35%	-1.15%	-0.97%	-0.91%	-0.86%			77	71	
13th Mar	1.04%	1.77%	5.39%	4.50%	0.02%	-0.45%	0.49%	-0.18%	0.25%	-0.94%	-2.07%	-2.27%	-2.04%	-0.93%	-0.81%	-0.69%	-1.02%	-0.82%	-1.19%			80	84	
14th Mar	0.98%	2.87%	2.53%	1.37%	0.21%	-0.17%	0.48%	0.00%	0.72%	-0.48%	-1.11%	-1.79%	-0.83%	-0.72%	-0.71%	-0.97%	-0.69%	-0.71%	-0.98%			113	109	
15th Mar	0.96%	3.27%	3.37%	2.28%	-1.06%	-0.32%	0.24%	2.68%	0.91%	0.39%	-1.24%	-1.72%	-1.97%	-1.18%	-1.34%	-1.26%	-1.77%	-1.22%	-1.65%			113	93	
16th Mar	1.00%	3.61%	7.18%	4.83%	-0.92%	-0.84%	-0.52%	0.13%	0.21%	-0.91%	-2.42%	-2.12%	-2.27%	-1.17%	-1.52%	-1.14%	-0.91%	-1.07%	-1.34%			118	120	
17th Mar	0.66%	5.08%	5.15%	4.29%	-1.14%	-0.58%	-0.18%	0.16%	-0.05%	-0.87%	-1.50%	-2.09%	-2.02%	-1.35%	-1.00%	-1.08%	-0.85%	-1.19%	-1.42%			105	106	
18th Mar	0.47%	4.78%	8.30%	4.42%	-1.35%	-1.47%	-0.35%	0.85%	0.08%	-1.55%	-2.14%	-1.95%	-2.12%	-1.55%	-1.46%	-1.08%	-1.36%	-1.05%	-1.49%			130	100	
19th Mar	1.15%	3.59%	8.86%	3.90%	-0.99%	-0.71%	-1.04%	2.15%	-0.83%	-0.31%	-2.59%	-3.24%	-2.04%	-1.31%	-1.54%	-1.16%	-1.36%	-1.12%	-1.42%			98	90	
20th Mar	1.30%	5.78%	6.59%	3.04%	-0.09%	-1.48%	0.19%	0.75%	-0.09%	-1.16%	-2.25%	-2.30%	-2.04%	-1.72%	-1.38%	-1.06%	-1.10%	-1.26%	-1.73%			222	174	
21st Mar	1.66%	5.44%	5.99%	2.66%	-1.15%	-0.92%	0.57%	0.98%	0.28%	-0.52%	-2.38%	-2.76%	-2.22%	-1.39%	-1.34%	-1.20%	-1.16%	-1.27%	-1.28%			133	109	
22nd Mar	0.31%	4.20%	14.16%	6.98%	-2.96%	-2.55%	-1.09%	-0.28%	-0.23%	-1.46%	-2.67%	-2.63%	-2.15%	-2.01%	-1.48%	-1.36%	-1.44%	-1.84%	-1.84%			54	82	
Age Grp	0 to 4	5 to 9	10 to 14	15 to 19	0 to 24	25 to 29	30 to 34	35 to 39	40 to 44	45 to 49	50 to 54	55 to 59	60 to 64	65 to 69	70 to 74	75 to 79	80 to 84	85 to 89	90+					
Current Daily %																								

Anche in Italia ci sono evidenze in tal senso, né potrebbe essere altrimenti vista la natura globale dell'epidemia in corso: è stata infatti rilevata una correlazione fra l'aumento dei casi di nuovi contagi, indici Rt e terapia intensiva laddove si è tornati prima in classe rispetto alle zone dove è stata privilegiata la Didattica a distanza ¹²⁻¹³; le regioni invece che hanno applicato chiusure tempestive della scuola di ogni ordine e grado (es. Regione Campania a ottobre 2020) sono riuscite a contenere le curve dei contagi e gli indici Rt¹²; inoltre i contagi sembrano riguardare persone sempre più giovani come si vede nella tabella allegata, ricavata da dati dell'Istituto superiore di Sanità (ISS) su base nazionale.

Si evidenzia il dato allarmante del quasi raddoppio della casistica nella fascia di età 0-9 anni.

CASI QUASI RADDOPPIATI SUI BAMBINI FRA 0 e 9 ANNI				
<i>(Raffronto 29 Dicembre - 17 Marzo 2021) - Dati Istituto Superiore Sanità ISS</i>				
Età dei positivi	Casi al 29/12/2020	Casi al 17/03/2021	Variazione percentuale	
da 0 a 9 anni	78,664	154,755	+	96.7
da 10 a 19 anni	170,048	294,759	+	73.3
da 20 a 29 anni	245,458	385,621	+	57.1
da 30 a 39 anni	251,226	402,542	+	60.2
da 40 a 49 anni	326,571	520,462	+	59.4
da 50 a 59 anni	368,635	572,399	+	55.3
da 60 a 69 anni	229,200	361,689	+	57.8
da 70 a 79 anni	172,071	267,746	+	55.6
da 80 a 89 anni	149,953	216,545	+	44.4
oltre 90 anni	57,988	77,727	+	34.0

Vanno poi considerate le conseguenze di lungo periodo del contagio da Covid sui minori, terreno poco esplorato ma che ha riscontri crescenti e purtroppo negativi.

In questo studio pediatrico condotto al Policlinico Gemelli ¹⁴ ad esempio sono stati segnalati casi estremamente gravi con MIS-C, diabete di tipo 1 ed, in quasi la metà dei casi e a prescindere dalla gravità iniziale, sindromi post-Covid con miocarditi, problemi neurologici, affaticabilità, difficoltà nella memoria.

¹² <https://www.preprints.org/manuscript/202103.0623/v1>

¹³ <https://www.ilfattoquotidiano.it/2021/02/27/scuola-sebastiani-cnr-laumento-dei-ricoveri-in-terapia-intensiva-e-maggiore-nelle-regioni-dove-si-e-tornati-prima-in-classe/6116061/>

¹⁴ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.01.23.21250375v1>

In considerazione delle evidenze scientifiche e fattuali sopra riportate è necessario non cedere alla logica irrazionale di aprire in queste condizioni senza una preventiva e sostanziale modifica del protocollo di sicurezza, per poi continuare a chiudere e ampliare le restrizioni: questo vuol dire generare una continua ansia nella popolazione, mantenere vivi i focolai infettivi ed alto il numero di ricoveri e terapie intensive, danneggiare la stessa attività didattica e la programmazione scolastica oltre che voler accettare un costante numero di centinaia di decessi di italiani ogni giorno, che purtroppo da tempo registriamo.

Non è negando la necessità di cautela che affermiamo il diritto all'istruzione.

Il diritto all'istruzione lo affermiamo in due modi. In primo luogo, ponendo in essere le condizioni per un rientro che rispetti il diritto alla salute. In secondo luogo, è essenziale ragionare pedagogicamente sulla didattica e non solo sulla presenza o sulla distanza, e finora non lo si è fatto. A quali condizioni l'insegnamento a distanza è sostenibile? Abbiamo lavorato per evitare la "DaD" si riducesse a ore e ore trascorse passivamente di fronte allo schermo? No. A quali condizioni la didattica in presenza è educativamente sostenibile nel corso di una pandemia? Abbiamo lavorato per approntare nelle scuole test sistematici, tracciamenti efficienti, ambienti adeguati alla conduzione di attività per piccoli gruppi? No.

Non occorreva e non occorre scegliere tra salute e istruzione, perché senza la prima non c'è la seconda. Invece, abbiamo assistito a un fallimento in presenza e a distanza, educativo e sanitario, frutto di una politica che ha scelto di eludere i problemi. Ci sono migliaia di decessi e c'è una scuola pubblica che ha perso credibilità perché è stata messa nelle condizioni di fare ben poco oltre che garantire a singhiozzo la presenza. Se si fossero messe sin da subito in campo le risorse e le azioni necessarie al riavvio di una didattica in presenza rispettosa della salute oggi avremmo attività in classe e miglia di morti in meno. Ma il diritto alla salute è stato solo usato come slogan e mai concretamente difeso, mentre si è accettato di tornare in classe senza condizioni minime di salvaguardia. Per questo è necessario affermare «A SCUOLA SÌ MA NON COSÌ» e, soprattutto, agire di conseguenza.



Comitato Nazionale IdeaScuola

In collaborazione con

Cristiano Corsini, Professore di Pedagogia Sperimentale Università Roma Tre

Roberto De Vogli, Ricercatore onorario presso Dipartimento Epidemiologia e Salute Pubblica, University College London; Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione UNIPD

Alessandro Ferretti, Ricercatore dip. Fisica Università degli Studi di Torino

Davide Tosi, Professore tenure track di Big Data Università degli Studi dell'Insubria