

Covid: ci sarà una quarta ondata?

Autore: Giuseppe Arcuri

Fonte: Città Nuova

La situazione tra vaccini e varianti. L'importanza di una corretta informazione

È bene chiarire fin da subito che è **impossibile dare una risposta** univoca a questa domanda, ma ad oggi ci sono numerosi elementi per poter valutare se la strategia italiana contro il COVID-19 porterà i frutti sperati. Ad oggi i contagi in Italia sono **in netto calo**, sia grazie alla maggiore frequentazione degli spazi aperti (il coronavirus si diffonde principalmente negli spazi chiusi e poco ventilati), sia grazie alla somministrazione dei vaccini. **Chi è vaccinato, infatti, può sempre contrarre il virus (seppur con meno sintomi o nessun sintomo), ma è meno probabile che sia vettore di trasmissione.** Nel dettaglio, i vaccini riducono lo sviluppo dei sintomi del 60/95% e la trasmissibilità del 35/100% [14]. **Il coronavirus sta subendo diverse mutazioni**, al punto che alcune di esse diventano prevalenti o perché sono più contagiose rispetto alle precedenti, o perché sfuggono alla protezione degli anticorpi sviluppati grazie ai vaccini. Ad esempio, da inizio 2021 la variante Alpha (inglese) è diventata sempre più presente in Italia a causa della sua maggiore trasmissibilità, arrivando al 91,6% fra i casi positivi al 15/4/2021 [1]. Difficile invece ad oggi trovare un esempio di diffusione di una variante a causa della sua alta resistenza ai vaccini finora somministrati. Una lettura poco approfondita potrebbe far pensare che sia il caso della variante Delta in Gran Bretagna, dove la campagna vaccinale è già molto avanti. In realtà, a fine maggio 2021 solo il 40% delle persone è completamente vaccinato, prevalentemente anziani, mentre **la variante Delta si sta diffondendo soprattutto fra i più giovani**, che hanno ricevuto solo una o nessuna dose. La causa della sua attuale diffusione è perciò quasi sicuramente solo la sua maggiore trasmissibilità [11]. Una descrizione delle varianti maggiormente diffuse in Europa e delle rispettive **protezioni** fornite dai vaccini è mostrata nella seguente tabella. **Varianti**

	SARS-CoV-2 variante 0 (Inglese)	Alpha B.1.1.7 (ex B.1.351 (ex Sudana))	Beta (ex Sudana)
Trasmissibilità (rispetto alla variante 0)		+74% [2]	+50%* [4]
Virulenza (rispetto alla variante 0)		+64% [3]	+0%* [5]
Efficacia Comirnaty (Pfizer-nel preveBiontech)	93-95% [9][10]		58-88%*
nire Moderna	93-95% [9]		N/A
sintomi Vaxzevria (Astra Zeneca)	66-74% [9][10]		58-60%*
Janssen (J&J)	66-72% [9]		64-68%*

*dati provvisori Come si può notare dalla tabella, sono in circolazione diverse varianti con maggiore trasmissibilità, ma anche con **maggiore resistenza ai vaccini**. Ci si potrebbe perciò chiedere se valga comunque la pena proseguire le campagne vaccinali, considerando anche gli effetti collaterali associati ai vaccini. Fino ad oggi, i risultati delle analisi benefici/rischi condotte sia a livello personale che comunitario consigliano la somministrazione di tutti i vaccini attualmente disponibili. **Più dosi vengono somministrate, più una popolazione è immune al virus:** l'indicatore principale di una campagna vaccinale è la velocità di somministrazione delle dosi, ovvero il numero di dosi giornaliere somministrate. In Italia tale indicatore ha sempre

guidato la campagna vaccinale, raggiungendo a inizio giugno 2021 più di 600mila dosi somministrate al giorno [12]. Un **rallentamento** è in corso proprio in questi giorni a causa dello stop alle somministrazioni di Vaxzevria sotto i 60 anni, capitolo che merita un'analisi dettagliata. **Fra i vaccini Vaxzevria (Astra Zeneca) e Janssen e i casi di alcuni tipi di trombosi vi è una correlazione di 1 caso su 100mila dosi somministrate**, evidenza individuata già da marzo 2021 e confermata dalle ultime analisi. Secondo il report dell'AIFA del 26 maggio 2021, però, "gli eventi tromboembolici venosi occorsi in soggetti vaccinati con Vaxzevria e con il vaccino Janssen non sono risultati più frequenti rispetto a quelli attesi nella popolazione non vaccinata", e "il bilancio beneficio/rischio del vaccino Vaxzevria rimane complessivamente positivo" [13]. Nonostante tale valutazione, in linea con le precedenti, a marzo 2021 e poi a giugno 2021 **i media hanno dato molto risalto ai casi di trombosi verificatisi dopo il vaccino Vaxzevria**. A marzo 2021, le autorità hanno risposto a tali insicurezze con uno stop precauzionale di qualche giorno. A giugno 2021, la riduzione dei contagi e il buon andamento della campagna vaccinale, unitamente al caso di Camilla Canepa, ragazza di 18 anni deceduta dopo la prima dose di Vaxzevria, **ha cambiato le valutazioni sull'analisi benefici/rischi fatta sui vaccini Vaxzevria**: si è valutato che è meglio rallentare la campagna vaccinale rinunciando alle dosi Vaxzevria sotto i 60 anni, rispetto al rischio di decessi correlati ai casi di trombosi. Nessuno studio scientifico è stato alla base dei cambi di direzione da parte delle autorità, motivo per il quale alcune regioni a volte hanno preso, prima o dopo gli stop di marzo e di giugno, decisioni diverse da quelle nazionali. Inoltre, questo cambio di direzione nel pieno della campagna vaccinale ha contribuito ad un **sentimento di sfiducia diffuso**, sia fra chi aveva già una prenotazione, sia fra le 900 mila persone che avevano già effettuato la prima dose di Vaxzevria, a cui è stato comunicato che riceveranno una seconda dose di un vaccino a mRNA, procedura che sembra garantire una buona copertura immunitaria, ma con ancora **poche evidenze scientifiche**. In queste settimane in cui l'attenzione dei media è concentrata sui vaccini, sarebbe invece interessante affrontare come contrastare un eventuale aumento dei contagi nei prossimi mesi, dando particolare importanza al **tracciamento dei contagi**. Il *contact tracing* è una misura che gli epidemiologi considerano fondamentale nel ridurre l'Rt, misura che in Italia ha funzionato fino a metà ottobre 2020 grazie all'assunzione di 9.000 tracciatori [15]. A partire da tale periodo, il numero crescente dei contagi ha reso **il lavoro dei tracciatori impossibile**, e il *contact tracing* in Italia non ha più funzionato [16] [17]. È facile dedurre che perdere tale strumento, con conseguente aumento dell'Rt, possa essere stato uno dei motivi che ha contribuito all'avvio della seconda ondata. Chiunque sia stato in quarantena da ottobre 2020 a maggio 2021 (seconda e terza ondata) sa che spesso non vi erano tracciatori in grado di chiamare i contatti dei positivi per porli in isolamento, e le quarantene fatte perciò sono state fiduciarie e arbitrarie, ma quasi mai ufficiali. **Cosa fare allora se il numero di contagi in un certo territorio dovesse superare nuovamente i 50 casi settimanali per 100mila abitanti**, limite al di sopra del quale non è più possibile tracciare i contagiati? [18] Numerosi sono i dubbi e gli interrogativi sul futuro in tal proposito. Perciò, nello scongiurare una quarta ondata è opportuno, in primo luogo, porre l'attenzione sulla diffusione di varianti del COVID-19. In secondo luogo, strumenti come il tracciamento dei contagi e una giusta definizione dei livelli di allarme sono fondamentali. Infine, affinché la campagna vaccinale prosegua con **consenso da parte dei cittadini**, è necessario ricordare che vaccinarsi è una scelta **volontaria**, e che i messaggi dati dalle istituzioni e dai media sono e saranno fondamentali per vaccinare la popolazione il più velocemente possibile.

[1] https://www.iss.it/web/guest/primo-piano/-/asset_publisher/3f4a1MwzN1Z7/content/id/5714341 [2] <http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.12.30.20249034> [3] <https://oadoi.org/10.1136/bmj.n579> [4] <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-risk-assessment-spread-new-variants-concern-eueea-first-update> [5] <https://www.biotechnika.org/2021/02/variants-mutations-of-sars-cov-2-a-complete-list/> [6] <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.03.21252706v2> [7] <https://science.sciencemag.org/content/sci/early/2021/04/13/science.abh2644.full.pdf> [8] <https://www.gov.uk/government/publications/sage-89-minutes-coronavirus-covid-19-response-13-may-2021/sage-89-minutes-coronavirus-covid-19-response-13-may-2021> [9]

<http://www.healthdata.org/covid/covid-19-vaccine-efficacy-summary> [10] <https://www.gov.uk/government/news/vaccines-highly-effective-against-b-1-617-2-variant-after-2-doses> [11]
<https://www.youtrend.it/2021/06/10/cosa-sta-succedendo-nel-regno-unito-con-lepidemia/> [12]
<https://lab24.ilsole24ore.com/numeri-vaccini-italia-mondo/> [13]
https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1289678/Documento_esperti_coagulazione.pdf [14] https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/990089/Vaccine_surveillance_report_-_week_20.pdf [15] <https://www.ilsole24ore.com/art/solo-9mila-tracciatori-trincea-cosi-e-piu-difficile-fermare-virus-ADLSxGw> [16] <https://www.ilpost.it/2020/10/22/contact-tracing-coronavirus/> [17] <https://www.wired.it/attualita/tech/2020/10/21/immuni-contact-tracing-asl-italia/> [18] <https://www.avvenire.it/attualita/pagine/covid-monitoraggio-tutta-italia-gialla-calano-incidenza-e-rt>