

Bene il vaccino in Italia, mancano solo i bambini “Ma continuiamo a tenere comportamenti prudenti”

MOLTI PAESI RIADOTTANO ORA MISURE DI CONTENIMENTO. INTERVISTA A MASSIMO ANDREONI, INFETTIVOLOGO

A fronte di un andamento dei contagi in rialzo, ma con un trend molto meno preoccupante rispetto al resto d'Europa, facciamo un punto con Massimo Andreoni, direttore della Scuola di specializzazione in malattie infettive all'Università Tor Vergata di Roma.

Professore, partiamo dall'attuale andamento della curva. Come spiegarlo e come affrontarlo?

L'aumento dei casi in Italia in parte è sicuramente dovuto a focolai epidemici che in qualche modo sono stati identificati, vedasi Trieste. Sicuramente un altro elemento è la circolazione del virus tra i soggetti diciamo più giovani e in ambito scolastico, dunque tra quelli che non hanno avuto accesso alle vaccinazioni. In altri paesi d'Europa sta poi circolando questa nuova variante Delta Plus: sappiamo che sfugge un pochino meglio alla vaccinazione e in qualche modo anche questo può essere un ulteriore elemento che favorisce la circolazione del virus. L'altro fattore riguarda i tamponi che molte persone stanno facendo per ottenere il green pass, anche se poi l'indice di positività sostanzialmente non si sta molto modificando.

Se vogliamo ripeterlo, la soluzione sta nella vaccinazione del maggior numero di persone possibile. Ricordandoci di rispettare le misure di contenimento. Alcuni paesi d'Europa stanno facendo dei passi indietro, pensiamo a Olanda, Inghilterra, Germania, e stanno ridiscutendo l'applicazione di misure di contenimento che erano state abbandonate erroneamente.

Comunque che bilancio possiamo fare della situazione attuale? Il caso italiano pare spesso citato come tra i più virtuosi.

Siamo a un buon punto perché nei soggetti di età superiore ai 12 anni siamo arrivati al 79 per cento, quindi

siamo ormai vicini all'80 per cento e questo è certamente un dato importante in termini di protezione della popolazione. C'è sempre quella proporzione di soggetti al di sotto dei 12 anni che almeno per il momento non possiamo vaccinare e che rappresenta un gruppo importante ai fini dell'immunità di gregge. In realtà per raggiungere quel fantomatico 90-95 per cento servirebbe anche questa popolazione. Certamente avere ormai diciamo una percentuale di sopra dell'80 per cento di soggetti vaccinati sopra i 50 anni ci ha permesso di ridurre in maniera sostanziale i casi gravi, nonostante ormai da un mese si siano anche riaperte le scuole. Certamente siamo in un periodo della stagione comunque favorevole, però diciamo che l'affermazione iniziale è comunque vera, non c'è stato un grande impatto dalla ripresa delle lezioni.

Il tasso delle nuove infezioni che stiamo registrando in questo momento è comunque maggiore, cioè i valori più alti di incidenza si osservano nella popolazione compresa tra zero e 19 anni, con tassi di notifica (casi notificati per fascia di età) più alti tra gli under 15, quindi i non vaccinati. Sono usciti recentemente i dati che l'Istituto superiore di sanità, ci dicono che in Italia abbiamo 34 morti nella classe di età tra zero e 19 anni.

Altro tema caldo e dibattuto: la terza dose.

La terza dose è indispensabile nei soggetti più fragili e i dati israeliani fanno vedere che nella fragilità ci sono i soggetti sopra i 60 anni. I dati di letteratura sembrerebbero indicare che dai 60 anni a salire un richiamo potrebbe essere utile.

C'è poi la famosa popolazione dei contagiati. In una scorsa intervista lei ci parlava di una letteratura che indicava in circa 10 mesi, con estendibilità fino a un anno, la copertura della risposta immunitaria naturale poteva essere garantita. Che specificità riguardano oggi questi soggetti?

15 milioni poco meno dei soggetti italiani che hanno avuto una malattia hanno una protezione che, di-

ciamo è dimostrata tra i 9 e i 12 mesi. Periodo entro il quale va effettuata la famosa unica dose. Per informazione comunque, quando noi vacciniamo utilizziamo

solo una parte della cellula, andiamo sulla spike per intenderci. Con l'infezione naturale il sistema immunitario “vede” il virus nella sua interezza, con tutti i suoi componenti, quindi mediamente l'immunità ottenuta con infezione è migliore rispetto a quello ottenuto dal vaccino. Mediamente poi il vaccino ha il vantaggio di dare i booster, puoi fare i richiami, quindi puoi dare ulteriori stimolazioni. Come per tutti, anche per i contagiati la copertura del vaccino arriva a distanza di due settimane circa.

Arriviamo alla “scoperta” del farmaco e della sua funzione. Che contributo crede potrà avere, chiaramente complementare rispetto alla vaccinazione?

I dati iniziali sono incoraggianti. Questo farmaco, preso per bocca, quattro pasticche due volte al giorno, ha dimostrato la capacità di ridurre del 50 per cento la probabilità di avere una malattia grave. Deve essere assunto nei primissimi giorni dell'infezione, diciamo dei primi 3/5 giorni dal momento della comparsa dei sintomi, diventa dunque importante la diagnosi tempestiva con il tampone.

Il dato, in qualche modo, corrisponde a quello noi otteniamo con gli anticorpi monoclonali, quindi non è che il farmaco faccia più degli anticorpi, ma non semplicemente sarebbe più disponibile e più facilmente somministrabile trattandosi di com-



Peso: 47%

presse. Insomma, è un'arma in più che abbiamo per intervenire nei soggetti che si sono infettati, ma il vaccino resta sempre la soluzione preventiva basilare. I dati pubblicati dall'Istituto superiore di sanità fanno vedere come la vaccinazione riduce del 77 per cento il rischio di infezione. Quindi quando diciamo che il vaccinato si può infettare è assolutamente vero. Ma un rischio di infettarsi che comunque è un quarto rispetto al rischio che corre un soggetto non vaccinato, quindi vaccino ci protegge anche dall'infezione oltre che dalla malattia grave.

Resta centrale poi il buon comportamento: precauzioni, uso delle mascherine e distanziamento.

Absolutamente. Con l'ultima variante si è creato un virus un po' meno sensibile alle vaccinazioni. Dobbiamo impedire che continui a circolare grazie anche a comporta-

menti virtuosi, soprattutto in vista dell'inverno.

Vorrei introdurre un'altra informazione di cui si sente parlare poco, ma credo sia importante per comprendere come comportarsi. Parlo del modo in cui il virus, materialmente, si trasmette e diffonde nell'aria. Possiamo spiegarlo per far comprendere la ragione e l'importanza delle raccomandazioni sulle norme di comportamento?

Si trasmette attraverso droplets ovvero goccioline di saliva che sono più grandi di 5 micron. Oggi sappiamo che questo virus si diffonde anche con l'aerosol, ovvero sempre di micro particelle di saliva che sono più piccole di 5 micron che galleggiano nell'aria e possono arrivare anche a distanze più ampie. Dunque distanziamento e areazione servono a far sì che le goccioline di saliva più grandi non arrivino a noi. Ricordiamo dunque di indossare la mascheri-

na nei luoghi chiusi, così come in luoghi pubblici quali aerei e treni. Qui in teoria l'aria condizionata è sufficiente per consentire ricambio in un treno pieno, ma quello che diventa fondamentale per ridurre il rischio è che tutti siano con la mascherina. I buoni comportamenti restano un grande alleato.

Mario Benedetto



Ritorno delle mascherine in strada a Roma (foto LaPresse)



Vaccinazione Covid, ospedale Santo Spirito a Roma (Foto LaPresse)



Peso:47%