

Emergenza finita (?)

tra varianti Covid e antichi problemi

di [Giuseppina Viberti](#) e [Germana Zollesi](#)

Ebbene sì: siamo “quasi” arrivati alla fine dello stato di emergenza e alla gestione “ordinaria” della malattia da Covid 19. Purtroppo il messaggio che passa alla popolazione è falsato dalla speranza che ognuno di noi ha: la pandemia si è esaurita, presto ritorneremo alla vita del 2019. Niente di più sbagliato! L’unica certezza che abbiamo è che il virus di Wuhan non è più in circolazione, ma le continue variazioni del suo genoma hanno portato ad un virus “nuovo” con caratteristiche sostanzialmente diverse: Omicron con le sue sottovarianti BA.1 e BA.2.

L’ultima survey dell’Istituto Superiore di Sanità del 7 marzo, alla quale hanno partecipato i laboratori Covid di tutto il Paese, ha evidenziato che in Italia la variante Delta è sparita ed è presente Omicron con le sue due varianti suddivise equamente nel 50% di ognuna. Queste varianti hanno un tasso di contagiosità molto elevata e possono colpire tutti (vaccinati e non e chi ha già avuto il Coronavirus da oltre 4 mesi) con manifestazioni cliniche molto attenuate nelle persone vaccinate con tre dosi.

Per merito dei vaccini e dei sistemi di protezione individuale (mascherine, lavaggio delle mani, distanziamento sociale), la pressione dei ricoveri sugli ospedali è ancora contenuta, anche se sta aumentando soprattutto nei reparti di medicina e nei Pronto soccorso. La situazione è ancor più complessa nel settore diagnostico dove Radiologie e Laboratori analisi devono eseguire, oltre al lavoro normale in aumento per il recupero delle prestazioni perse, centinaia di tamponi molecolari e antigenici ogni giorno con carenze di personale che aumenteranno a breve con l’esaurirsi dei “contratti covid” a tempo determinato. Le precauzioni anticovid, obbligheranno un maggior impiego di risorse rispetto al 2019 sia in termini di materiale monouso e soprattutto di personale (per contenere le possibilità di contagio occorrerà prestare maggiori attenzione alle norme igienico sanitarie e i livelli di assenza dal lavoro del personale esposto in prima linea a possibili contagi è destinato a rimanere elevato).

Oggi il dibattito fra i virologi ed epidemiologi è sul rallentamento delle restrizioni e su come fare questo percorso, dando origine a posizioni contraddittorie: da chi rincorre un “liberi tutti” tanto la

contagiosità di Omicron 2 è così elevata che ci colpirà tutti, a chi, più ragionevolmente, suggerisce di usare la cautela e tenere le mascherine al chiuso e all'aperto in caso di assembramenti e continuare la vaccinazione che sta rallentando senza una ragione valida ma solo perché le persone credono che sia tutto finito (oltre ai soliti no vax).

Bisogna assolutamente ricordare alcuni punti fissi del problema:

- 1) I virus mutano per adattarsi all'ospite e sopravvivere; quindi Omicron 2 varierà ancora e nessuno è ancora in grado di sapere come e quando ciò accadrà.
- 2) Il vaccino è la nostra arma di difesa anche se quello attuale è stato ingegnerizzato sul virus originario e quindi tende a ridurre la sua protezione dalla malattia grave con il passare dei mesi. Per questo motivo è assolutamente necessario vaccinare con la quarta dose gli immunodepressi e gli oncologici (pazienti in chemioterapia, con malattie oncoematologiche, autoimmuni, etc.) per evitare le ospedalizzazioni e la crisi delle strutture sanitarie. L'industria farmaceutica sta già studiando un vaccino universale contro le varianti del Coronavirus (previsto per ottobre-novembre). È necessario vaccinare i bambini e somministrare la terza dose agli adulti vaccinati con il primo ciclo, ma purtroppo i messaggi contrastanti provenienti dai media non aiutano i soggetti già confusi e stressati da due anni di pandemia.
- 3) La disponibilità di terapie innovative e molto costose che possono curare i pazienti non giustifica l'allentamento delle misure di protezione e non fare il vaccino! Questi farmaci presentano effetti collaterali importanti e non possono essere somministrati a tutti indifferentemente (ci sono dei criteri di scelta e potenzialità che non permettono di confonderli con gli antiinfluenzali da banco!)
- 4) La speranza (o l'illusione) che tutto sia finito può indurre ad un allentamento delle attenzioni quotidiane da mantenere nella vita di tutti i giorni indipendentemente dal rallentamento delle misure decise dal governo; il buon senso premia sempre.
- 5) Riconsiderare le misure in rapporto alla situazione economica che, dopo una fase di ripresa, deve ora fare i conti con una crisi economica dettata dalla carenze di materie prime e un'inflazione da record che metterà in crisi molti settori
- 6) La necessità di definire nuovi asset del sistema che tengano conto del mutare delle condizioni operative di base causate dal coronavirus, sia all'interno del settore sanitario che del sistema Paese.

La presunta fine dello stato di emergenza non significa fine della pandemia, che per altro l'OMS non ipotizza imminente (anzi richiama i Paesi, come l'Italia, che per ragioni demagogiche anticipano le riaperture, rimettendo a rischio intere popolazioni). Ci sono ancora troppi focolai nel mondo di cui si ha conoscenza (la Cina ha dichiarato il lockdown per la città industriale di Shenyang nella provincia di Liaoning di 9 milioni di abitanti dopo aver accertato 47 casi positivi in aumento) e molti di cui si ignora l'esistenza nei paesi poveri dove la maggioranza non è ancora vaccinata e vive in condizioni igienico-sanitarie scadenti.

La guerra in Ucraina ha posto in secondo piano la pandemia, ma proprio la necessità di prestare soccorso a quella martoriata popolazione, con un basso tasso di vaccinazione intorno al 35%, obbliga ad non abbassare la guardia.

Ormai le notizie sulla pandemia si sono ridotte a un enunciazione di dati, come le previsioni del tempo, ma utilizzando parametri (tasso di positività, incidenza, prevalenza, indice di RT di trasmissibilità, etc.) probabilmente non conosciuti ai più, ma che li portano ad assumere comportamenti in base al loro percepito o alla loro interpretazione. Ed infatti si osservano comportamenti estremamente prudenti e coscienziosi, altri del tutto irresponsabili. Ne deriva che, al di là degli andamenti pandemici o endemici, molto rimane ancora da fare nel settore dell'educazione sanitaria: un'arma potentissima e a basso costo, ma ancora troppo sottovalutata.