

Covid-19, rischi e benefici della didattica in presenza

Contagi. Se nella prima ondata è stato ragionevole attuare la dad, oggi, dopo un anno in cui sappiamo molto di più su questo virus, è ancora la scelta giusta? Ecco cosa dicono gli studi

Francesca Cerati
Agnese Codignola

Il tema scuole aperte o chiuse in epoca pandemia è molto divisivo. Ma se nella prima ondata è stato ragionevole attuare la dad, oggi, dopo un anno in cui sappiamo molto di più su questo virus, è ancora la scelta giusta? Perché anche la riapertura della scuola è un equilibrio tra rischi (di contagi) e benefici (il benessere e l'istruzione dei bambini). La più recente indagine sul tema, pubblicata sul British medical journal, è stata condotta in Gran Bretagna. I ricercatori hanno studiato se il rischio di infezione e gli esiti gravi da Covid-19 differissero tra le famiglie che vivono con e senza bambini in età scolare, durante le prime due ondate della pandemia. In sintesi, la risposta è che esiste un misero aumento del rischio che riguarda però solo la seconda ondata, quando le scuole erano aperte. Si tratta, però, di aumenti molto piccoli: il numero di persone con un'infezione da Sars-CoV-2 è aumentato da 810 a 850-870 su 10.000 persone conviventi con bambini di età compresa tra 0-11 anni e tra 970-1000 per chi convive con giovani tra i 12 e i 18 anni. Inoltre non c'è stato alcun aumento del rischio di morte in nessuna delle due ondate. Sembra quindi esserci un crescente consenso sul fatto che le scuole primarie e secondarie non siano diffusori significativi. Come conferma uno studio italiano dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, che ha identificato per la prima volta le caratteristiche immunologiche dei bambini che meglio reagiscono all'infezione da nuovo coronavirus, riuscendo a debellarla già dopo la prima settimana. Non solo. Nei bambini con questo particolare profilo immunologico è stata riscontrata già dopo una settimana una bassissima carica virale, tale da annullare di fatto la loro capacità infettiva, dunque la possibilità di contagio, anche in presenza di un tampone ancora positivo.

«Qualora si decidesse di testare i bambini sulla base del loro profilo immunologico - precisa Paolo Palma, responsabile Immunologia clinica del Bambin Gesù - oltre che sulla positività al tampone, si potrebbe ipotizzare di personalizzare il periodo di isolamento prima del rientro a scuola, riducendolo potenzialmente a una settimana». Ma l'identikit del sistema immunitario potrà essere utilizzato anche per misurare l'efficacia dei futuri studi sulla vaccina-

zione in ambito pediatrico.

Del resto, che i ragazzi siano poco contagiosi lo si vede dai numeri che emergono quando si studia la situazione delle scuole. Illuminante, in tal senso, lo studio appena pubblicato sulla rivista dei Cdc di Atlanta, il Morbidity and Mortality Weekly Report, che ha coinvolto 57 scuole in un esperimento molto particolare: quello di seguire i contagi in una quarantina di studenti positivi, metà dei quali tenuti a casa, ma metà mandati a scuola, e in 150 loro contatti stretti.

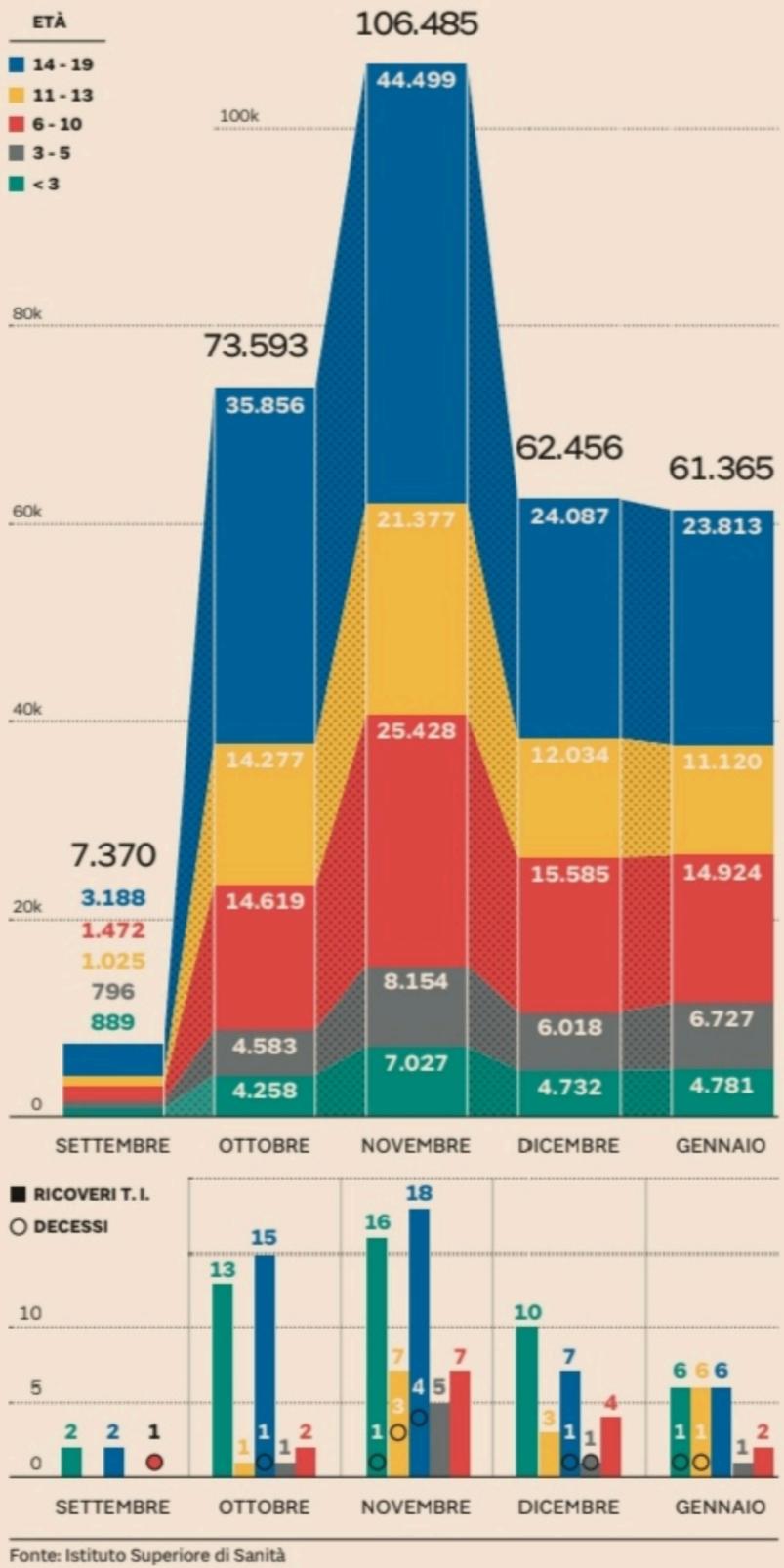
Nelle scuole coinvolte erano state adottate tutte le misure di distanziamento e di protezione, a cominciare dalle mascherine, e questo è stato sufficiente per evitare i contagi: ce ne sono stati solo due riconducibili ai ragazzi infetti. Anche grazie a questi dati, i Cdc hanno aggiornato le indicazioni sulla distanza ottimale, abbassandola da 6 a 3 piedi, e cioè da 180 a 90 centimetri. Lo scopo è facilitare il rientro a scuola visto che negli Stati Uniti, come in Italia, la necessità del distanziamento aveva limitato molto l'accesso alle aule, troppo piccole per contenere tutti. Accanto a questo, i Cdc hanno raccomandato nuovamente di sottoporre tutti coloro che frequentano le scuole di ogni ordine e grado ai test rapidi regolari.

Anche in Italia gli ultimi dati resi noti in dicembre come pre-print su MedRxiv, e in uscita come pubblicazione vera e propria, relativi alla riapertura delle scuole sono più che rassicuranti: il tasso di positività dei tamponi eseguiti è stato inferiore all'1% e non sono emerse variazioni degli indici quali l'Rt collegabili alla chiusura o riapertura delle scuole. Di più: il tasso di contagiosità, per gli studenti, è risultato inferiore del 50% rispetto a quello degli adulti, anche con la variante inglese. Piuttosto, ciò che è mancato e continua a mancare è il ricorso regolare ai test rapidi, indicato come necessario e imminente dopo il primo lockdown e mai applicato, nonostante nel frattempo siano stati proposti test semplici come quelli salivari. Diversi studi effettuati in autunno, subito dopo la riapertura, nei campus statunitensi, mostrano plasticamente che laddove si è deciso di sottoporre tutti coloro che li frequentano a test regolari, una o due volte alla settimana, l'incidenza rimane ben al di sotto dell'1%, mentre nei campus dove non lo si fa già dopo poche settimane si registrano migliaia di casi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'impatto del Covid sui minorenni

Numero casi totali, ricoverati in terapia intensiva e deceduti per mese di prelievo diagnosi e per fascia d'età (terapie intensive e decessi devono essere avvenuti entro 30 giorni dalla data di prelievo/diagnosi)



Il profilo immunologico dei bambini potrà essere usato anche per misurare l'efficacia degli studi sulla vaccinazione pediatrica
PAOLO PALMA

Perché è indispensabile vaccinare i bambini

Immunità di gregge
Gran Bretagna e Israele

Mentre la versione "baby" del vaccino Covid è in fase di sperimentazione clinica, la Fda ha approvato il vaccino di Pfizer anche per i sedicenni, e la società ha detto di aver terminato una sperimentazione clinica nei bambini di età tra i 12 e i 15 anni. Moderna invece sta concludendo il reclutamento di 3000 giovani dai 12 ai 17 anni e inizia la sperimentazione di fase 2-3 sui bambini sotto i 12 anni. Lo studio si svolgerà negli Stati Uniti e in Canada e sarà condotto in collaborazione con il National Institute of Allergy and Infectious Diseases (Niaid) e il Barda

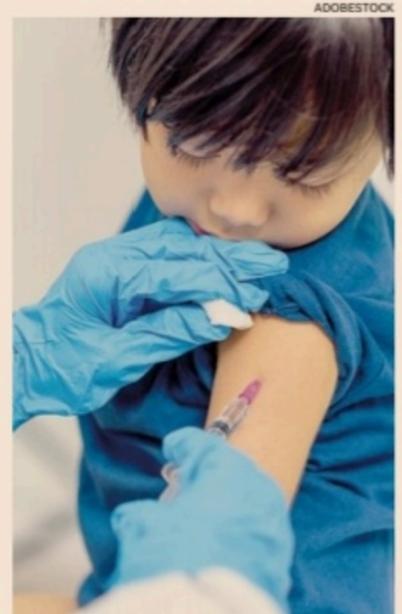
(Biomedical Advanced Research and Development Authority). Ma i bambini hanno davvero bisogno del vaccino anti-Covid? Anche se la maggior parte dei decessi durante la pandemia - il 92% - ha riguardato persone dai 55 anni in su e i bambini hanno una minore possibilità di gravi complicazioni dal virus, proteggere i minori sarà la chiave per ridurre davvero i tassi di infezione.

Quanto sia indispensabile vaccinare anche i più piccoli lo conferma la situazione dei due Stati più avanti verso il raggiungimento dell'immunità di gregge: la Gran Bretagna e Israele. Anche se i numeri dei decessi, dei ricoveri e dei pazienti con Covid grave sono in caduta libera, quelli dei contagi sono in stallo. In Gran Bretagna, dopo essersi ridotti a un decimo

di quelli della fine del 2020, sono stabili e faticano a scendere al di sotto dei 5-6.000 quotidiani, mentre in Israele si registrano ancora oltre mille nuovi casi al giorno, con una lieve tendenza all'aumento. Ciò dipenderebbe dalla riapertura delle scuole e dal conseguente aumento di persone in movimento. Anche Nature, di recente, analizzando i fattori che potrebbero rallentare, quando non impedire, l'obiettivo dell'immunità di gregge, ha posto la mancata vaccinazione di bambini e ragazzi in cima alla classifica: fino a quando non saranno immunizzati anche loro, il coronavirus e le sue varianti continueranno a circolare.

—Fr.Ce.
—A.Cod.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Nature. Fino a quando non saranno immunizzati anche i bambini, il coronavirus e le sue varianti continueranno a circolare