

Modulo 2: Prospettiva epidemiologica

L'impatto della pandemia di COVID-19 su bambini e adolescenti¹

Recentemente, uno studio pubblicato su *Lancet* "Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic"² ha quantificato l'impatto della pandemia di COVID-19 sulla prevalenza dei disturbi mentali e sugli effetti a essi correlati in termini di perdita di salute a livello globale durante il 2020. In particolare, è stata condotta una revisione sistematica dei dati pubblicati tra il 1° gennaio 2020 e il 29 gennaio 2021 e relativi alla prevalenza del disturbo depressivo maggiore e dei disturbi d'ansia durante la pandemia di COVID-19 nella popolazione mondiale in base a età, sesso e area geografica.

Lo studio ha mostrato che entrambi i disturbi sono significativamente aumentati nel 2020 a causa della pandemia. L'incremento della prevalenza del disturbo depressivo maggiore e dei disturbi d'ansia è risultato associato agli effetti combinati della diffusione del virus, del *lockdown*. Questi indicatori rendono conto degli effetti combinati della diminuzione degli spostamenti, della chiusura degli esercizi commerciali e delle scuole, e della diminuzione delle interazioni sociali, tra gli altri fattori. Il sesso femminile e i giovani sono stati maggiormente colpiti, per entrambi i disturbi mentali studiati.

L'UNESCO ha dichiarato che la pandemia di COVID-19 ha creato la più grave crisi della storia nei sistemi educativi globali, costringendo oltre 1,6 miliardi di studenti in oltre 190 paesi ad abbandonare la scuola nel 2020. La chiusura delle scuole e le restrizioni sociali hanno influito sulla capacità dei giovani di apprendere e di relazionarsi tra loro, oltre che sulla possibilità di trovare un'occupazione.

Anche in Italia, la chiusura delle scuole, decisa per far fronte alla pandemia di COVID-19, ha avuto conseguenze soprattutto su bambine, bambini e adolescenti causando non solo la cosiddetta "*learning loss*", cioè il mancato apprendimento dal punto di vista delle competenze cognitive, ma anche problematiche fisiche, mentali e della sfera socio-emozionale dovute alla condizione di isolamento.

- ❖ La tutela del benessere delle generazioni più giovani del nostro Paese non può limitarsi unicamente alla ripresa della didattica in presenza, ma deve includere il riconoscimento, la comprensione e la presa in carico dei disturbi cognitivi e delle nuove e aumentate domande di salute fisica e mentale emerse dopo un anno e mezzo di scuola a singhiozzo.¹

Infatti, se le evidenze sul contributo della chiusura delle scuole al contenimento della pandemia sono ancora dubbie, risulta al contrario chiaro l'impatto della didattica on line e dell'isolamento causato dal *lockdown* e dalle misure di distanziamento sociale sulla salute fisica e mentale della popolazione studentesca e delle famiglie.

Numerosi studi hanno osservato:¹

- le conseguenze negative del *lockdown*, prima, e della scuola in presenza a singhiozzo, poi, sull'**acquisizione di competenze scolastiche** di base e sulla crescita della povertà educativa. Al riguardo, i dati Invalsi relativi all'anno 2021 restituiscono un'immagine negativa degli apprendimenti raggiunti dagli studenti, denunciando la presenza di una vera e propria emergenza educativa.³ È stato rilevato, inoltre, anche un aumento della dispersione scolastica esplicita

(abbandono scolastico) e implicita (coloro che escono dal percorso di studi senza le competenze necessarie per l'inserimento nella società);

- l'impatto negativo sugli **stili di vita** derivante dal distanziamento sociale con aumenti nei livelli di inattività fisica, nella sedentarietà e nell'esposizione a *pattern* alimentari ipercalorici e non sani, con un potenziale conseguente aumento del sovrappeso e dell'obesità infantile, già tendenzialmente in crescita prima della pandemia. Sono stati, inoltre, rilevati importanti disturbi della qualità e quantità del sonno e un peggioramento nella gestione del tempo libero, con un aumento del tempo passato di fronte a *tablet*, computer e *social media*. Parte dell'impatto negativo sugli stili di vita è attribuibile alla mancata fruizione dei servizi scolastici (mensa scolastica, palestre) e dei programmi di promozione alla salute implementati nel *setting* scolastico;
- l'impatto sulla **salute mentale**. Nei bambini più piccoli sono emerse una maggiore irritabilità e sintomi di stress come irrequietezza e ansia da separazione, oltre a difficoltà nell'elaborazione del significato della pandemia e nell'esperienza di possibili episodi di lutto familiare. Negli adolescenti e nelle ragazze è stato rilevato un aumento dei sintomi di depressione e ansia, oltre che dei disturbi dell'alimentazione, specialmente con il protrarsi dell'emergenza. La pandemia ha colpito duramente anche i genitori in termini di disagio mentale e stress, contribuendo così a ridurre le capacità di far fronte ai bisogni emotivi e di supporto dei figli.

Questi tre effetti (sull'apprendimento, sulla salute fisica e su quella mentale) interagiscono sinergicamente tra loro, delineando un impatto negativo derivante dalla chiusura delle scuole e difficile da approcciare senza interventi capaci di contrastare contemporaneamente le diverse dimensioni considerate. La scuola è importante non solo per l'apprendimento di nozioni cognitive, ma anche perché è il luogo privilegiato per acquisire competenze relazionali sociali emotive e culturali che risultano fondamentali per l'impostazione di traiettorie di vita salutogeniche nel breve, medio e lungo periodo.

- ❖ Save the Children definisce "povertà educativa" la condizione che priva i bambini delle possibilità di apprendere, sperimentare, far fiorire liberamente capacità, talenti e aspirazioni. Occorre dunque considerare che i bambini e i ragazzi con l'emergenza pandemica non hanno subito esclusivamente una pur grave perdita nell'apprendimento e nelle competenze scolastiche, ma sono stati anche privati dell'interazione con i coetanei, del gioco e del movimento.⁴

Le problematiche descritte hanno pesato maggiormente sui bambini appartenenti a nuclei familiari più svantaggiati dal punto di vista socio-economico e culturale, o residenti in contesti più deprivati, o più vulnerabili per altre condizioni¹:

- scarse risorse materiali per la didattica a distanza;
- condizioni abitative disagiate (con una minore disponibilità di spazi per la pratica di attività fisica);
- maggiore esposizione già prima della pandemia a stili di vita non salutari;
- maggiore rischio genitoriale di sperimentare condizioni di disoccupazione e povertà materiale per la chiusura delle attività produttive e commerciali;
- bambini con bisogni educativi speciali, con disabilità, figli di nuclei familiari immigrati.

Che cosa può fare la scuola

L'Associazione Italiana di Epidemiologia (AIE) riporta nel documento “L'impatto della pandemia di COVID-19 su bambini e adolescenti. Il contributo dell'epidemiologia alla riapertura sicura e indispensabile delle scuole”¹ le seguenti indicazioni:

1. la promozione della scuola in presenza deve essere considerata una priorità assoluta per il benessere di bambini e adolescenti e della società italiana in generale;
2. per facilitare il mantenimento della continuità scolastica:
 - è essenziale che accanto al *setting* scolastico le misure di prevenzione riguardanti la popolazione pediatrica siano applicate efficacemente anche nei luoghi di aggregazione infantile e giovanile extrascolastici, oltre alle aree al di fuori delle scuole e ai mezzi adibiti al trasporto pubblico;
 - è inoltre necessario che istruzione e sanità lavorino in sinergia;
3. è fondamentale continuare a monitorare l'andamento dell'epidemia anche a fronte dell'arrivo di nuove varianti o di cambiamenti importanti nel ventaglio delle misure di prevenzione (come, per esempio, l'estensione della campagna vaccinale alla popolazione pediatrica);
4. per ridurre l'impatto della pandemia:
 - è importante che la scuola aderisca a un modello educativo organico che promuova la salute, sul modello del programma Health Promoting Schools (HPS). È quindi necessario promuovere uno sforzo di elaborazione del significato che la pandemia ha assunto nelle esperienze degli studenti e dell'impatto che ha avuto sulla loro salute mentale e fisica. In tal senso, occorre anche insistere sugli sportelli di ascolto per studenti, ma anche per docenti, e sul supporto tra pari;
 - le disuguaglianze devono essere obiettivo prioritario della prevenzione, della promozione alla salute e delle *policy* scolastiche: così come la pandemia è stata iniqua, la risposta alla pandemia dovrebbe essere proporzionale e compensativa. Occorre, quindi, individuare le zone e i *target* con maggiore deprivazione materiale ed educativa e portare lì interventi ad alta densità educativa e di salute, promuovendo servizi quali la mensa scolastica, il tempo pieno, i servizi per la prima infanzia e il supporto genitoriale.
 - vanno valorizzate e diffuse le *best practice* e promossi gli interventi promettenti, come i patti educativi di comunità;
 - le nuove *policy* scolastiche dovrebbero essere costruite a partire dalla soddisfazione dei bisogni degli studenti. Per fare ciò, è indispensabile favorire la loro partecipazione nella definizione delle priorità e degli interventi;
5. deve essere promossa una strategia organica di investimento per la scuola che pianifichi in modo coordinato, multilivello e secondo un approccio multidisciplinare.

La chiusura delle scuole in molte parti del mondo durante la pandemia di COVID-19 ha messo ulteriormente in luce le interazioni fondamentali tra il coinvolgimento dei giovani, l'apprendimento, la salute e il benessere. L'esperienza vissuta ha rafforzato il concetto dell'interdipendenza tra istruzione e salute e del ruolo che la scuola svolge nel promuovere il benessere degli studenti e delle collettività. Ci si aspetta che i disagi provocati ai bambini e agli adolescenti dalla mancata scuola in presenza possano rappresentare la molla affinché le comunità scolastiche abbraccino e soddisfino concretamente l'ideale a cui aspirano l'OMS e l'UNESCO di “rendere ogni scuola una scuola che promuove salute”.⁵

L'educazione *outdoor*

Nel documento “Indicazioni strategiche ad interim per la prevenzione e il controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in ambito scolastico (a.s. 2021-2022)”⁵, redatto dall'ISS, si raccomanda alle scuole di privilegiare, dove possibile, lo svolgimento della ricreazione, delle attività

motorie e di alcune attività didattiche all'aperto, valorizzando lo spazio esterno quale occasione alternativa di apprendimento.

- ❖ Lo scenario che si è aperto a partire dal rientro a scuola dopo il *lockdown* e l'esperienza della didattica a distanza (DAD) ha spinto a riflettere sulla necessità che l'educazione acquisisca nuove modalità di apprendimento, complementari a quelle tradizionali, nella natura e nella comunità.⁶

L'*outdoor education* (educazione all'aperto) è una proposta pedagogica che, oltre ai noti benefici dal punto di vista fisico, mentale, relazionale, emotivo e sociale, offre una risposta anche ai nuovi stili di vita imposti dalla pandemia di COVID-19.⁷

Nel contesto dell'attuale pandemia, l'*outdoor education* diviene ancora più importante perché fornisce un contesto adeguato per mantenere il distanziamento fisico e garantisce un basso rischio di contagio, preservando la frequenza scolastica degli alunni e al contempo la sicurezza sanitaria.⁸

La pandemia ha rotto i ritmi e le abitudini della nostra quotidianità, causando conseguenze imprevedibili, come nel mondo della scuola. Da questo punto di vista, l'educazione nella natura può preparare all'imprevisto, aiutare a comprendere che non tutto va sempre come immaginiamo, che ci sono eventi di discontinuità che non possiamo controllare e che possono generare effetti inaspettati.

Bibliografia

¹Adattamento da: Associazione Italiana di Epidemiologia (AIE). L'impatto della pandemia di COVID-19 su bambini e adolescenti. Il contributo dell'epidemiologia alla riapertura sicura e indispensabile delle scuole. *Epidemiol Prev* 2021; 45:239-44.

<https://epiprev.it/attualita/liimpatto-della-pandemia-di-covid-19-su-bambini-e-adolescenti>

² COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet* 2021;398:1700-12.

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02143-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02143-7/fulltext)

³DORS. Scuola - lezioni dalla pandemia per il nuovo anno.

<https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3668>

⁴Save theChildren. La scuola che verrà.

<https://s3.savethechildren.it/public/files/uploads/pubblicazioni/la-scuola-che-verra.pdf>

⁵ Sawyer S M, Raniti M, Aston R. Making every school a health-promoting school. *Lancet*. 2021;5:539-40.

[https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(21\)00190-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(21)00190-5/fulltext)

⁵Istituto Superiore di Sanità, Ministero della Salute, INAIL, Fondazione Bruno Kessler. Indicazioni strategiche ad interim per la prevenzione e il controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in ambito scolastico (a.s. 2021-2022). Settembre 2021.

https://www.iss.it/documents/20126/0/Strategico+scuola+e+Protocollo+operativo+test_2021-2022+v5_Finale.pdf/d2a71626-e610-1d8b-9112-a55d392e9877?t=1630528624490

⁶DORS. Apprendimento outdoor: scuola e promozione della salute per il nuovo anno scolastico.

https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3485#par_3

⁷INDIRE. Avanguardie educative. Linee guida per l'implementazione dell'idea "Outdoor education". Firenze, 2021.

<https://phegaro.indire.it/uploads/attachments/4525.pdf>

Quaderni di Pedagogia Digitale. Lo spazio durante il COVID-19: dalla casa all'Outdoor Education. N. 15, aprile 2021.

<https://www.quadernipedagogiadigitale.it/quaderni/digito-dunque-sono/015-spazio-durante-covid-casa-outdoor-education/>

EDUCA. I benefici e le condizioni per educare all'aperto.

<https://www.consolida.it/news/educa-i-benefici-e-le-condizioni-delloutdoor/>