



La vaccinazione universale dei bambini contro la COVID-19 e l'uso continuativo delle mascherine a scuola non hanno valide motivazioni scientifiche. Risposta alle affermazioni della Sip.

La presidente della Società italiana di pediatria (Sip) **Annamaria Staiano** osserva che da quando si sono riaperte le scuole i contagi tra i bambini hanno rappresentato il 14,9% di quelli totali e, ricordando la bassa copertura vaccinale nella fascia di età 5-11 anni (38%), invita alla immunizzazione di massa perché i bambini *“rappresentano un serbatoio per il virus: possono sviluppare l’infezione e anche trasmetterla”*.

L'affermazione è smentita dalla logica, oltre che dai dati scientifici; non si adatta al bambino sano non infettato, che non può essere contagioso per definizione, né al bambino infettato dal SARS-CoV-2, che potrà essere contagioso dai due giorni che precedono i sintomi fino circa al quinto giorno dalla loro comparsa. Sorprende che una pediatra abbia questa immagine dei suoi pazienti. I conflitti d'interessi di cui la Sip è portatrice, ricevendo cospicui [finanziamenti](#) per la sua attività, la rendono meno credibile.

La vaccinazione anti-COVID-19 dei bambini non comporta benefici diretti per loro stessi perché “il SARS-CoV-2 provoca in genere malattie meno gravi e un minor numero di decessi nei bambini e negli adolescenti rispetto agli adulti”. Le poche forme gravi sono limitate a bambini con co-patologie importanti. Omicron ha un decorso clinico più lieve e anche i molto rari casi di MIS-C, di possibile associazione con l'infezione da SARS-CoV-2, sono ulteriormente diminuiti e hanno comunque interessato anche bambini vaccinati. Il “Long Covid” infantile è in gran parte una

forzatura: se misurato in una [revisione sistematica](#) con gruppi di controllo appropriati, la [durata e la gravità dei sintomi](#) sono simili a quelli di comuni patologie virali.

La vaccinazione anti-COVID-19 dei bambini, inoltre, non comporta benefici indiretti per la popolazione generale, perché è ormai noto che la [protezione](#), discreta con Omicron dopo 2 settimane dalla vaccinazione, si riduce velocemente, sino ad azzerarsi circa 5 mesi dopo l'inoculo e a invertirsi dopo circa 7 mesi negli adulti, e nei bambini di 5-11 anni anche prima. Significa che sono i vaccinati a essere a quel punto più a rischio di infezione e quindi di contagiare altri rispetto ai non vaccinati.

L'elevata circolazione virale e la notevole diffusibilità di Omicron hanno certamente determinato una maggiore frequenza di infezioni tra i bambini, prevalentemente asintomatiche (sino al [75%](#) dei casi, senza sostanziali differenze nella proporzione tra non vaccinati e vaccinati con doppia o tripla dose), quindi non diagnosticate, o lievi: ciò rafforza la convinzione che, in generale, sia controproducente impedire l'infezione da SARS-CoV-2 nei bambini sani, perché li espone al [rischio di contrarre la malattia in età più avanzate](#), con maggiori possibilità di decorsi più gravi; inoltre l'infezione naturale produce un'immunità [naturale persistente](#). Il SARS-CoV-2 sta diventando endemico e vanno ridiscusse, in base a dati scientifici, le strategie che consentano lo [sviluppo dell'immunità naturale nei gruppi a minimo rischio](#) di forme gravi di COVID-19, poiché allo stato delle conoscenze l'immunità acquisita con l'infezione naturale è [più robusta e duratura](#) di quella vaccinale, mentre vaccinare un guarito sembra [ridurre](#) la durata dell'immunità.

Non a caso in paesi come Svezia, Norvegia, Inghilterra e Danimarca i bambini sani non sono stati vaccinati o si è ormai smesso di farlo, anche in base agli eventi avversi riscontrati, nell'interesse individuale del bambino, della sua famiglia, dei nonni e dell'intera comunità.

Per concludere, intendiamo fornire elementi di conoscenza sull'uso delle mascherine, dal momento che da più parti se ne invoca il ritorno generalizzato. Questo è insensato sul piano scientifico e normativo: l'uso delle mascherine FFP2 ai bambini, introdotto durante lo stato di emergenza, si configura come l'utilizzo di un dispositivo fuori norma, e l'uso delle mascherine chirurgiche da parte dei bambini per un periodo prolungato di tempo e senza controllo da parte dei genitori rende impossibile rispettare i requisiti minimi di corretta utilizzazione.

Le mascherine non rappresentano solo un “discomfort” per ottenere grandi benefici individuali e collettivi, ma un [compromesso anche per la salute](#), da utilizzare fin dove sia chiaro che i benefici sanitari prevalgono sui danni. Il loro uso deve essere giustificato anzitutto dalla dimostrazione della riduzione dei contagi e del contenimento della diffusione del SARS-CoV-2. Non intendiamo entrare qui nel merito del loro utilizzo (palesamente infondato) all’aperto o laddove sia mantenuta la distanza interpersonale di sicurezza, ci limiteremo ad esaminare il rapporto rischio/beneficio nell’utilizzo in comunità. [Confrontando le esperienze in diverse scuole](#) si è visto che tra quelle in cui ai bambini veniva imposta la mascherina e quelle in cui i bimbi non la indossavano, non vi era sostanziale differenza. *“I nostri risultati contribuiscono al crescente corpo di letteratura che suggerisce che gli obblighi di mascherine a scuola hanno un impatto limitato o nullo sui tassi di casi di COVID-19 tra gli studenti”*. Al contrario hanno avuto un notevole impatto sullo sviluppo sociale e linguistico dei bambini; in definitiva gli obblighi hanno causato *“conseguenze dannose.”* Lo [studio](#) quasi sperimentale condotto su 600.000 bambini catalani di 3-11 anni, dal 13 settembre al 22 dicembre ‘21 (Delta) ha suddiviso i bambini maggiori di 6 anni cui è stato imposto l’obbligo di mascherine (gruppo sperimentale), dai bambini di 5 anni cui non è stato imposto l’obbligo (gruppo di controllo), pur frequentando gli stessi edifici e gli stessi ambienti. I risultati dimostrano che l’incidenza delle infezioni era significativamente maggiore tra i bambini di 6 anni con obbligo di mascherina rispetto ai bambini di 5 anni esentati dall’obbligo (OR 1,15), e la percentuale di focolai con casi secondari era maggiore dai 6 anni in poi (47%) rispetto alla fascia di età 3-5 anni (30%).

Oltre agli effetti protettivi del dispositivo, l’OMS indica 11 potenziali danni o svantaggi, cui va aggiunto il rischio, a carico di soggetti infettati da SARS-CoV-2 non di rado inconsapevoli, perché a-/presintomatici o paucisintomatici, [di re-inalazione di parte dei propri virus](#) a ogni nuova inspirazione, cioè oltre 15 volte al minuto. Ciò causa un circolo vizioso che aumenta la carica virale, che può così raggiungere gli alveoli polmonari, dove le difese immunitarie innate sono carenti. La possibilità di reinalazione dei virus è indirettamente confermata dalla [misurazione della CO2](#) reinalata con le mascherine, misurata dall’Agenzia per l’Ambiente della Provincia di BZ. L’anidride carbonica [aumenta](#) oltre i livelli di sicurezza accettabili nei bambini. E’ indicato col termine ["effetto Foegen"](#) il meccanismo per cui la prognosi dell’infezione da SARS-CoV-2 è peggiore in chi usa in modo prolungato le mascherine facciali, proprio a causa della reinalazione polmonare delle goccioline ipercondensate

contenenti i virioni. I bambini che hanno già contratto l'infezione da SARS-CoV-2, quando si reinfezano, presentano una [bassa carica virale](#), con esigua potenzialità di [diffusione](#) e di [contagio](#).

L'uso obbligatorio e continuo a scuola delle mascherine, soprattutto quando è mantenuta la distanza interpersonale, o durante l'attività fisica, peraltro non sancito dalle disposizioni ministeriali, non è pertanto accettabile perché inutile e dannoso.

Servono soluzioni efficaci per uscire dalla pandemia e salvaguardare la salute degli individui e della comunità. Ad oggi, non esistono prove concrete a sostegno dell'uso continuativo delle mascherine a scuola e della vaccinazione COVID-19 universale pediatrica. Va rilevato, inoltre, che il tema della qualità dell'aria interna nelle scuole, di qualsiasi ordine e grado, è di fatto ignorato, nonostante sia di primaria importanza, traducendosi nel suo complesso in un beneficio significativo sulla salute degli studenti.

La scienza, libera da interessi e pressioni, offre soluzioni attraverso la ricerca osservazionale e sperimentale con validi metodi di indagine e di analisi, la raccolta dei risultati e la comunicazione libera e trasparente delle conclusioni. A queste intendiamo attenerci.



