



La scorsa settimana il governo ha annunciato nuove misure per la gestione del COVID. Analizziamole richiamando le evidenze scientifiche che abbiamo a disposizione, e tenendo bene a mente il diverso ruolo della scienza e della politica. È grazie alla scienza, infatti, che abbiamo un vaccino e dei farmaci antivirali ed è grazie alla scienza che sappiamo come si trasmette la malattia, quali comportamenti possono essere pericolosi, quali possono essere le conseguenze dell'infezione o per quanto tempo sono efficaci i vaccini e se c'è bisogno di fare dei richiami. Ma è la politica che decide quali provvedimenti mettere in atto e quando e come farlo, come per esempio l'obbligo vaccinale o il green pass. La scienza, dunque, dice quello che sa seguendo un rigoroso metodo scientifico, ma poi è la politica che decide o meno se tradurre le informazioni derivanti dalla scienza (e in quale modalità) in misure concrete. Un esempio molto chiaro è quello del casco. I dati scientifici dicono che l'utilizzo del casco riduce del 40% le morti in caso di incidente motociclistico. A decidere se renderlo obbligatorio o meno, però, è la politica: in Italia è obbligatorio ma in altri stati (come, per esempio, Illinois e Indiana) non lo è.

Le nuove misure per la gestione della pandemia

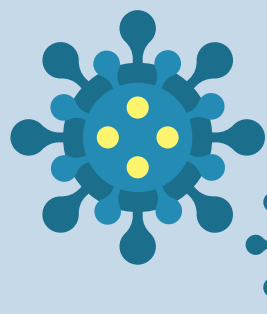
Arriviamo, quindi, alle nuove misure prese in considerazione, e in particolare la proposta di sospendere l'obbligo di mascherine in ospedale e nelle RSA (che tratteremo comunque in questo articolo di aggiornamento, nonostante alla fine non sia stata adottata) e il reintegro dei medici e del personale sanitario no-vax.

Mascherina negli ambienti sanitari: sì o no?

Uno [studio](#) dei Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ha dimostrato che l'utilizzo della mascherina FFP2 in luoghi chiusi riduce dell'83% la probabilità di infettarsi. Nel caso specifico dell'ambito sanitario, in particolare, è [dimostrato](#) che l'uso delle mascherine riduce sostanzialmente la trasmissione delle malattie respiratorie. Lo European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), infatti, nelle sue ultime [raccomandazioni](#), sottolinea l'importanza di utilizzare questi dispositivi di protezione individuale negli ambienti sanitari. Le mascherine, quindi, costituiscono un'arma efficace per ridurre la trasmissione delle infezioni respiratorie, e sono pertanto uno strumento fondamentale per proteggere sia gli operatori sanitari che i pazienti. In particolar modo nelle strutture sanitarie, ambienti a maggior rischio di contagio e popolate soprattutto da persone fragili e anziane, per le quali anche la più banale infezione (non solo COVID) potrebbe rivelarsi pericolosa per la vita. Alla luce dei dati scientifici che abbiamo a disposizione è un bene, quindi, che il ministro della salute abbia deciso di mantenere l'obbligo di indossare la mascherina negli ospedali e nelle RSA.

Reintegro del personale sanitario non vaccinato

Per quanto riguarda, invece, il reintegro del personale non vaccinato a partire dal 1° novembre, le nuove misure adottate hanno anticipato di circa due mesi la scadenza dell'obbligo vaccinale per i sanitari (il quale sarebbe scaduto il 31 dicembre 2022). La scienza, sull'efficacia e sicurezza dei vaccini, parla chiaro: [funzionano](#), sono efficaci nel prevenire le forme gravi di COVID e sono farmaci estremamente sicuri. Ci dice, inoltre, che oggi ci troviamo in una fase completamente diversa della pandemia rispetto al 2020 e 2021 (motivo per cui è certamente corretto pensare di introdurre provvedimenti finalizzati a un progressivo ritorno alla normalità) e che l'efficacia dei vaccini contro la variante omicron è completamente mutata (non essendo più elevata nei [confronti delle infezioni](#), a differenza di prima). Decidere, però, di far lavorare o meno medici, infermieri e operatori sanitari che hanno rifiutato dati oggettivi e rigorosi come quelli che i dati scientifici hanno fornito sull'efficacia e sulla sicurezza dei vaccini è una decisione che ricade totalmente nella politica. La domanda, dunque, è: è giusto che medici e infermieri che rifiutano il metodo scientifico e che diffondono informazioni false e pericolose possano curare o assistere dei pazienti?



Aggiornamenti in tema di COVID-19

DIREZIONE SCIENTIFICA

Prof. Roberto Burioni

Ordinario di Virologia
e Microbiologia
Università Vita-Salute
San Raffaele, Milano



In conclusione...

In conclusione, abbiamo tutti voglia di lasciarci la pandemia alle spalle e di tornare alla normalità. Grazie ai vaccini (che solo nel 2021 hanno impedito il decesso di 20 milioni di persone in tutto il mondo), ai farmaci antivirali e al fatto che il virus stesso, con la variante omicron, è diventato meno patogeno, siamo in una fase della pandemia totalmente diversa rispetto ai due anni passati e non sarebbe, dunque, giusto continuare a gestirla con le stesse modalità di prima. La normalità, però, non può purtroppo essere ottenuta con la firma di un decreto e per raggiungerla è importante affidarsi a ciò che dice la scienza grazie a studi condotti con un metodo rigoroso. Solo in questo modo la politica può tutelare la salute dei cittadini, e in particolar modo delle persone più fragili.

La situazione epidemiologica in breve

Secondo i dati dell'[Istituto Superiore di Sanità \(ISS\)](#) e del [Ministero della Salute](#), nell'ultima settimana di rilevazione (21-27 ottobre 2022) si conferma la tendenza in diminuzione dei casi di covid e della loro incidenza, la quale si attesta su un valore di 374 casi per 100.000 abitanti (rispetto ai 448 della settimana precedente). Questa settimana sono in riduzione anche le ospedalizzazioni in terapia intensiva, con un numero di persone ricoverate che scende da 254 il 18 ottobre a 232 il 25 ottobre (-8,6%). Sono sostanzialmente stabili, invece, le ospedalizzazioni in area medica: il numero di persone ricoverate in queste aree è passato da 6.993 il 18 ottobre a 7.106 il 25 ottobre (+1,6%). Per quanto riguarda i decessi, nel periodo 20-26 ottobre si registrano 576 casi, rispetto ai 556 della settimana precedente, con un ulteriore aumento, seppur più lieve rispetto alla settimana precedente. Rispetto, infine, ai dati di [copertura vaccinale](#), al 2 novembre 2022 il 90,2% della popolazione maggiore di 12 anni ha completato il ciclo vaccinale con due dosi di vaccino, valore che si attesta a solo 35,2% per la popolazione 5-11 anni. Per quanto riguarda i richiami vaccinali, l'84,4% della popolazione che potrebbe riceverla ha fatto la terza dose, ma solo il 22,5% della popolazione potenzialmente oggetto di quarta dose ha aderito alla campagna di vaccinazione, con un ulteriore modesto incremento nel corso dell'ultima settimana (rispetto al 21,1% del 25 ottobre 2022).

Roberto Burioni, Ordinario di Microbiologia e Virologia Università "Vita Salute" San Raffaele, Milano
Renata Gili, Medico specialista in Sanità Pubblica