
Covid-19 e variante Delta. Cauda: “Tracciare, sequenziare e vaccinare. Ma i cittadini facciano la propria parte”

"La variante Delta è ora presente in 104 Paesi e presto sarà la variante di Covid-19 dominante a livello mondiale", ha dichiarato ieri il direttore generale dell'Oms, **Tedros Adhanom Ghebreyesus**. A Roma, afferma l'Istituto Spallanzani, rappresenta già un caso su due. Intanto, secondo l'ultimo [report](#) del monitoraggio settimanale Iss-ministero della Salute diffuso venerdì 9 luglio, cessa il calo dell'incidenza settimanale dei casi e l'Rt risale lievemente. "Ancorché contenuta, si registra una lieve ripresa dei contagi il cui driver è la variante Delta che ha una contagiosità del 60%. Occorre tenere alto il livello di attenzione per evitare il verificarsi di quanto accaduto nel Regno Unito dove è in corso da settimane il rialzo dei contagi", dice al Sir **Roberto Cauda**, ordinario di malattie infettive all'Università Cattolica e direttore dell'Unità di malattie infettive al Policlinico Agostino Gemelli Irccs di Roma.



Immagine non disponibile

[Una scommessa fondata sul fatto che il 50% della popolazione ha ricevuto una copertura vaccinale completa, e un altro 20% circa una copertura parziale, oltre all'osservazione che il link infezioni-ospedalizzazioni-decessi sembra essersi interrotto. Nel Regno Unito assistiamo a 20mila contagi, soprattutto fra chi non è vaccinato, ossia i più giovani, nei quali la malattia decorre perlopiù in forma asintomatica o paucisintomatica... Ribadisco: è una scommessa. In Italia, invece, due milioni di over 65 non si sono ancora prenotati per la vaccinazione. Un grave rischio che potrebbe concretizzarsi in ospedalizzazioni e decessi. Preoccupa inoltre che a livello nazionale - pur con differenze tra regione e regione - il 15% del personale scolastico sia ancora scoperto dal punto di vista vaccinale. Le conseguenze le vedremo alla ripresa autunnale. Nei giorni scorsi il ministero della Sanità di Israele ha fatto sapere che la variante Delta riduce del 30% l'efficacia del vaccino Pfizer nella prevenzione dei contagi. Se venisse confermata - ma servono ulteriori studi - questa riduzione di efficacia per prevenire la trasmissione del Sars-Cov-2, rimane però un'efficacia di oltre il 90% per ospedalizzazioni e decessi: 96% per Pfizer e 92% per AstraZeneca. Il problema vero è che solo poco più del 10% della popolazione mondiale ha ricevuto la vaccinazione, mentre per arrestare la pandemia occorre che il vaccino sia disponibile per tutti: solo con i vaccini possiamo bloccare la diffusione delle varianti. BioNtech e Pfizer stanno per chiedere l'autorizzazione negli](#)

Usa per la somministrazione di una terza dose, ma la Fda e i Cdc americani hanno già fatto sapere che non è al momento necessaria. Una terza dose dell'attuale vaccino, ammesso che non copra appieno le varianti, aumenterebbe il titolo anticorpale ma la qualità della risposta resterebbe identica. Occorre inoltre capire a chi sarebbe destinata questa terza dose, e quando farla. **Un recente studio dell'Autorità sanitaria nazionale francese pubblicato sul New England Journal of Medicine, mostra che in 101 trapiantati dopo la prima dose di Pfizer gli anticorpi anti-Sars-Cov-2 erano al 4%, al 40% dopo la seconda, e al 68% quattro settimane dopo la terza dose.** Indubbiamente una buona risposta. Probabilmente sarebbe utile somministrare una terza dose agli immunodepressi, ma sarei cauto sull'idea di farla a tutti a tappeto. Conosciamo la sicurezza dei vaccini in uso per quanto riguarda le due dosi previste, ma ancora non sappiamo quali conseguenze potrebbero derivare da una stimolazione del sistema immunitario con una terza dose. Diversi elementi ci dicono che con le due dosi previste per Pfizer, Moderna e AstraZeneca l'immunità dovrebbe durare a lungo. Comprendo quindi la cautela della Fda, ma anche di Ema e Oms prima di dare il via libera ad un'eventuale terza dose. **È plausibile l'ipotesi avanzata da qualcuno che la variante Delta possa mutare ulteriormente e diventare vaccino resistente? E' possibile.** In questo caso occorrerebbe pensare a nuovi i tipi di vaccini. Il vaccino cinese Sinovac, ad esempio, utilizza tutto il virus intero inattivato. Contiene cioè il coronavirus intero e quindi induce una risposta di tipo policlonale. In caso di mutazione, e quindi di risposta meno efficace contro la proteina Spike, componente privilegiato nella maggioranza dei vaccini finora sviluppati, un vaccino come quello cinese potrebbe indurre risposte efficaci nei confronti degli altri componenti virali. Oppure si potrebbe pensare ai vaccini antigenici. Bisogna in sostanza considerare, per quanto riguarda i richiami che io non chiamerei terza somministrazione, anche tipi di vaccini diversi che potrebbero assicurare una risposta non solo verso lo Spike. **Nel frattempo, come contrastare la diffusione delle varianti?**

Rafforzando il tracciamento, potenziando il sequenziamento e accelerando la campagna vaccinale.

Ma occorre senso di responsabilità da parte dei cittadini che devono evitare di mettersi in situazioni di rischio: avere l'accortezza di usare mascherine al chiuso, e all'aperto dove non è possibile il distanziamento fisico. Devono inoltre prenotarsi per le vaccinazioni. Le istituzioni, da parte loro, devono incentivare i test biomolecolari rispetto agli antigenici, perché solo i primi consentono il sequenziamento delle varianti. E poi tracciamento dei contatti e isolamento dei contagiati. Ma devono anche giocare d'anticipo e fare scorte sufficienti di vaccini.

Giovanna Pasqualin Traversa