



CONSIGLIO DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Trento, 23 marzo 2021

Egregio Signor
Walter Kaswalder
Presidente del Consiglio provinciale
SEDE

RISOLUZIONE N. 69/32

LA SCUOLA È LA PRIORITÀ - PROPOSTE PER RIAPRIRE IN SICUREZZA

A poco più di un anno dall'inizio dell'epidemia SARS-Cov-2 in Italia e nella Provincia di Trento la quotidianità dei nostri concittadini è ancora integralmente condizionata dalla presenza del virus sul territorio. Con il progressivo incremento della vaccinazione collettiva si profila nei prossimi mesi un notevole passo in avanti per la situazione sanitaria della nostra Provincia.

Va tuttavia tenuto presente che sono molteplici le criticità relative all'implementazione del piano vaccinale e alla possibilità di raggiungimento di quote cospicue della popolazione. In quest'ottica vanno identificate le **priorità organizzative** sulle quali investire per un ritorno alla normalità. In tal senso l'opportunità vaccinale non può ritenersi l'unico strumento risolutivo dell'emergenza epidemica.

Rimane dunque di primaria importanza l'attività di **tracciamento** della diffusione del contagio in seno alla popolazione. Una particolare attenzione va posta alle categorie a maggior rischio diffusivo e con maggior potenziale di ripercussione sulle fragilità umane. L'**ambito scolastico** si configura come un punto cardine di questa riflessione, ricordando come l'epidemia abbia stravolto le abitudini e le vite dei più giovani, che sono stati gravati di un notevole **impegno psicologico** nelle fasi fondamentali del loro sviluppo intellettuale e sociale.

Ciò premesso, riteniamo di primaria importanza l'implementazione di ogni strategia volta ad una **riapertura stabile e continuativa delle scuole**, garantendo nel contempo un contesto in cui rimane prioritaria la **sicurezza** degli studenti e di tutti operatori scolastici.

Va inoltre evidenziata come ulteriore criticità emergente la comparsa anche sul territorio provinciale delle **varianti virali**. Al momento attuale i ceppi patogeni mutati impongono una maggiore allerta visto le parziali, ma concrete, evidenze di maggior rischio diffusivo delle stesse e l'elevata prevalenza in particolare della cosiddetta "variante inglese". Anche in questo contesto ritorna rilevante la valutazione condotta in merito ai soggetti minorenni e all'ambiente scolastico. Sebbene fortunatamente queste fasce di età risultino sostanzialmente esenti dallo sviluppare forme clinicamente gravi di infezione SARS-CoV-2 relata, esse possono ugualmente costituire un **serbatoio epidemiologico** di potenziale contagio misconosciuto, special modo nell'evenienza di forme pauci o asintomatiche. Va infine ricordato che, almeno allo stato attuale, non sono stati approvati dispositivi vaccinali rivolti ai soggetti minorenni, rendendo ancora più difficoltosa la necessità di garantire loro una possibilità di rientro alle normali attività.

Tutto ciò considerato, si avanzano le seguenti proposte:

- Attività di screening nelle scuole

La rapida evoluzione dei test diagnostici e di screening in commercio rende necessario il reclutamento di ogni strumento valido ai fini della prevenzione del contagio. La vicina Provincia autonoma di Bolzano ha già stanziato 22,5 milioni di euro per il sostegno dell'attività di screening a livello scolastico. Va poi sottolineato come siano oggi disponibili test antigenici rapidi di **facile esecuzione e per nulla invasivi** anche nei minori. Si tratta di tamponi con possibilità di autogestione (brushing nasale a soli 2 cm di profondità) e che, qualora risultino positivi, permettono l'esecuzione del tampone molecolare. E' stata inoltre già oggetto di interrogazione l'ulteriore opportunità offerta dall'uso dei **test salivari** (Interrogazione N. 2362). **Un'attività di screening mirata e con cadenza regolare**, ad esempio ogni due settimane, nel contesto scolastico permetterebbe anche nella nostra Provincia di agire in maniera **capillare** in un ambiente nel quale si è purtroppo vista una tendenza all'aumento dei casi di contagio nell'ultimo periodo. Tale opportunità potrebbe eventualmente essere direzionata dalle specifiche esigenze epidemiologiche sul territorio con un maggiore o minore ricorso a seconda della **circolazione locale del virus**. Va infine ricordato come in contesti simili a quello

prospettato, ovvero nelle vicine scuole austriache, è stata oltretutto introdotta l'obbligatorietà dell'adesione alle politiche di screening ai fini

della frequenza scolastica in presenza, riservando l'utilizzo della sola didattica a distanza a coloro che rifiutano tale opportunità.

- **Attività di coordinamento diretto tra le unità di tracing e le scuole**

L'attività del tracing richiede un notevole insieme di competenze ed energie diverse che devono essere direzionate in maniera ottimale. L'identificazione di casi di infezione in ambito scolastico esige l'attuazione tempestiva dell'indagine epidemiologica, strumento di maggiore complessità nel contesto scolastico. Risulta fondamentale in tal senso l'instaurarsi di un **flusso diretto e preferenziale** tra i gruppi di personale adibito al tracciamento del contagio nelle scuole e il responsabile COVID all'interno della scuola stessa. Al fine di razionalizzare la gestione di questi passaggi cruciali è opportuno individuare un **protocollo unico** d'azione, di univoca interpretazione tanto per le famiglie e gli studenti, quanto per gli operatori socio-sanitari. Va poi evidenziato come il personale adibito al tracciamento debba essere sgravato dalla gestione, comunque imprescindibile, del **supporto gestionale e psicologico** delle famiglie stesse che vengono poste per necessità in quarantena. È dunque opportuno prevedere una divisione di tali ruoli professionali: identificando un personale unicamente dedicato alla gestione dell'inchiesta epidemiologica e uno specializzato invece nel supporto gestionale e psicologico delle famiglie raggiunte dall'obbligo di quarantena o di ulteriori misure sanitarie.

- **Individuazione delle varianti virali**

Come già ricordato, non è attualmente stato sviluppato né approvato per gli studenti, e i minorenni in generale, un vaccino contro SARS-CoV-2. La potenziale diffusività del virus in questa fascia di età rende pertanto rilevante la **ricerca delle varianti virali nei casi di infezione dei più giovani**. Sul territorio provinciale esistono competenze e tecnologie che possono rispondere a tale necessità di monitoraggio, ma che necessitano di un coordinamento organizzativo centrale da parte dell'APSS.

- **Sicurezza operatori scolastici**

La tutela del diritto all'istruzione che deve essere garantita ai più giovani non può in alcun modo esimere dalla necessità primaria di garantire la sicurezza di tutti gli operatori nel contesto scolastico. In tal senso è imprescindibile dotare il personale scolastico e gli stessi studenti dei dispositivi certificati che assicurino di **ridurre al minimo** il rischio di contagio. La fornitura quotidiana, commisurata alle ore di utilizzo, di mascherine ad alto filtraggio come le **FFP2**

per il personale scolastico risponde a tale necessità e ancora una volta rappresenta una misura di maggiore e doverosa cautela rispetto alla maggiore contagiosità delle nuove varianti virali.

- Screening in altri contesti: personale vaccinato

La circolare del Dipartimento Salute e politiche sociali del 15/02/2021 ha esentato da qualsiasi forma di test molecolare o antigenico rapido con finalità di screening tutti i soggetti vaccinati, a meno che gli stessi non sviluppino sintomi suggestivi di infezione SARS-CoV-2. Nei soggetti vaccinati resta dunque appropriata solamente l'esecuzione del tampone diagnostico per i casi sospetti sintomatici. Questa scelta rappresenta, al netto delle evidenze scientifiche finora disponibili, una strategia che non pare adeguata. In primo luogo, non giustificabile a più di un anno dall'inizio dell'epidemia in termini di incapacità di provvedere ad una alta richiesta di esecuzione di tamponi sul territorio provinciale. In secondo luogo, è comunemente noto che la corrente letteratura scientifica non ha ancora escluso per i soggetti vaccinati la **possibilità di infezione** (anche clinicamente silente) e trasmissione virale a terzi. Inoltre, si ricorda come anche i vaccini più efficaci presentano tassi di **non-responders** alle due dosi classiche non sottovalutabili, circa 5% per il vaccino Pfizer. Ciò significa ad esempio che, senza un'opportuna politica di titolazione anticorpale dei soggetti vaccinati, il rischio in un gruppo di 20 operatori scolastici (o ospedalieri) vaccinati è di rilevarne uno che non ha risposto al vaccino effettuato. Rimane dunque fondamentale la **prosecuzione dell'attività di screening** anche in questo contesto, sia esso ospedaliero o in ambito scolastico.

Tutto ciò premesso,

si impegna la Giunta provinciale a :

- 1.** mettere in atto un'attività di screening mirata e con cadenza regolare, ad esempio ogni due settimane, nel contesto scolastico;
- 2.** a predisporre e adottare un protocollo unico per l'attività di tracing in ambito scolastico per garantire il coordinamento diretto tra le unità di tracing e le scuole;
- 3.** potenziare l'attività di ricerca delle varianti virali nei casi di infezione dei più giovani;

4. fornire alla scuola idonee dotazioni di mascherine ad alto filtraggio come le **FFP2;**

5. proseguire nell'attività di screening in ambito scolastico anche quando si tratti di soggetti vaccinati.

Ugo Rossi



LUCIA COPPOLA 

Dagoberto (DE-ASPETTI)

Boris (BONOMO)

Maria (D'ACQUILA)

Alberto (DE-MAGRI)

Albino (MARRAS)

 (ZANI)

Paolo (DE-COSERI)