



«Il vaccino è un'arma straordinaria per ridurre i casi di malattia grave e quindi le ospedalizzazioni e i decessi ma ci sono anche «armi integrative a cui non possiamo rinunciare», dice Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe. Ecco come dovremmo ricalibrare la lotta al virus, per contenere la quarta ondata e ridurre i rischi di nuove varianti come Omicron

di Leonardo Filippi

Senso civico, terza dose



e (più) prevenzione

Vaccino, vaccino, vaccino. Dalle parti di Palazzo Chigi è il mantra che viene ripetuto ad ogni piè sospinto come ricetta per fronteggiare la nuova ondata della pandemia. E per fortuna, verrebbe da commentare. Ma c'è un rischio. Un'attenzione del tutto focalizzata verso l'immunizzazione, pur fondamentale, rischia di soppiantare quella verso le altre misure di prevenzione e di contrasto al virus, altrettanto importanti, in particolare in una fase di crescita dei contagi e con una nuova variante potenzialmente assai pericolosa come quella "sudafricana" ribattezzata Omicron.

Se è indubbio che «il vaccino è un'arma straordinaria per ridurre la malattia grave che causa ospedalizzazione e decesso» abbiamo anche a disposizione «armi integrative a cui non possiamo rinunciare», ci dice **Nino Cartabellotta**, medico e presidente della **Fondazione Gimbe**, con il quale abbiamo fatto il punto della situazione sull'emergenza sanitaria.

«In Italia, al 29 novembre, sono 6.870.040 milioni le persone che non hanno ancora ricevuto nessuna dose di vaccino - spiega il presidente -. Negli ultimi venti giorni i nuovi vaccinati oscillano tra 127.640 e 167.621 a settimana, numeri apparentemente esigui, ma che dimostrano che c'è ancora un margine per convincere gli scettici, prima di arrivare allo zoccolo duro dei veri no-vax». E sul fronte delle terze dosi? «Stanno accelerando: nella settimana 22-28 novembre sono state somministrate 1.650.984 dosi, in media 235.855 al giorno, ma rispetto ad una platea di 14.330.747 persone, che peraltro aumenta di settimana in settimana, solo il 41,4% ha effettuato la terza dose. In particolare, se negli over 80 abbiamo raggiunto il 50,1%, nella fascia 70-79 siamo al 17,9% e nella 60-69 al 14%».

Nel frattempo, nell'ottica di promuovere la vaccinazione e prevenire nuovi contagi, ricoveri e morti, il governo ha varato il decreto "Super green pass". L'obbligo vaccinale viene esteso alla terza dose e aumentano le categorie che lo devono rispettare: a medici e infermieri si aggiungono il personale am-

ministrativo della sanità, i docenti e gli amministrativi della scuola, i militari, le forze di polizia e gli operatori del soccorso pubblico. Inoltre la validità del green pass viene ridotta da 12 a 9 mesi e l'obbligo della certificazione verde viene estesa a: alberghi, trasporto pubblico locale, treni regionali. Infine, a partire dal 6 dicembre, arriva il cosiddetto "green pass rafforzato" o "super green pass", che possono ottenere solo vaccinati o guariti. Il nuovo certificato sarà necessario per accedere a spettacoli, eventi sportivi, bar e ristoranti al chiuso, feste e discoteche, cerimonie pubbliche. Il provvedimento stringe il cerchio attorno a chi ancora non intende vaccinarsi, ma non è facile prevedere quale sarà il suo reale impatto nel fronteggiare la nuova ondata. «Al momento era l'unica soluzione per garantire l'irreversibilità delle riaperture con l'obiettivo di ridurre la circolazione del virus e, soprattutto, l'impatto sui servizi ospedalieri che, a normativa vigente, farebbero scattare le zone colorate - dice Cartabellotta -. In ogni caso, se l'aumento di nuovi vaccinati potrà essere attribuibile in larga misura alla "spinta gentile" del super green pass, è impossibile stimarne l'impatto sui nuovi contagi perché questi sono influenzati da numerose variabili confondenti: coperture vaccinali, riduzione dell'efficacia vaccinale, velocità di copertura con le terze dosi, aderenza della popolazione a misure non farmacologiche quali mascherine, distanziamento, igiene delle mani». Se non si potrà calcolare in modo preciso la capacità del decreto Super green pass nel frenare i contagi, sarà altrettanto irrealistico pensare di poter verificare



in modo diffuso e puntuale sul territorio italiano che le disposizioni in questione siano rispettate. Sebbene il decreto renda più frequenti le verifiche della Prefettura, come si potranno vagliare in modo sufficientemente efficace luoghi aperti al pubblico e mezzi di trasporto, in particolare quelli locali? Senza considerare che già ora le ispezioni sui posti di lavoro per quanto riguarda green pass e protocolli di sicurezza Covid sono troppo poche, con le forze di polizia in sovraccarico e l'Ispettorato del lavoro cronicamente sottodimensionato.

«Chiaramente la misura del governo rappresenta solo un deterrente psicologico per la popolazione, ma non ci sono le forze in campo per attuare una simile quantità di controlli, seppur a campione - continua il presidente di Gimbe -. Solo il senso civico della popolazione e i controlli a cura di esercenti e gestori di locali possono davvero funzionare. Non è pensabile risolvere il nodo dei mezzi pubblici attraverso controlli ad opera delle forze dell'ordine: per treni, metropolitane e bus occorre pensare ad interventi di sistema, come ad esempio tornelli in entrata o l'emissione biglietti previo controllo del green pass, che certo non si possono implementare in pochi giorni. Oppure, introducendo l'obbligo delle Ffp2 che permettono un "controllo sociale" da parte di tutti».

Quello dell'insufficiente interesse a promuovere l'uso delle mascherine a più alto potere filtrante è un tema su cui torna in queste pagine anche il microbiologo Crisanti (v. intervista a pag. 12, ndr). Se la vaccinazione è fondamentale, in fasi come queste di aumento delle curve (e con lo spettro della nuova variante Omicron

all'orizzonte) è ormai chiaro infatti il ruolo fondamentale delle altre misure precauzionali per diminuire il rischio di casi gravi e decessi. E proprio su mascherine, distanziamento e smartworking - frettolosamente abolito per la Pa il 15 ottobre, proprio mentre montava la quarta ondata - forse, si sarebbe potuto fare di più. «L'efficacia dei vaccini è molto elevata, il 91,6%, sino a sei mesi dal completamento del ciclo vaccinale e successivamente si riduce, seppur di poco, al 80,9%. Sui contagi invece, l'efficacia del 72,5% entro i sei mesi crolla al 40,1%, dimostrando indirettamente che per limitare la circolazione del virus l'utilizzo della mascherina al chiuso e il distanziamento rappresentano "armi integrative" irrinunciabili, anche per i vaccinati. Peraltro una recente revisione sistematica pubblicata dal *British medical journal*, dimostra che le mascherine e l'igiene delle mani riducono, ciascuna, il rischio di contagio del 50% e il distanziamento del 75%».

Prevenire i contagi attraverso gli altri strumenti "collaterali" al vaccino, dunque, potrebbe darci una

grossa mano in questa fase. E poi c'è il contact tracing. Sin dall'inizio dell'emergenza sanitaria, si è ribadito quanto sarebbe decisivo per arginare il virus. Dopo due anni di pandemia, però, l'Italia non è ancora riuscita a realizzare un sistema efficace di moni-

toraggio dei contagi. L'app Immuni è ormai un lontano ricordo, nessuno più ne parla, e i dipartimenti di prevenzione delle Asl che si dovrebbero occupare del tracciamento "analogico" da settimane sono in crisi. «Nel nostro Paese non siamo mai riusciti ad attivare, nemmeno in condizioni di bassa circolazione virale, un contact tracing efficace - torna a dire Cartabellotta - sia per la carenza di personale nei dipartimenti di prevenzione e sanità pubblica, sia per gli scarsi investimenti, e la diffidenza della popolazione, nelle tecnologie informatiche, di cui l'app Immuni rappresenta solo la punta dell'iceberg. Peraltro, bisogna anche rilevare che con l'aumentata contagiosità delle nuove varianti, prima la alfa e poi soprattutto la delta, anche sistemi molto efficienti di tracciamento non hanno retto il passo del virus. Nemmeno nei paesi che inseguivano l'obiettivo "zero Covid" e avevano attivato tutte le strategie per "inseguire" il virus».

Tracciare il contagio, insomma, non è semplice. Se poi si considerano i limiti dei tamponi "rapidi", la situazione si fa ancora più complessa. Ad oggi, infatti, per diagnosticare un'infezione da coronavirus e dunque per innescare potenzialmente l'attività di contact tracing, ma anche per valutare la conclusione della quarantena di un contatto stretto oppure semplicemente per ottenere il green pass "base", è sufficiente un test rapido negativo, la cui attendibilità è però piuttosto bassa. «I tamponi antigenici rapidi, utilizzando i kit diagnostici con le migliori performance, hanno una sensibilità, ossia una capacità di identificare i soggetti infetti, di circa il 70-75%: in altri termini il 25-30% di questi test hanno risultati falsamente negativi. Il problema è che con il boom dei tamponi necessari ad ottenere il green pass il mer-

cato è stato invaso di test ancora meno attendibili, oltre che affidati a personale non esperto o addirittura all'autosomministrazione. Questo ha contribuito a ridurre ulteriormente la sensibilità dei test antigenici rapidi, con stime che la portano anche al 50%. Purtroppo, se da un lato è rischioso continuare a fare affidamento su questi test, dall'altro qual è l'alternativa se non siamo mai stati in grado di potenziare l'esecuzione di tamponi molecolari, né di ridurne i costi?», si domanda il presidente di Gimbe.

Mancano i molecolari, dunque, mentre la gestione della pandemia a traino Draghi-Figliuolo ha compiuto quasi nove mesi. Il tempo per mettere nero su bianco un primo bilancio, tra luci e ombre.



«Premesso che i risultati nella gestione della pandemia dipendono anche dalla capacità di pianificazione e organizzazione delle Regioni, sicuramente la campagna vaccinale è il fiore all'occhiello del governo Draghi - argomenta Cartabellotta - su cui si è basata anche la strategia del "rischio ragionato"

che ha permesso gradualmente di riaprire tutto, senza richiudere, almeno per ora, più nulla». E gli errori, invece? «Sostanzialmente due - chiosa il medico -. In primis le reazioni "di pancia" sull'affaire AstraZeneca, sfociate in una comunicazione frammentata e confusa, che hanno finito per "bruciare" un vaccino efficace e sicuro. In secondo luogo, l'accelerazione sulle terze dosi un po' troppo tardiva: continuavamo a gongolare per i risultati raggiunti e la macchina è ripartita, a fatica, solo quando abbiamo toccato con

mano la risalita della curva epidemica. In realtà, il film lo aveva già proiettato Israele e, adesso saremo molto più al sicuro con coperture più elevate di richiami, in particolare per gli over 60: soprattutto non abbiamo alcuna certezza che tutti quelli che hanno completato il ciclo primario siano disponibili a fare il richiamo. Ovvero ancora una volta, non si riesce a mettere in campo una comunicazione personalizzata, **tallone di Achille dell'intera campagna vaccinale**».

«Mascherine e igiene delle mani riducono il rischio di contagio del 50%; il distanziamento lo abbatte del 75%»

«Le reazioni di pancia su AstraZeneca hanno finito per "bruciare" un vaccino efficace e sicuro»

IN COPERTINA L'INCHIESTA



Il presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta. Sin dall'inizio dell'emergenza sanitaria, Gimbe ha seguito, documentato e analizzato l'andamento dei contagi, e in seguito della campagna vaccinale. La Fondazione nasce con lo scopo di favorire la diffusione e l'applicazione delle migliori evidenze scientifiche con attività indipendenti di ricerca, formazione e informazione scientifica

