
Pandemia, cosa ci dicono i dati sui vaccini anti Covid?

Autore: Spartaco Mencaroni

Fonte: Città Nuova

L'evidenza sulla vaccinazione riportata nei rapporti ISS ci dice anche che la protezione richiede un richiamo, in genere fra i 6 e i 9 mesi (dipende dall'età e delle condizioni di patologia). Non c'è, quindi, nulla di strano e di particolare nel vaccino anti-covid e nella necessità di sottoporsi ad uno (o più) richiami periodici

Analizzare i dati della pandemia in queste settimane richiede particolare uso di competenza e lucidità. Due caratteristiche che troppo spesso mancano alla discussione pubblica. **Per capire i dati sono necessari alcuni strumenti propri dell'epidemiologia** e una conoscenza del funzionamento degli strumenti di prevenzione, il fondamento della disciplina igienistica. Classicamente la prevenzione si distingue in **primaria**, quando impedisce ad un fattore nocivo per la salute di agire, **secondaria**, quando cerca di mitigare le conseguenze di un danno già in essere, ma in fase iniziale, (esempio classico è lo screening), e **terziaria**, quando prova a recuperare il danno che ormai si è creato (questa è la riabilitazione). **Per proteggersi dalle epidemie usiamo tutti questi strumenti**, ma il principale è naturalmente quello della prevenzione primaria, che dobbiamo guardare nell'ottica della salute collettiva. **Le misure di profilassi primaria** disponibili verso una malattia infettiva diffusiva sono tre:

- **il distanziamento sociale** (impedire fisicamente il contatto fra infetti e suscettibili);
- **l'utilizzo di DPI (dispositivi di protezione individuali)** e di sistemi di disinfezione personale/ambientale;
- **la vaccinazione**. Come per tutte le malattie infettive, la vaccinazione ha l'obiettivo duplice di ridurre la suscettibilità degli individui al patogeno, e agisce con due affetti, in misura diversa a seconda del soggetto e del patogeno. Riduce la possibilità di infezione primaria, riduce la gravità degli esiti di infezione.

Una volta capiti gli strumenti a disposizione, per valutarne l'efficacia **si deve capire prima cosa ci si aspetta che facciano, e quindi come il loro uso dovrebbe modificare l'andamento della malattia**. Questo processo in sanità pubblica prende il nome di "valutazione dell'efficacia degli interventi di prevenzione primaria" e funziona così:

- se l'intervento ha l'obiettivo di bloccare la diffusione del patogeno (o del determinante negativo di salute) dopo la sua introduzione si riduce l'incidenza di malattia (ossia il numero di nuovi casi)
- se l'intervento ha l'obiettivo di ridurre la gravità della malattia, mitigandone l'esito sul paziente, si riducono gli indicatori come ospedalizzazione e mortalità dovuta a quella malattia. Parlando di misure di prevenzione primaria, questo outcome è ovviamente possibile solo con la vaccinazione, mentre ovviamente è l'obiettivo principale delle misure terapeutiche.

Quindi, in sintesi: **possiamo capire se il lockdown funziona perché guardiamo il numero di nuovi casi e vediamo che dopo l'introduzione delle restrizioni calano**; nelle zone dove invece non si fa niente, la curva di incidenza rimane alta o addirittura cresce nel tempo. **Per capire se funziona il vaccino, ci aspettiamo che fra i vaccinati i casi si riducano rispetto ai non vaccinati**, e inoltre che fra i vaccinati gli ammalati siano meno gravi, vadano meno in ospedale e muoiano di meno. Questo in effetti è esattamente quello che succede, come si può vedere nelle tabelle accluse a questo articolo (che potete trovare sempre aggiornate qui:

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-sorveglianza-dati> Si fa confrontando i dati di infezione, ospedalizzazione, ricovero in area intensiva e morte fra popolazione vaccinata e non vaccinata, ovviamente mettendo a confronto le stesse fasce d'età essendo, come noto, l'età un fattore di rischio indipendente per questi stessi risultati rispetto alla malattia. **Sulla popolazione generale (che non è tutta vaccinata) questo effetto è tanto più visibile quanto più alta è la quota di persone immunizzate.** E in effetti si vede perfettamente dall'andamento delle curve sui ricoveri da COVID, come si può osservare nello schema sottostante. Fino a quando la popolazione non è stata resa in maggioranza non suscettibile, per tenere sotto controllo i ricoveri da COVID era necessario ricorrere a restrizioni molto dure e dal grave impatto sociale. **In questo periodo non ci sono restrizioni e i ricoveri per COVID sono circa 7 volte meno dello stesso periodo dell'anno scorso**, al netto della drammatica differenza di possibilità di finire in ospedale fra vaccinati e non vaccinati. I casi (vedi grafico seguente) seguono una riduzione simile, un po' meno marcata perché la vaccinazione, come si è detto, non impedisce al virus di raggiungere la persona, la rende solo molto più capace di resistere all'infezione e quindi di guarire rapidamente, infettare meno, avere sintomi più lievi. Inoltre, ovviamente **un vaccinato appena contaminato se viene testato può risultare positivo e contribuire al numero di casi, anche se poi non si ammalerà. Il confronto fra i mesi di novembre 2020 e novembre 2021 può fornire un colpo d'occhio interessante.** Il tutto è riportato sottoforma di stime di efficacia vaccinale nella tabella 5 del rapporto dell'ISS da consultare in allegato. **L'evidenza sulla vaccinazione ci dice anche che la protezione richiede un richiamo, in genere fra i 6 e i 9 mesi (dipende dall'età e delle condizioni di patologia);** questo è normale ed è dovuto al modo nel quale funziona il nostro sistema immunitario. Mantiene alta l'attenzione solo verso i patogeni che sono incontrati frequentemente (altrimenti sarebbe uno spreco di risorse) e ci vuole più di uno stimolo per "convincere" le cellule della memoria che valga la pena mantenere una risposta verso un determinato patogeno. È esattamente quel che succede con la maggior parte dei vaccini, che vengono somministrati più volte o addirittura ad intervalli regolari per tutta la vita. **Il vaccino dopo sei mesi perde di efficacia soprattutto nel proteggere dall'infezione**, molto meno dagli esiti gravi di malattia (vedi tabella 6 allegata del rapporto dell'ISS). Dunque, **cosa c'è di strano e di particolare nel vaccino anti-covid e nella necessità di sottoporsi ad uno (o più) richiami periodici? Niente.** Conviene dunque concentrare la nostra attenzione sulle evidenze disponibili, basate sui dati provenienti dal mondo reale, e scegliere con fiducia e responsabilità di proteggersi.