

9. Maggio

E se ne va...

*La mattina era finito tutto. La fiesta si era conclusa.
Mi svegliai verso le nove, feci il bagno, mi vestii e scesi.
La piazza era deserta e non c'era nessuno per le strade.
Solo qualche bambino che raccoglieva aste di razzi nella piazza.
I caffè si stavano appena aprendo e i camerieri
portavano fuori le comode sedie bianche di vimini,
disponendole intorno ai tavolini
col ripiano di marmo nell'ombra del portico.
Stavano pulendo le strade e annaffiandole con un idrante.
Ernest Hemingway*

Il direttore generale dell'OMS, **Tedros Adhanom Ghebreyesus**, ha dichiarato oggi in una conferenza stampa a Ginevra che il comitato di emergenza dell'OMS si è riunito ieri e ha raccomandato di porre fine **all'emergenza sanitaria pubblica di interesse internazionale (PHEIC)**, il più alto livello di allerta che l'OMS possa dichiarare, che sia stato in vigore dal 30 gennaio 2020.



*"È quindi con grande speranza che dichiaro la fine del COVID-19 come emergenza sanitaria globale", ha affermato **Tedros**.*

*La pandemia era su una traiettoria discendente da un anno, consentendo alla maggior parte dei paesi di tornare alla vita com'era prima del COVID-19. "Ciò che questa notizia significa è che è tempo che i paesi passino dalla modalità di emergenza alla gestione di COVID-19 insieme ad altre malattie infettive", ha affermato. **Tedros** ha sottolineato che questa dichiarazione non significa che il COVID-19 non sia più una minaccia. "La cosa peggiore che qualsiasi paese potrebbe fare ora è usare questa notizia come motivo per abbassare la guardia, per smantellare i sistemi che ha costruito o per inviare il messaggio alla sua gente che il COVID-19 non è nulla di cui preoccuparsi".*

Dall'inizio della pandemia 3 anni fa, l'OMS ha registrato quasi **7 milioni di morti** per COVID-19, anche se il vero bilancio delle vittime della pandemia **potrebbe essere tre volte tanto**.

Qualche migliaio di decessi vengono ancora segnalati all'agenzia ogni settimana e alcuni modelli stimano che l'eccesso di mortalità sia ancora di circa **10.000 morti al giorno in tutto il mondo**.

Nella sua dichiarazione, Tedros ha evidenziato l'impatto in corso di COVID-19.

*"La scorsa settimana, il COVID-19 ha provocato **una morte ogni 3 minuti** e questi sono solo i decessi di cui siamo a conoscenza", ha affermato, sottolineando che migliaia di persone in tutto il mondo sono ancora in cura per la malattia nelle unità di terapia intensiva e milioni di altre lo sono affrontare i postumi prolungati delle infezioni da COVID-19.*

"Questo virus è qui per restare", ha aggiunto. "Sta ancora uccidendo e sta ancora cambiando. Resta il rischio che emergano nuove varianti che provochino nuove ondate di casi".

La fine del **PHE statunitense** la prossima settimana avrà un impatto su politiche di vasta portata come **il flusso di migranti al confine meridionale**, che l'emergenza ha permesso al governo di soffocare per motivi di salute pubblica e la fornitura da parte del governo federale di **test antigenici rapidi gratuiti**, che finirà.

In una conferenza stampa che spiegava alcuni dei cambiamenti, delineati anche in due articoli pubblicati venerdì nel **Morbidity and Mortality Weekly Report**, i funzionari del **CDC** hanno ammesso che perderanno alcune informazioni sulla pandemia man mano che i loro poteri di raccolta dei dati verranno ridotti.

I cambiamenti nelle capacità del **CDC** arrivano quando **circa 1100 persone negli Stati Uniti muoiono settimanalmente di COVID-19**, il numero più basso da marzo 2020. La maggior parte dei decessi si verifica nelle persone di età pari o superiore a 65 anni.

Al termine del PHE, l'agenzia non sarà più in grado di *obbligare i laboratori di test a riportare i risultati dei test COVID-19 o gli Stati a segnalare il numero di vaccinazioni*, sebbene molti dovrebbero continuare a segnalare quest'ultimo volontariamente.

Anche la raccolta e la pubblicazione da parte dell'agenzia **dei dati aggregati** - il numero totale di casi in una giurisdizione - termineranno. I numeri dei casi e i livelli di positività dei test, la percentuale di test positivi tra tutti i test effettuati, non appariranno più sul suo popolare data tracker.

Tuttavia, gli "alti funzionari" del **CDC** insistono sul fatto che i dati rimanenti saranno adeguati.

irav Shah, vicedirettore principale del CDC.



ha affermato che *"Abbiamo i dati giusti per questa fase di COVID-19...Sebbene i nostri dati in futuro saranno diversi, continueranno a fornire approfondimenti tempestivi per CDC, per i funzionari sanitari locali e per il pubblico per comprendere le dinamiche di COVID-19"*.

Shah ha di fatto affermato che la principale metrica di sorveglianza dell'agenzia nel nuovo regime saranno i dati sui ricoveri, che continueranno a essere segnalati settimanalmente da tutti gli ospedali, anziché quotidianamente. In un'era in cui le persone non testano o non riportano i risultati dei test, *"i ricoveri forniscono la migliore visione a livello nazionale delle tendenze COVID"*,

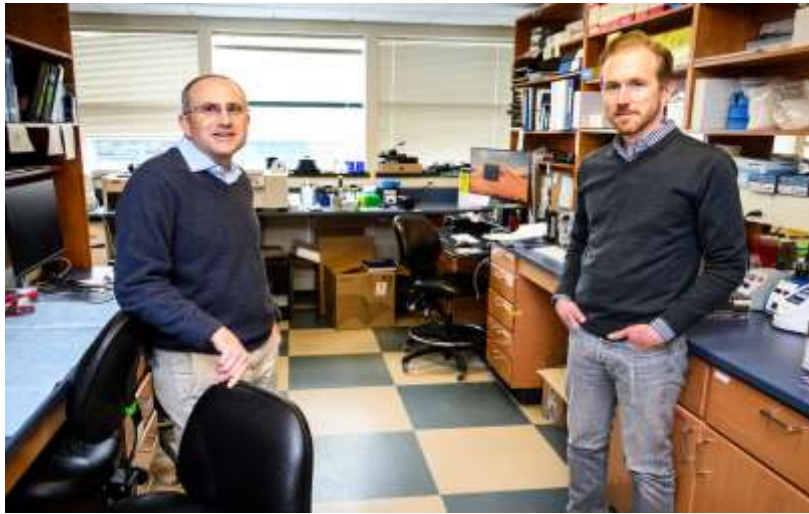
Strumenti come il *test delle acque reflue* e il *sequenziamento genomico* saranno ancora utilizzati per dare al CDC una maggiore visibilità sulla distribuzione e l'evoluzione della SARS-CoV-2 rispetto ad altri agenti patogeni respiratori come l'influenza e il virus respiratorio sinciziale, ha sottolineato Shah. Inoltre, i decessi associati a COVID-19, una metrica difficile se in ritardo riportata sui certificati di morte a livello nazionale, saranno pubblicati settimanalmente dal CDC, espressi come percentuale di tutti i decessi negli Stati Uniti.

Anche se le mosse del OMS e degli Stati Uniti **Uniti introducono la pandemia in una nuova fase di monitoraggio delle malattie, anche il coronavirus** "Sta ancora uccidendo migliaia di persone alla settimana e sta ancora cambiando...

La fine degli stati di emergenza COVID-19 accende il dibattito e sono molti gli esperti di sanità pubblica che non sono d'accordo sul fatto che il nuovo panorama dei dati sarà adeguato.

Oggi vi propongo l'opinione dei maggior esperti di pandemia in seguito alla dichiarazione del OMS

David O'Connor, virologo dell'Università del Wisconsin-Madison



che ha monitorato la pandemia a livello locale attraverso studi sulle acque reflue.

"Temo che lo smantellamento degli strumenti di raccolta e visualizzazione dei dati ora ci lascerà più vulnerabili la prossima volta che ci sarà una nuova minaccia di malattia virale". "Penso che sia un errore svolgere la raccolta dei dati e l'infrastruttura di segnalazione in modo troppo aggressivo",

Tom Frieden, presidente e CEO di *Resolve to Save Lives*,



un'organizzazione no profit che lavora sulla preparazione all'epidemia. *"Quando l'emergenza sanitaria pubblica scompare, alcune delle autorità di emergenza che hanno consentito al CDC di raccogliere informazioni più granulari se ne vanno".*

La riduzione della raccolta dei dati è già avvenuta altrove, anche in Israele, che durante i primi anni della pandemia è stato un esempio di fornire dati rapidi e completi sulla pandemia. A marzo, il paese ha chiuso la sua infrastruttura nazionale di comando e controllo di emergenza. E per gli ultimi 12 mesi,

Ran Balicer vicedirettore generale di Clalit Health Services, la più grande organizzazione di assistenza sanitaria di Israele



"Non ci sono dati validi per consentire stime accurate di morbilità e mortalità... poiché le raccomandazioni sui test sono cambiate e non sono più sistematiche"

Clare Wenham, esperta di salute globale presso la *London School of Economics*.



"La decisione dell'OMS di porre fine al PHEIC ha conseguenze meno evidenti, "Poiché non sappiamo quale impatto abbia o meno il PHEIC, è difficile dire quale impatto avrà qualcosa che viene ridefinito come PHEIC o la fine dell'emergenza".

Didier Houssin, presidente del comitato di emergenza dell'OMS,



non esclude che la transizione potrebbe comportare dei rischi, paragonando la situazione a un paguro che passa da un guscio all'altro.

I rischi discussi dal comitato includevano che una nuova variante potesse cogliere di sorpresa il mondo, che la fine del PHEIC potesse essere interpretata erroneamente dai paesi e portarli ad abbassare la guardia e che l'accesso ai vaccini potesse essere ostacolato.

Ma quei rischi dovevano essere bilanciati con un quadro realistico della pandemia, ha affermato **Houssin**, poiché il numero di decessi segnalati settimanalmente per ciascuna delle ultime 10 settimane è stato il più basso da marzo 2020.

Mantenere un PHEIC in atto troppo a lungo comporta anche dei rischi. Il pubblico perde fiducia nell'OMS e in altre agenzie di sanità pubblica". Inoltre, se le emergenze si protraggono troppo a lungo, "diluiscano il potere di una dichiarazione di emergenza e il pubblico non sosterrà prontamente la dichiarazione di emergenza per crisi future.

Tuttavia Nell'annunciare la fine del PHEIC, **Tedros** ha affermato che l'OMS istituirà un comitato di revisione incaricato di sviluppare "raccomandazioni permanenti a lungo termine per i paesi su come gestire il COVID-19 su base continuativa".

Alexandra Phelan, esperta di salute globale presso la *John Hopkins Bloomberg School of Public Health*,



accoglie con favore la revisione.

"Abbiamo l'opportunità di fornire maggiore chiarezza sulla fine dei PHEIC: come possiamo uscire da un'emergenza senza perdere l'impegno politico, finanziario e tecnico per affrontare gli impatti strutturali e lungo termine sulla salute pubblica?"

Gregg Gonsalves, un esperto di salute pubblica presso la *Yale School of Public Health*,



afferma di essere meno preoccupato di come chiamare la pandemia rispetto a ciò che viene fatto per affrontarla. Indipendentemente dal fatto che si chiami PHEIC, COVID-19 continua a causare morte e sofferenza in tutto il mondo, afferma.

"Tuttavia, quasi ovunque abbiamo dichiarato che la missione è compiuta e non abbiamo voglia di fare altro per combattere questa malattia", afferma Gonsalves. "Siamo disposti a cuocere un'enorme quantità di morbilità e mortalità per tornare alla normalità [e] non è di buon auspicio per affrontare il nostro futuro".

Beth Blauer, esperta di politiche pubbliche presso la *Johns Hopkins University*



che ha contribuito a sviluppare il Centro risorse per il coronavirus ampiamente utilizzato da quell'istituto ritiene che *sia la fine del PHEIC che l'imminente scadenza del PHE statunitense riflettono che, secondo i governi e le organizzazioni, "la parte di emergenza e acutezza è nello specchietto retrovisore", I sistemi stessi hanno indicato che questa necessità di avere [COVID-19] in primo piano come emergenza dichiarata dedicata non è più il miglior uso delle risorse collettive".*

Nella sua conferenza stampa, **Tedros** ha anche esortato tutti i paesi a fare di più per prepararsi a future pandemie, concludendo:.

"Una delle più grandi tragedie di COVID-19 è che non doveva essere così", ha detto. Gli strumenti per rilevare e rispondere meglio alle pandemie erano disponibili... ma a livello globale, la mancanza di coordinamento, la mancanza di equità e la mancanza di solidarietà hanno fatto sì che quegli strumenti non fossero utilizzati nel modo più efficace che avrebbero potuto essere. Sono state perse vite che non avrebbero dovuto esserlo.

Un anno fa... Baedeker/Replay del 9 Maggio 2022

Il "riscatto" degli interferoni : peginterferone lambda

(vedi archivio Baedeker 2022)

Due anni fa ... Baedeker/Replay del 9 Maggio 2021

Le conseguenze delle convinzioni errate sui vaccini

(vedi archivio Baedeker 2021)