
Omicron 5. Cauda (Gemelli): “Casi in aumento ma sintomi più lievi. Occorre incentivare vaccini e uso antivirali e monoclonali”

Tornano a risalire i contagi da Sars-Cov-2. L'ultimo bollettino del ministero della Salute di ieri, 22 giugno, registra 54mila nuovi casi per un totale di oltre 625mila attualmente positivi in Italia, ma per il professor **Roberto Cauda**, ordinario di malattie infettive all'Università Cattolica e direttore dell'Unità di malattie infettive al Policlinico Agostino Gemelli Irccs di Roma, nonché consulente esterno dell'Ema, tra asintomatici e tamponi fai-da-te che non vengono registrati dal Sistema sanitario nazionale, il reale numero dei positivi nel nostro Paese è sottostimato. **Un aumento inatteso, previsto per l'autunno; invece il Sars-Cov-2 ci ha ancora una volta anticipato e un po' spiazzato. Professore, che sta succedendo?** È arrivata anche da noi, dopo Sudafrica, Portogallo e Germania nelle scorse settimane, Omicron 5 che insieme a Omicron 4 costituisce una sottovariante certamente più trasmissibile delle precedenti (contagiosità simile al morbillo). E' facile quindi immaginare una nuova ondata nelle prossime settimane, alla quale corrisponderà inevitabilmente un aumento di ricoveri in aria medica e in terapia intensiva, e di decessi. Più trasmissibile, dunque, ma non più grave di Omicron 2. Non mancheranno casi gravi, ma se venissero confermate le aspettative non dovrebbe rappresentare una situazione di pericolo. **Siamo già in piena estate, tempo di vacanze e grandi eventi. Che impatto possono avere sui contagi, considerando anche l'eliminazione dell'obbligo di mascherina in moltissime situazioni?** Certamente le forme di socializzazione che accompagnano i mesi estivi possono costituire un rischio. Sulla mascherina è stata legittimamente assunta dalla politica, sulla scorta dei numeri, una decisione che io non discuto, anche se i numeri attuali non sono più gli stessi di quel momento. Tuttavia,

abolire l'obbligo di mascherina non significa introdurre il divieto di indossarla.

Personalmente, io continuerò ad utilizzarla in maniera settoriale. Non dimentichiamo che sono proprio le mascherine – oltre ai vaccini – ad averci consentito di riacquistare una certa 'normalità'. Ad esempio, a permettere in questo ultimo anno la scuola in presenza. **Quindi dovrebbe essere il buon senso a suggerire i comportamenti da adottare secondo le situazioni?** Sì, con il caldo il virus non va in vacanza; indubbiamente l'irraggiamento del sole gioca a nostro favore ma

mi sembra si sia creata in alcuni la falsa idea che l'estate sia una sorta di porto franco.

Non è assolutamente così. Un contatto con un virus altamente trasmissibile come Omicron 5 può determinare una diffusione importante. Teniamo conto anche della maggiore mobilità, dei viaggi all'estero che moltiplicano le occasioni di incontro con il virus. Non c'è l'obbligo di mettere la mascherina ma neppure di non metterla. Credo debba prevalere il buon senso. **I vaccini disponibili sono ancora efficaci?** Il [New England Journal of Medicine](#) ha di recente segnalato – ma lo afferma anche l'Ecdc, Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie – che Omicron 4 e Omicron 5 possono eludere la risposta immunitaria indotta da una precedente infezione da Omicron 1 o 2. Ma se questo tipo di immunità non è sempre garanzia di protezione, nello stesso articolo il New England sostiene che il richiamo fatto dopo un ciclo di vaccinazione primario può aumentare la risposta immunitaria e può determinare, a ridosso della vaccinazione o in tempi non troppo lontani, una protezione nei confronti dell'infezione riducendo al contempo il rischio delle forme gravi. Grazie ai vaccini, l'ondata Omicron è stata contenuta: a numeri anche importanti non hanno corrisposto lo stesso stress su strutture sanitarie e terapie intensive, né il numero di decessi verificatisi con le precedenti tre ondate. Questo per due ragioni: il forte impatto dei vaccini e il fatto che Omicron, a differenza di Delta, determina forme infettive nelle vie aeree superiori, colpendo meno il polmone. **Inoltre, secondo uno studio pubblicato nei giorni scorsi su [The Lancet](#), Omicron sembrerebbe**

avere meno probabilità, rispetto alle precedenti varianti, di causare il Long Covid... Sì, probabilmente Omicron provoca meno Long Covid, ma questo stesso articolo afferma che se aumentasse la platea di malati a causa della maggiore trasmissibilità di Omicron, anche i numeri di forme gravi e di Long Covid potrebbero diventare significativi. Si tratta quindi di dati da prendere con cautela. **Tornando ai vaccini: è preoccupato per l'attuale situazione di stallo?** Vorrei sottolineare che l'81,6% della popolazione è stata sottoposta a ciclo vaccinale primario, mentre solo il 67,4% di chi avrebbe dovuto fare la terza dose l'ha ricevuta. La quarta, destinata ai fragili, è stata somministrata solo a 836mila persone, un quarto della popolazione eleggibile. Su queste due ultime c'è stata una battuta d'arresto, nonostante conferiscano una protezione rispetto a Omicron 4 e 5 maggiore rispetto all'infezione con Omicron 1 e 2. Occorre incrementare e favorire queste terze e quarte dosi per le persone per le quali sono ad oggi indicate. **In autunno, quarta dose per tutti?** Il ritorno del virus previsto in autunno ci ha anticipato: in una settimana abbiamo registrato su base nazionale un aumento dei contagi del 50% perché si tratta di un virus molto mutevole e in grado di adattarsi alle situazioni. In questa fase dovremmo tentare di aumentare il livello di protezione nella popolazione, tenendo presente che noi vediamo solo la punta del sommerso costituito da tutti quelli che fanno il tampone a casa, sfuggendo così alla rilevazione, e dagli asintomatici che non lo fanno. Premesso questo, credo che con l'autunno sarà necessario fare un richiamo - che spero sarà solo su base annuale, ma ad oggi non è prevedibile - con un vaccino nel quale si unisca lo Spike originario di Wuhan con un nuovo Spike costruito sulla base di Omicron.

Un vaccino bivalente: un mix di Spike di Wuhan e di un nuovo Spike adattato ad Omicron.

Si potrà parlare forse anche di trivalente aggiungendo un vaccino genico per l'influenza, diverso da quello fatto fino ad oggi. Sulla scorta delle informazioni trapelate dagli organismi di controllo europei e statunitensi, non sembra un'ipotesi remota che in autunno il vaccino bivalente possa essere disponibile. **C'è all'orizzonte l'eventualità di abolire la quarantena per gli asintomatici...** Credo che una revisione sia ineludibile e faccia parte di un progetto di convivenza con il virus, nella consapevolezza che tra asintomatici e tamponi fai-da-te, già oggi una quota di persone sfugge all'isolamento. Non so però se sia corretto farlo in questo momento. Se un domani venisse presa questa decisione sulla base di una favorevole condizione epidemiologica, l'importante è, come per le mascherine, che non si tratti di scelte irrevocabili. Se la situazione epidemiologica lo richiedesse bisognerebbe avere il coraggio di tornare indietro. **Oggi abbiamo a disposizione anche antivirali e monoclonali...** Dovremmo potenziare molto di più il loro utilizzo. Disponiamo di due farmaci antivirali con efficacia diversa e di anticorpi monoclonali (alcuni di questi ultimi rincorrono il mutamento dello Spike, ma non sempre sono disponibili); dovremmo cercare di spostarne la prescrizione, oggi prevalentemente ospedalocentrica, dal centro alla periferia, attraverso un maggiore coinvolgimento dei medici di medicina generale. Si tratta di farmaci che vanno somministrati precocemente, alcuni entro cinque giorni, altri entro sette.

Occorre implementarne l'utilizzo capillare sul territorio.

Giovanna Pasqualin Traversa