



Scuola Bene Comune

Gruppo di lavoro per l'innovazione didattica e strutturale

APPELLO PER EVITARE CHE I BAMBINI INDOSSINO LE MASCHERINE QUANDO NON NECESSARIO

È indubbio che la pandemia in corso richieda provvedimenti di tutela della salute della collettività. Le ulteriori misure di recente adottate coinvolgono in modo marcato anche i bambini, nonostante essi (in particolare fino ai 12 anni) rappresentino solo una frazione minoritaria dei casi diagnosticati di infezione da Coronavirus (Ludvigsson et al., 2020; Liguoro et al., 2020) e possano trasmettere meno l'infezione rispetto ad adulti e anziani (Wu et al., 2020). Occorre considerare che i bambini sono spesso asintomatici e che esperti dell'OMS (come Van Kerkhove) ritengono che gli asintomatici in genere siano meno importanti nella trasmissione; anche il CDC di Guangzhou conferma la bassa contagiosità negli asintomatici (Luo et al., 2020). Sembra che gran parte dei pazienti pediatrici s'infetti in famiglia (Li et al., 2020; CDC 2020; Ladhani et al., 2020; UNICEF-WHO 2020).

Le misure restrittive sin qui adottate, per il particolare equilibrio psicologico dei bambini, hanno prodotto importanti ripercussioni sul loro stato di salute fisica e mentale (Loades et al., 2020; Chen et al., 2020; Caritas Italia Rapporto 2020 su povertà ed esclusione sociale in Italia); inoltre, al disagio psicologico-relazionale, si somma la rinuncia o il rinvio di cure e di assistenza sanitaria.

Un'indagine dell'IRCCS Gaslini condotta su oltre 3.000 italiani con figli, ha evidenziato in oltre due terzi dei bambini l'insorgenza di problematiche comportamentali, quali aumento dell'irritabilità, disturbi del sonno e disturbi d'ansia, con gravità correlata in maniera statisticamente significativa con il grado di malessere dei genitori (IRCCS Gaslini, 2020).

Il 9 di Novembre il MIUR ha richiesto l'uso delle mascherine ai bambini di età superiore ai 6 anni per l'intera permanenza a scuola, anche quando è mantenuta la distanza interpersonale stabilita, in condizioni di staticità (Ministero dell'Istruzione, 2020). Questo provvedimento si discosta anche dalle aggiornate raccomandazioni OMS-UNICEF che ne indicano l'uso "anche per i bambini sopra i cinque anni quando non si possa garantire il distanziamento fisico [di almeno un metro] e c'è una trasmissione diffusa" (UNICEF-WHO 2020).

Sembra che al momento ci sia consapevolezza insufficiente di un aspetto: l'uso delle mascherine non determina "un piccolo disagio per ottenere grandi benefici individuali e collettivi per la comunità", ma costituisce un compromesso tra i possibili danni e i benefici dell'uso del dispositivo, da implementare solo quando questi ultimi prevalgono chiaramente sui primi. Oltre agli effetti protettivi delle mascherine, verificati in condizioni di alto rischio, l'OMS indica 11 potenziali danni o svantaggi delle maschere (possibili: auto-contaminazioni, cefalee, difficoltà di respirazione, di comunicazione, lesioni cutanee, falso senso di sicurezza...), ai quali va aggiunto un ulteriore rischio potenzialmente serio: nei soggetti con infezione ma asintomatici / pre- o pauci-sintomatici, la barriera meccanica rappresentata dalla mascherina riduce e limita l'eliminazione di virus (o di altri germi) che si stanno moltiplicando nelle vie respiratorie e causa una continua ri-inalazione degli stessi.



Scuola Bene Comune

Gruppo di lavoro per l'innovazione didattica e strutturale

Si genera così un circolo vizioso che aumenta la carica virale cumulativa, con possibile discesa in profondità negli alveoli polmonari, dove è carente l'azione dell'immunità innata e conseguente notevole moltiplicazione virale. L'arrivo dopo 10-12 giorni degli anticorpi delle difese adattative trova una grande quantità di virus e scatena una importante infiammazione, con aggravamento della patologia (Donzelli, 2020). Le conseguenze di una prolungata e coatta ri-inalazione nei pochi litri d'aria presenti nei polmoni della quota di germi che in condizioni fisiologiche è eliminata con ogni atto espiratorio possono essere maggiori con l'aumento dei microrganismi di ogni tipo presenti nelle vie respiratorie, in particolare nella stagione invernale.

La prima grande ricerca randomizzata controllata pragmatica per valutare l'uso di mascherine soprattutto all'aperto ha dimostrato un tendenziale aumento delle infezioni respiratorie sia cliniche sia confermate in laboratorio tra i pellegrini alla Mecca che indossavano mascherine chirurgiche rispetto ai gruppi di controllo (Alfelali, 2020). Un'altra ricerca randomizzata controllata ha dimostrato anche un deterioramento delle prestazioni cardiopolmonari in soggetti sani durante l'esercizio fisico (Fikenzer, 2020).

L'uso della mascherina va pertanto valutato in relazione anche ai suoi potenziali effetti avversi, e limitato in tutte quelle situazioni in cui non sia assolutamente necessario.

Si aggiunga che il rapporto educativo e pedagogico è notevolmente limitato dalla copertura del viso: occorre considerare infatti che fino al 93% di tutta la comunicazione umana è non verbale (Mehrabian, 1971) e che gran parte di essa passa proprio attraverso il volto (Ekman et al., 2000). Alterarla attraverso il blocco delle espressioni e delle micro-espressioni facciali può avere implicazioni immediate e a lungo termine nello sviluppo delle relazioni sicure e nella crescita psico-affettiva dei bambini (Chronaki et al., 2015), con conseguenze sul piano psicologico e sociale incalcolabili.

I benefici netti di un impiego delle mascherine per l'intero orario scolastico quando è mantenuta la distanza interpersonale, in condizioni di staticità sono inoltre da dimostrare. Altri provvedimenti quali la dotazione di un microfono che consenta all'insegnante di non parlare a voce alta (limitando l'emissione di goccioline e aerosol), l'eventuale riduzione del numero di alunni per classe, un maggior numero di aule ben arieggiate, l'attività didattica anche all'aperto, gli orari flessibili di entrata e uscita per ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici, le pratiche di igiene corretta, il rapido tracciamento di eventuali contatti con casi più probabilmente contagiosi (in relazione all'entità della carica virale rilevata), comportano benefici con un impatto negativo limitato sulla salute psico-fisica dei bambini.

Il Comitato Nazionale di Bioetica raccomanda di "ridurre al minimo indispensabile le misure che più ricadono sui bambini con conseguenze negative, dedicando una specifica attenzione all'interesse del minore quale criterio etico-giuridico fondamentale per la valutazione del rapporto benefici-rischi delle misure ipotizzate" (CNB 2020).



Scuola Bene Comune

Gruppo di lavoro per l'innovazione didattica e strutturale

Tutto ciò considerato, si chiede di ripristinare le precedenti disposizioni, senza obbligo di mascherina per i bambini seduti al banco, e di evitare l'uso di mascherina durante l'attività motoria, pur con la raccomandazione di mantenere il distanziamento fisico.

Si chiede che si riconosca da subito a Dirigenti scolastici e docenti, in base al principio di autonomia scolastica (DPR 275/99), un margine di discrezionalità nell'applicare le norme anti-contagio, perché incidano il meno possibile sulla preminente funzione costituzionale della scuola e siano adeguate alle condizioni di ogni singolo Istituto. Si ricorda che l'autonomia scolastica è principio con copertura costituzionale, e non può pertanto essere limitata o esclusa da normativa di rango inferiore¹.

Si chiede inoltre in ogni caso di aprire in sede scientifica-istituzionale un ampio confronto sugli effetti documentati in termini di efficacia e sicurezza dell'uso delle mascherine, sia nel contesto sopra indicato sia all'aperto, dando spazio adeguato anche alle argomentazioni scientifiche espresse da esperti del Gruppo di Lavoro Scuola Bene Comune.

¹ Autonomia Scolastica

La Legge Delega 59/97 ha dato mandato al Governo di adottare alcuni Regolamenti riguardanti la Pubblica Amministrazione. In tema di istruzione il Regolamento più importante è il DPR 275/99 che disciplina l'autonomia didattica, organizzativa, di ricerca, sperimentazione e innovazione.

L'art. 1 comma II del Regolamento stabilisce che "l'autonomia delle istituzioni scolastiche è garanzia di libertà di insegnamento e di pluralismo culturale e si sostanzia nella progettazione e nella realizzazione di interventi di educazione, formazione e istruzione mirati allo sviluppo della persona umana, adeguati ai diversi contesti, alla domanda delle famiglie e alle caratteristiche specifiche dei soggetti coinvolti, al fine di garantire loro il successo formativo, coerentemente con le finalità e gli obiettivi generali del sistema di istruzione e con l'esigenza di migliorare l'efficacia del processo di insegnamento e di apprendimento."

Con legge 3/2001 l'Autonomia Scolastica ha ricevuto copertura costituzionale ed è stata introdotta nel titolo V Cost. (art. 117, comma III).



Scuola Bene Comune

Gruppo di lavoro per l'innovazione didattica e strutturale

BIBLIOGRAFIA

- Alfelali M., Haworth, E.A., Barasheed, O., Badahdah, A-M., Bokhary, H., Tashani, M., et al. 2020. Facemask against viral respiratory infections among Hajj pilgrims: A challenging cluster-randomized trial. PLoS ONE 15(10):e0240287. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240287>
- Chen B, Sun J, Feng Y. How Have COVID-19 Isolation Policies Affected Young People's Mental Health? - Evidence From Chinese College Students. Front Psychol. 2020 Jun 24;11:1529. doi:10.3389/fpsyg.2020.01529. PMID: 32670172; PMCID: PMC7327104.
- Chronaki G, Hadwin JA, Garner M, Maurage P, Sonuga-Barke EJ. The development of emotion recognition from facial expressions and non-linguistic vocalizations during childhood. Br J Dev Psychol. 2015 Jun;33(2):218-36. doi: 10.1111/bjdp.12075. Epub 2014 Dec 10. PMID: 25492258.
- CNB, Comitato Nazionale di Bioetica, 2020 COVID-19 E BAMBINI: DALLA NASCITA ALL'ETÀ SCOLARE.
- Donzelli A., Mascherine "chirurgiche" in comunità/all'aperto: prove di efficacia e sicurezza inadeguate. Epidemiol. Prev. preprint <https://repo.epiprev.it/>.
- Ekman P., Friesen W.V., Hager J.C., Facial Action Coding System, Research Nexus division of Network Information Research Corporation, Salt Lake City, 2002)
- Fikenzer, S., Uhe, T., Lavall, D., et al., 2020. Effects of surgical and FFP2/N95 face masks on cardiopulmonary exercise capacity. Clin. Res. Cardiol. Jul 6;1-9. doi: 10.1007/s00392-020-01704-y
- Ircss Gaslini, Università di Genova: "Impatto psicologico e comportamentale sui bambini delle famiglie in italia" in <http://www.gaslini.org/wp-content/uploads/2020/06/Indagine-Ircss-Gaslini.pdf>
- Lazzarino AI, Steptoe A, Hamer M, Michie S. Rapid Response: Covid-19: important potential side effects of wearing face masks that we should bear in mind. BMJ 2020;369:m2003 doi: 10.1136/bmj.m2003
- Liguoro et al., SARS-COV-2 infection in children and newborns: a systematic review, J. Pediatr., 2020 Jul, 179(7):1029-1046, doi: 10.1007/s00431-020-03684-7
- Loades, M., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., et al. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19, Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 2020/06/01, 0.1016/j.jaac.2020.05.009.
- Ludvigsson J. F. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults, Acta Paediatr., 2020 Jun, 109(6):1088-1095, doi: 10.1111/apa.15270
- Luo L, Contact Settings and Risk for Transmission in 3410 Close Contacts of Patients With COVID-19 in Guangzhou, China Ann Intern Med, Aug 13, 2020.
- Mehrabian A., Silent messages. Belmont: Wadsworth Pub. Co, 1971.
- Ministero dell'Istruzione. Uso delle mascherine. Dettaglio Nota 5 novembre 2020, n. 1990.
- UNICEF-WHO, Advice on the use of masks for children in the community in the context of COVID-19, https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC_Masks-Children-2020.1
- Wu C, Chen X, Cai Y, et al. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. JAMA Intern Med 2020; 13;180(7):1-11. doi: 10.1001/jamainternmed.2020.0994

