

Coronavirus, lettera aperta dei pediatri: "Tutelare i diritti dei bambini".

Il documento sottoscritto da 20 medici, tra cui il deputato Pd Paolo Siani: "E' responsabilità della politica sviluppare linee di indirizzo che si basino su prove scientifiche e raccomandazioni internazionali e che attribuiscono il giusto valore ai bambini, agli educatori e insegnanti e alle famiglie. Come affermato dall'UNICEF, e ribadito da molti altri, senza un'azione urgente, questa crisi sanitaria "rischia di diventare una crisi dei diritti dei minori"'"

L'Unicef, l'Oms e molti enti di ricerca e associazioni professionali hanno sottolineato l'importanza della collaborazione multidisciplinare (ad es. settore sanitario, istruzione, prevenzione e servizi sociali) per garantire che le esigenze dei bambini e di quelli che di loro si prendono cura siano affrontate nel loro complesso.

I possibili effetti avversi delle misure di prevenzione per affrontare il Covid - 19 devono essere adeguatamente considerati quando si pianificano le politiche che riguardano la "Fase 2" della pandemia. Sin dalle primissime fasi della pandemia di Covid-19 c'è stato un dibattito sul ruolo dei bambini nella trasmissione della malattia. Le prove oggi disponibili, anche se non definitive, suggeriscono che i bambini sono meno infettivi degli adulti (tasso di contagiosità secondaria nei bambini del 4% rispetto al 17,1% negli adulti). Peraltro è invece certo che il decorso benigno della malattia in età pediatrica non esporrebbe con l'apertura delle scuole i bambini ad un rischio di danno sostanziale. Ancora più forte è la certezza invece di esporli ad un danno tangibile e importante con le scuole chiuse e per tempi lunghi.

Non è chiaro fino a che punto i governi nazionali si basino sulle nuove conoscenze per riprogettare le misure di protezione. La riapertura delle scuole è oggetto di un ampio dibattito in molti Paesi. Gli esperti avvertono delle ampie implicazioni educative, sociali ed economiche della chiusura prolungata di scuole e servizi per l'infanzia.

Nella "Fase 2", le politiche sulla riapertura della scuola in Europa appaiono eterogenee e non basate sul numero di casi Covid -19 in ciascun Paese, né su prove scientifiche dell'impatto di queste misure. Tutti però concordano sulle potenziali implicazioni sociali della protratta chiusura della scuola. I Paesi scandinavi hanno già riaperto le scuole di primo grado. Il Regno Unito ha riaperto le scuole per i figli di lavoratori critici e bambini vulnerabili, che sono incoraggiati a frequentare laddove sia opportuno per loro farlo. Al contrario, in altri Paesi, come l'Italia, vi è riluttanza a considerare la riapertura dei nidi e delle scuole.

Nel frattempo si stanno accumulando prove scientifiche sull'impatto drammatico della chiusura prolungata della scuola che mettono molto in dubbio l'efficacia concreta di queste misure quando ne vengono valutati anche gli effetti collaterali, come l'impossibilità da parte dei genitori a lavorare, per prendersi cura dei figli. Ci si chiede se le differenze esistenti nelle politiche si basino sui dati (come l'epidemiologia locale del Covid -19, le conoscenze sulla trasmissione del virus) o piuttosto sul diverso valore che viene dato nei diversi Paesi alle politiche a sostegno delle famiglie e più in generale ai diritti dei bambini e delle mamme/donne. I governi stanno prendendo in considerazione in modo appropriato tutti i possibili effetti negativi della chiusura delle scuole e dei servizi educativi? Stanno pianificando di misurare questi effetti? Con indicatori su gap educativo e salute mentale e fisica (in particolare per bambini già affetti da disabilità e malattie croniche), su nutrizione, maltrattamento fisico ed emotivo, nonché sull'impatto sociale ed economico sulle famiglie?

I bambini che vivono in famiglie povere sono spesso in condizioni che rendono difficile, se non impossibile, la scuola da casa. In Italia gli ultimi dati Istat disponibili indicano che il 42% dei minori vive una condizione di sovraffollamento delle proprie abitazioni e il 7% di bambini e adolescenti è vittima di un grave disagio abitativo (anche di abuso). E? in queste case, con famiglie in condizioni

economiche ulteriormente peggiorate, che i bambini e gli adolescenti cercano uno spazio per studiare e concentrarsi.

Le Istituzioni responsabili della Salute pubblica devono accuratamente valutare tutti i fattori nel decidere come e quando riaprire le scuole, e invitare i responsabili dei servizi educativi e degli istituti scolastici a operare fin d'ora per mettere in grado i servizi di svolgere il loro compito in sicurezza, considerare misure alternative come orario ridotto, doppi turni e lezioni scaglionate, aperture rivolte inizialmente solo all'infanzia anche in luoghi aperti (come proposto da alcuni Comuni) e alle scuole elementari. Oltre ad un sistema di monitoraggio dei casi a livello scolastico che ci permetta di capire meglio l'appropriatezza di questi modelli.

La cosiddetta "Fase 2" durerà molto probabilmente fino a quando un vaccino sarà disponibile e distribuito a un numero sufficiente di persone per costruire una buona immunità dell'intera comunità. Occorre trovare un punto di equilibrio diverso tra il rischio di aumentare il numero di casi Covid -19 e la limitazione dei diritti dei bambini. L'assenza di un piano globale che consideri e monitori le diverse conseguenze avverse per i bambini suggerisce che tali danni sono sottovalutati e che forse, più in generale, i diritti dei bambini non sono oggetto di adeguata attenzione.

E' responsabilità della politica sviluppare linee di indirizzo che si basino su prove scientifiche e raccomandazioni internazionali e che attribuiscano il giusto valore ai bambini, agli educatori e insegnanti e alle famiglie. Come affermato dall'Unicef, e ribadito da molti altri, senza un'azione urgente, questa crisi sanitaria "rischia di diventare una crisi dei diritti dei minori".

Le firme

Marzia Lazzerini
WHO Collaborating Centre for Maternal and Child Health
Istituto per l'Infanzia Burlo Garofolo, Trieste

Federico Marchetti
Direttore, Dipartimento Salute Donna, Infanzia e Adolescenza
Ospedale di Ravenna
Direttore della Rivista "Medico e Bambino"

Alessandro Albizzati
Direttore, Neuropsichiatria infantile, Ospedale Santi Paolo Carlo, Milano

Generoso Andria
Professore, Università degli Studi Federico II, Napoli
Direttore della Rivista "Prospettive in Pediatria"

Egidio Barbi
Direttore, Clinica Pediatrica, Istituto per l'Infanzia Burlo Garofolo, Trieste

Giancarlo Biasini
Pediatria, ACP Cesena

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

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

Daniele De Brasi
ACP Campania
Ospedale Santobono, Napoli

Luigi Greco
Professore, Università degli Studi Federico II, Napoli

Giuseppe Maggiore
Direttore, Dipartimento di Scienze Mediche Università di Ferrara, Divisione di Epatogastroenterologia e Nutrizione, IRCCS, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma

Stefano Martellosi
Direttore, UOC di Pediatria, Ospedale di Treviso

Ugo Ramenghi
Direttore, Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Torino

Paolo Siani
Pediatra e Parlamentare
Componente XII Commissione
Affari Sociali e Sanità e Commissione bicamerale Infanzia
Primario Pediatra Ospedale Santobono, Napoli

Giorgio Tamburlini
Direttore, Centro per la Salute del Bambino, Trieste

Alessandro Ventura
Professore Emerito Pediatria, Università di Trieste

Enrico Valletta
Direttore, Dipartimento Salute Donna, Infanzia e Adolescenza
Ospedale di Forlì

Alberto Villani
Direttore, UOC di Pediatria e Malattie Infettive, IRCCS Ospedale Bambino Gesù, Roma
Presidente della Società Italiana di Pediatria

Alessandro Zuddas
Direttore, Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, Università di Cagliari