

L'epidemia COVID19 nella popolazione scolastica di Alessandria

(Anno scolastico 2020-2021)

A cura di:

Daniela Novelli, Assistente Sanitaria ASL AL Dipartimento Prevenzione - SISP

Carlo Di Pietrantonj, Dirigente Analista ASL AL SEREMI

Per un ritorno alla scuola in presenza è necessario bilanciare le esigenze della didattica con quelle della sicurezza. I vantaggi [1] di tenere aperte le scuole superano i benefici delle chiusure, poiché le interruzioni hanno un impatto negativo sugli studenti a livello fisico, mentale ed educativo; tuttavia, è essenziale che vengano stabilite strategie chiare e mirate per testare tempestivamente i casi sintomatici, garantirne il rilevamento e l'isolamento, nonché il tracciamento e la quarantena dei loro contatti.

Secondo l'OMS [2], la decisione di chiudere (completamente o parzialmente) o riaprire le scuole dovrebbe essere guidata da un approccio basato sul rischio, per massimizzare i benefici in termini di didattica, benessere e salute per gli studenti e per il personale scolastico e allo stesso tempo essere in grado di prevenire nuove ondate dell'epidemia di COVID-19.

Per l'anno scolastico 2019-2020, la chiusura delle scuole è stata una misura adottata a partire da marzo 2020, per proseguire con il primo periodo di chiusura che determinò limitazione di tutte le attività socio economiche del Paese. Questa situazione non ha permesso di valutare se e in quale misura la chiusura delle scuole abbia determinato la riduzione del contagio. Alla luce dei risultati ottenuti ad oggi, possiamo ipotizzare che la sospensione delle attività scolastiche sia stata una misura efficace dell'interruzione/limitazione del contagio [3].

L'esigenza sociale di riapertura delle scuole e la situazione epidemiologica, ha richiesto per l'anno scolastico 2020-2021 un impegno di corresponsabilità da parte della scuola, della sanità e delle famiglie.

In linea con le direttive regionali [4] la scuola ha applicato e garantito l'osservanza di disposizioni quali il distanziamento fisico, l'igiene delle mani, la sanificazione e aerazione degli ambienti, l'uso appropriato dei dispositivi di protezione individuale (DPI) da parte degli studenti e del personale scolastico.

L'Azienda Sanitaria Locale di Alessandria (ASL AL) opera su un territorio che coincide con la provincia di Alessandria (428.535 abitanti su 187 Comuni) [5], il suo territorio è suddiviso in 4 Distretti (Alessandria-Valenza, Tortona- Novi Ligure, Casale Monferrato e Ovada-Acqui) nel quale sono presenti complessivamente circa 481 scuole pubbliche e private di ogni ordine e grado con un utenza in età scolare di 53038 alunni.

Con l'obiettivo di monitorare, prendere in carico i casi positivi di SARS-Cov2, intercettare i contatti a rischio e applicare i provvedimenti previsti dalla normativa sulla classe sempre in stretta collaborazione con il Referente Covid della scuola, l'ASL di Alessandria ha costituito un

“Team Scuola” multidisciplinare (composto da Assistenti Sanitarie, medici, tecnici della prevenzione e infermieri); inoltre, si è costituita una rete composta da Referente Covid ASL AL, Referente Covid Scuola, Dirigenti Scolastici, Ufficio Scolastico Territoriale, Medici di Medicina Generale, Pediatrie Amministrazioni Comunali con l’obiettivo di mantenere i contatti tra le istituzioni e garantire l’osservanza dell’iter condiviso in caso di positività a SARS Covid 2 in studente o personale scolastico. Per condividere i percorsi e le modalità di segnalazione, sono stati realizzati una serie di incontri in remoto.

In base all’evoluzione dell’epidemia sono state disposte ordinanze regionali di chiusura temporanea per le scuole secondarie di primo grado (seconda e terza classe) e di secondo grado garantendo la didattica a distanza (DAD), i periodi di chiusura sono evidenziati nel grafico 2.

Durante l’anno scolastico si è verificato un unico grosso focolaio che ha coinvolto un Istituto Comprensivo e ha interessato sia gli studenti sia il personale docente della scuola dell’Infanzia e Primaria; il focolaio è stato indagato, monitorato e valutato con la collaborazione del Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (SPRESAL) del Dipartimento Prevenzione dell’ASL AL.

La Regione Piemonte ha inoltre aderito al Progetto Nazionale “Scuola Sicura”, programma di screening finalizzato all’individuazione di casi asintomatici di COVID-19 nella popolazione scolastica. Il programma ha previsto due percorsi paralleli su base volontaria: screening sierologico rivolto al personale scolastico iniziato ad agosto 2020 e screening con tamponi antigenici agli studenti iscritti alle classi II e III delle scuole secondarie di primo grado iniziato a gennaio 2021. Entrambi i percorsi sono conclusi con la fine dell’anno scolastico.

Risultati

I risultati presentati di seguito rappresentano l’elaborazione dei dati locali estratti dalla piattaforma regionale Covid 19 e il confronto con l’andamento dei casi segnalati al Team Scuola.

L’epidemia di COVID19 nella ASL di Alessandria iniziata nei primi giorni di marzo del 2020 al 6 giugno 2021 conta 29464 casi, di cui 2530 dal 14 settembre 2020 (grafico 1). Durante la prima ondata i casi di COVID 19 in Piemonte erano prevalentemente persone di età superiore a 19 anni, pochi erano i casi tra i 0-18 anni (grafico 2). Bisogna considerare che le scuole in Piemonte furono chiuse il 23 febbraio e rimasero chiuse fino al termine del periodo di chiusura (lockdown) avviato il 9 marzo e terminato 11 maggio 2020. Questo provvedimento ha certamente contribuito a ridurre il numero dei casi fra i minorenni, va anche sottolineato che durante la prima ondata l’attenzione era rivolta ai casi sintomatici e il ridotto numero di laboratori abilitati all’esecuzione dei test molecolari non consentivano la completa applicazione delle strategie di tracciamento dei contatti.

A partire a maggio 2020 la Regione Piemonte ha assunto diversi provvedimenti quali le strategie di tracciamento dei contatti, l’introduzione dei test rapidi (novembre 2020), nonché l’incremento dei laboratori abilitati all’esecuzione dei test molecolari, che hanno aumentato la capacità di tracciare in modo più preciso l’andamento dell’epidemia. Anche per la popolazione

dell'ASL di Alessandria il periodo estivo dal 11 maggio al 14 settembre si è osservata una riduzione dei casi fino a metà luglio, per poi osservare un lento incremento costante fino alla ultima settimana di settembre dove l'andamento diventa esponenziale segnando l'inizio della seconda ondata [6].

Nella La seconda ondata (14 settembre -27 dicembre) emergono anche i casi fra le classi di età 0-18 anni (grafico 2 e grafico 3)

Grafico 1: andamento giornaliero casi COVID 19 ASL Alessandria

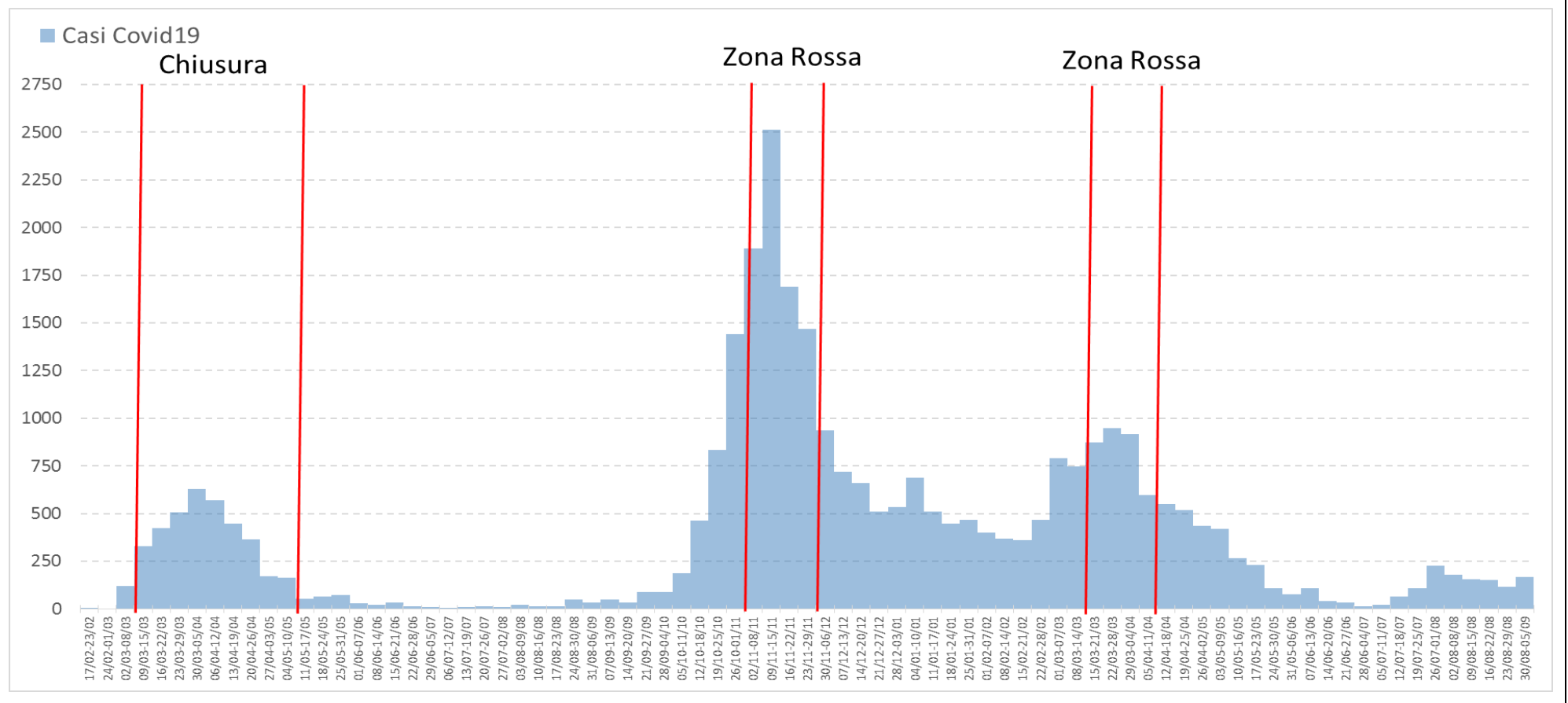


Grafico 2: Incidenza settimanale x 100000 abitanti ASL Alessandria

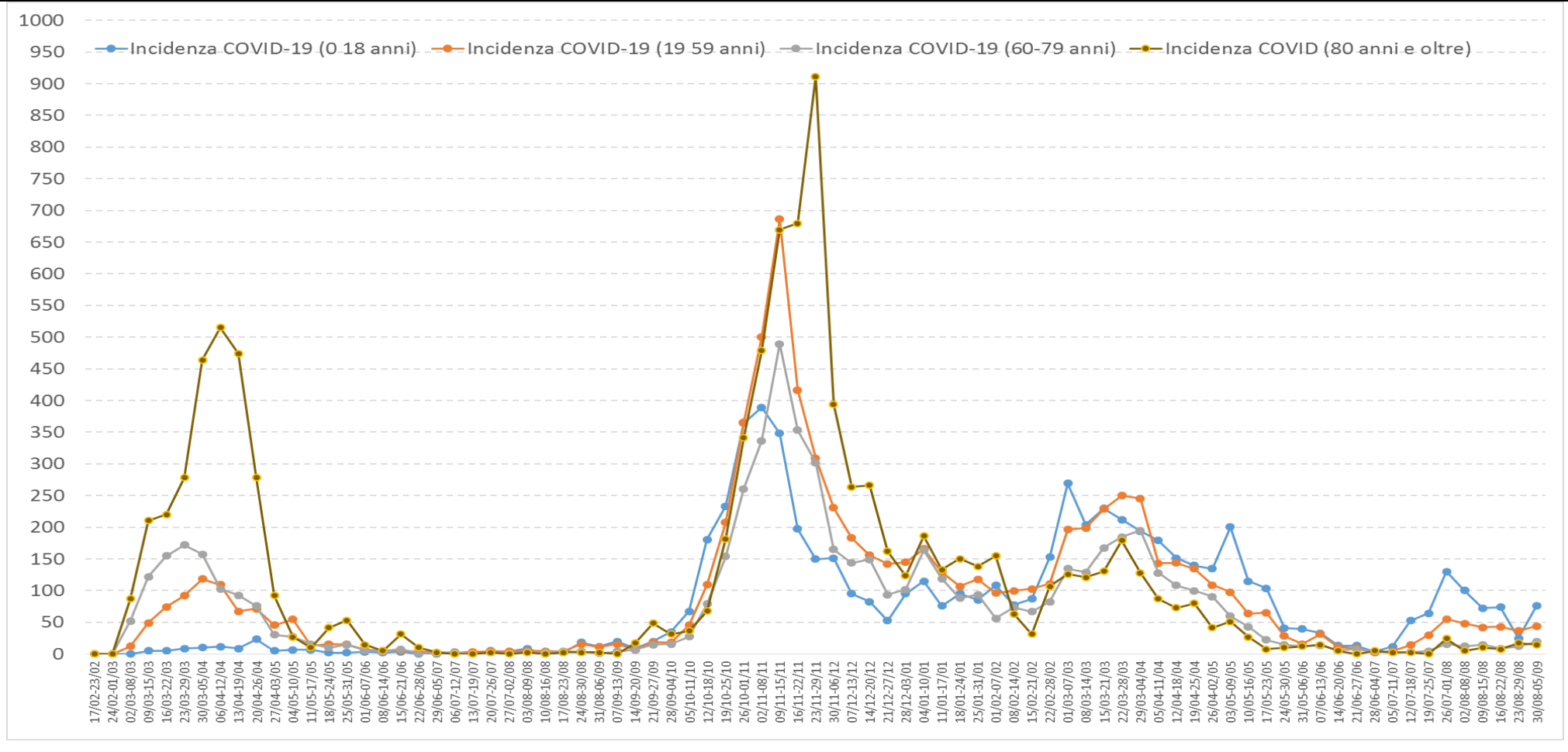
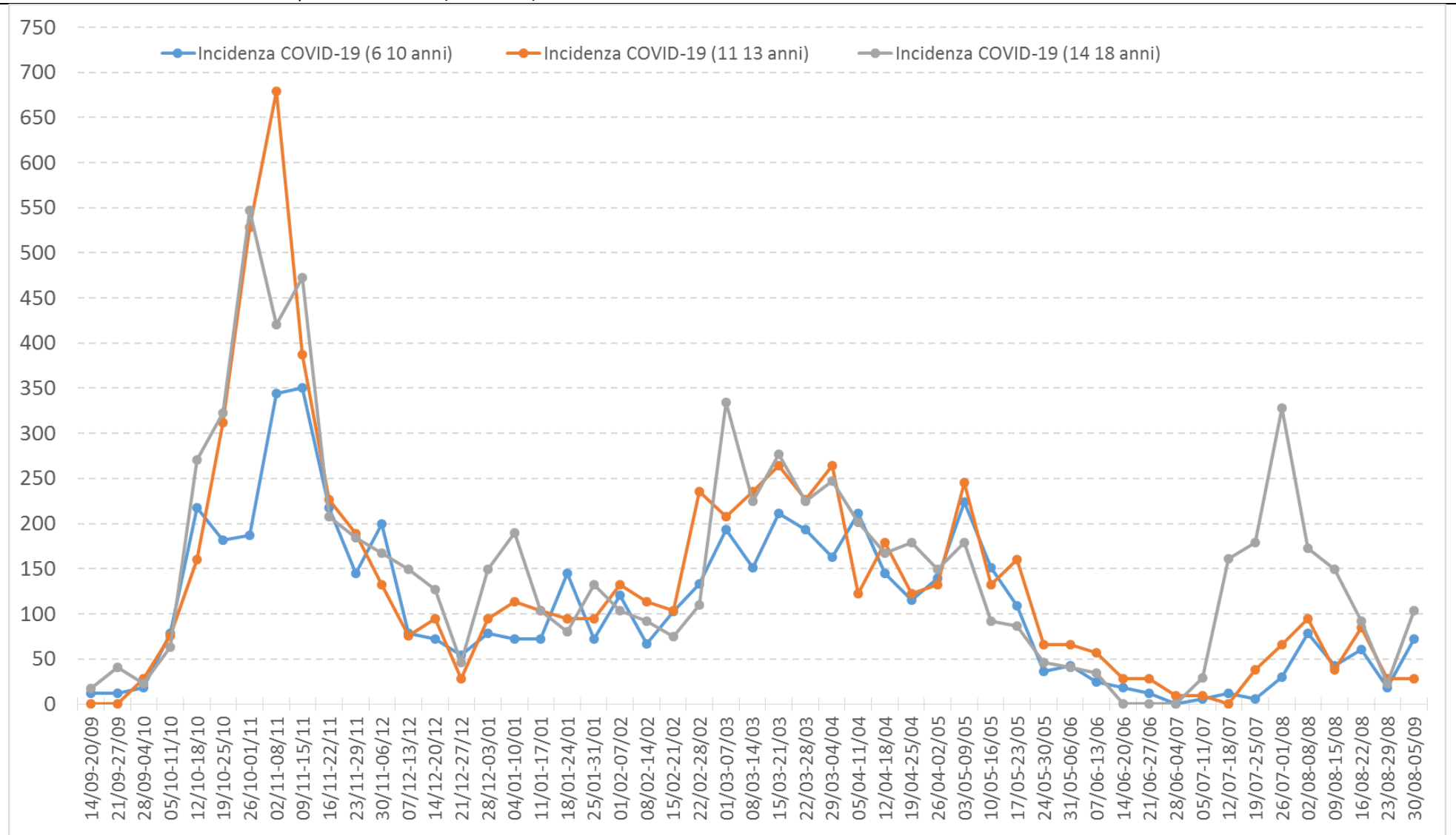


Grafico 3: Incidenza settimanale per fascia di età (6-18 anni) ASL Alessandria



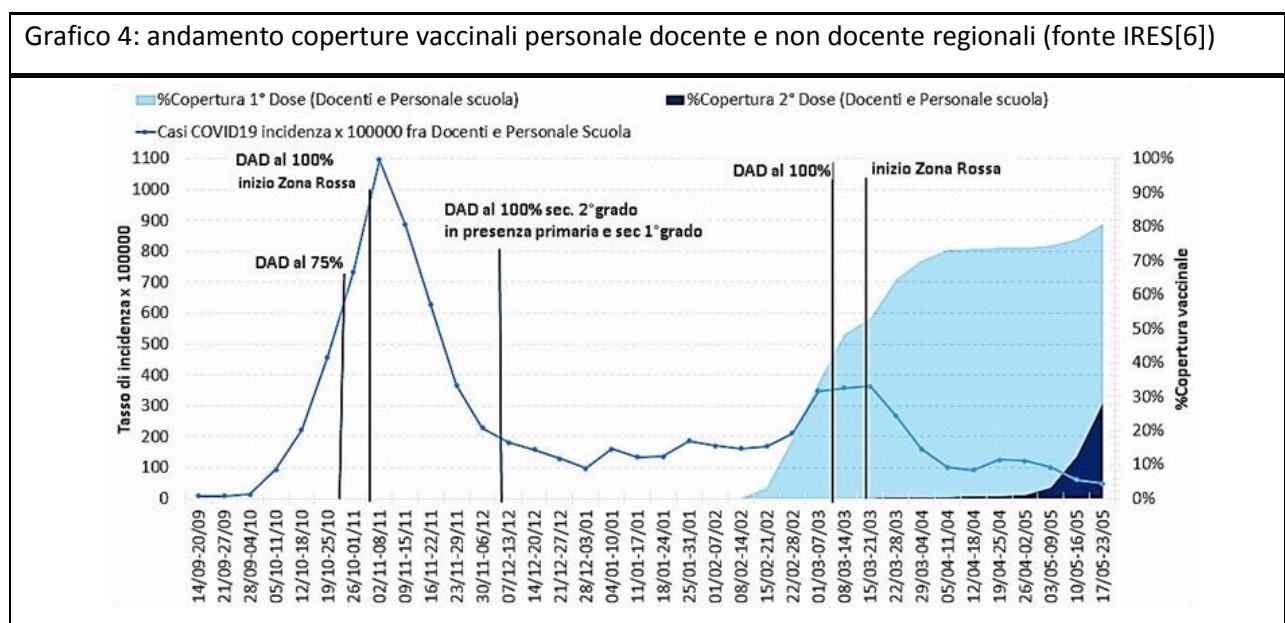
Il diverso andamento dei tassi di incidenza osservato nelle prime settimane dell'ottobre 2020, nelle classi di età inferiori a 18 anni (grafico 3) e in particolare per la classe di età 14-18 anni, rispetto alle altre classi di età può essere giustificato dall'effetto combinato dei diversi provvedimenti adottati durante la fase crescente della seconda ondata dell'epidemia (13 settembre-13-dicembre 2020) per la scuola secondaria di secondo grado, come i provvedimenti di quarantena degli studenti contatti di caso, attuati nei giorni precedenti e lungo il periodo in cui si registrava la rapida salita dei casi. Inoltre, a partire dal 26 ottobre 2020 è stata disposta la messa in DAD (didattica a distanza) al 50% nelle classi dalla seconda alla quinta della scuola secondaria di secondo grado, per giungere al 6 novembre 2020 con la messa in didattica a distanza anche delle classi seconda e terza della scuola secondaria di primo grado.

I provvedimenti presi precocemente sui ragazzi più grandi, come le misure di contenimento, possono aver svolto un effetto protettivo anche nelle fasce di età più giovani, riducendo i contagi fra fratelli. Stabilire il contributo del singolo provvedimento alla riduzione dei casi nelle età scolari non è possibile, poiché nel tempo tali provvedimenti si sono sovrapposti in modo sinergico, estendendosi e combinando gli effetti con i provvedimenti presi per le altre classi di età [6].

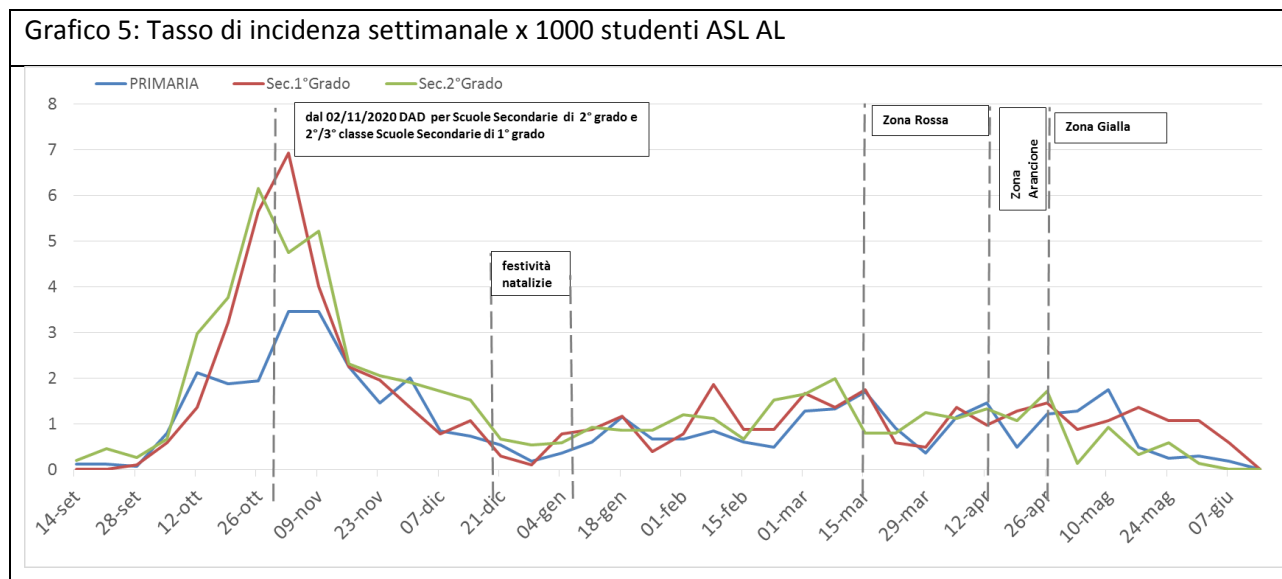
Analogo effetto di riduzione dei tassi fra ragazzi nei minorenni 0-18 (grafico 2) e nello specifico fra le età scolari (6-10, 11-13, 14-18 anni) grafico 3 lo si può osservare anche nel periodo di chiusura fra il 15 marzo e il 12 aprile.

Infine nel periodo estivo si nota un incremento nelle fasce di età 14-18 anni che rappresenta insieme alla classe di età 19-24 anni le due fasce di età a più alta socializzazione.

Riguardo i casi diagnosticati fra i docenti e il personale scolastico si osserva un riduzione del 59% del numero dei casi fra la settimana di picco 9 -15 novembre 2020 e la settimana di picco 15 -21 marzo 2021. Molto probabilmente, in questa particolare popolazione di lavoratori l'effetto protettivo della messa a distanza delle classi si è sommato a quello della vaccinazione [6] (grafico 4).



La corretta applicazione del protocollo in sicurezza, le attività in rete e gli strumenti utilizzati si sono dimostrati efficaci per limitare la circolazione del virus in ambito scolastico, mentre sono risultati critici contesti extrascolastiche che risultano complessi e difficoltosi da tenere sotto controllo (utilizzo mezzi pubblici e/o attività ricreative). Il grafico 5 evidenzia come l'incidenza dei casi positivi ASL AL rispecchi l'andamento generale della pandemia e anche per il nostro territorio si evince che l'apertura delle scuole non contribuisce in maniera significativa all'aumento dei casi nella popolazione generale se la situazione epidemiologica complessiva rimane sotto controllo.



Conclusioni.

I risultati relativi all'epidemia nell'anno scolastico 2020-2021 dimostrano come la curva epidemica dei casi positivi a SARS CoV-2 in età scolare sia stato in linea con quella della popolazione generale, per cui si può ipotizzare che la corretta applicazione dei protocolli regionali da parte della Scuola e della Sanità in collaborazione con le famiglie rendano la scuola un ambiente protetto rispetto altri contesti esterni.

Tra i punti di forza emersi ci preme sottolineare la costruzione della rete multidisciplinare costituita tra i servizi sanitari e la scuola che ha permesso la costruzione e applicazioni percorsi e strumenti condivisi, la tempestiva comunicazione dei casi positivi, la tracciabilità dei contatti e gli interventi promossi per promuovere la conoscenza e il rispetto delle regole anti Covid.

La ripresa del nuovo anno scolastico in presenza è una priorità della Scuola e della Sanità Pubblica, se le evidenze sono ancora dubbie circa il contributo della chiusura della scuola al contenimento della pandemia, risulta noto il bilancio negativo dell'impatto della didattica a distanza, dell'isolamento causato dalla chiusura e dalle misure di distanziamento sociale sull'apprendimento, sulla salute fisica e mentale degli studenti [7,8].

La vaccinazione al personale scolastico e agli studenti (di età pari o superiore a 12 anni) e l'applicazione dei comportamenti corretti (distanziamento fisico, lavaggio delle mani e utilizzo della mascherina) restano le uniche misure preventive che possono favorire e garantire la

continuità educativa in presenza, tuttavia sono percorsi che prevedono processi collettivi di consapevolezza che vanno accompagnati e supportati con interventi mirati e in sinergia tra scuola e sanità, in linea con le politiche e le raccomandazioni di salute indicate dell'OMS [9,10]

Ringraziamenti

Si ringraziano i Dirigenti Scolastici, i Referenti Covid e tutto il personale scolastico; l'Ufficio Scolastico Provinciale e il Referente Covid; i Pediatri di Libera Scelta; i Medici di Medicina Generale; le istituzioni Comunali e tutti i genitori per la collaborazione.

Bibliografia

1. COVID-19 in children and the role of school settings in transmission - second update. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission>
2. WHO. What we know about COVID-19 transmission in schools. The latest on the COVID-19 global situation & the spread of COVID-19 in schools. Geneva; World Health Organization; 2020.
3. Chiusura delle scuole durante la pandemia: quali conseguenze per bambini e adolescenti? DORS Regione Piemonte. <https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3616>
4. Rapporto ISS COVID-19 n.58/2020 "indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-Cov-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia. https://www.regione.piemonte.it/web/sites/default/files/media/documenti/202009/riapertura_scuole_e_linee_guida_piemonte.pdf
5. <https://servizi.regione.piemonte.it/catalogo/pista-piemonte-statistica-bdde>
6. Carlo Di Pietrantonj. L'epidemia SARS-Cov2 in Piemonte. <http://www.politichepiemonte.it/argomenti/colonna2/salute/743-l-epidemia-sars-cov2-in-piemonte>
7. Delle Fave A., The relationship between post-traumatic stress and positive mental health symptoms among health workers during COVID-19 pandemic in Lombardy, Italy, J Affect Disord. 2021 Feb 1;280(Pt B):1-6.
8. Save The Children, L'impatto del Coronavirus sulla povertà educativa, https://s3.savethechildren.it/public/files/uploads/pubblicazioni/limpatto-del-coronavirus-sulla-povertaeducativa_0.pdf
9. Una "Scuola che Promuove Salute" (HPS - Health Promoting School) in maniera efficace contribuisce in modo sostanziale al raggiungimento degli obiettivi pedagogici e sociali. Per facilitare l'azione in favore della salute attraverso lo sviluppo di conoscenze e competenze in ambito cognitivo, sociale e comportamentale" (Organizzazione Mondiale della Sanità, 1995). https://www.dors.it/documentazione/testo/201901/Manuale_Scuola_SHE_ITA.pdf
10. UNICEF e OMS: le scuole restino aperte - e rese più sicure - in Europa e Asia centrale. <https://www.unicef.it/media/unicef-e-oms-le-scuole-restino-aperte-e-rese-piu-sicure-in-europa-e-asia-centrale/>