

26. Gennaio

Come raggiungere una nuova normalità in un'era di incertezza

*Questa non è la fine.
Non è nemmeno l'inizio della fine.
Ma forse è la fine dell'inizio".*
Winston Churchill

In soli due anni, questa pandemia ha trasformato il modo in cui le società si sono comportate nei confronti di salute e malattie. Termini epidemiologici precedentemente esoterici come "appiattimento della curva", "vaccini mRNA", "test antigenici rapidi" e "varianti di preoccupazione" sono diventati la materia della conversazione quotidiana, parole usate senza la minima conoscenza e consapevolezza del loro vero significato (1,2). Insomma una "apoteosi dell'ignoranza", una ignoranza che genera arroganza. La nostra società sta rischiando di diventare la società più informata che mai, morta di ignoranza. Siamo all'improvviso diventati un popolo di *virologi, epidemiologi, immunologi*. Ormai non si trova più un ignorante per fare due chiacchiere.

La variante *Delta*, che ha imperversato per tutto il pianeta ha fatto evaporare la speranza che la vaccinazione di massa avrebbe posto fine alla pandemia e sembrare arrogantemente prematura la dichiarazione di una vittoria imminente periodicamente annunciata (3)

L'emergere della variante *Omicron* decisamente più infettiva ha portato alla morte per diverse settimane oltre 1.000 europei ogni giorno non solo sta mostrando la grande incertezza di questa pandemia, ma sta evidenziando come la scienza si evolve in tempo reale.

Gli ultimi due anni sono stati testimoni di un grande esperimento di pratiche di *leadership*, politiche di *salute pubblica* e misure e contromisure mediche. Nonostante gli sforzi erculei della sanità pubblica e delle comunità mediche, *Omicron* ha ormai raggiunto una "diffusione planetaria" (4). Sebbene la percentuale di casi gravi e mortali tra le persone infette sia ancora relativamente bassa rispetto a *Delta*, il numero complessivo di casi molto più elevato sta sovraccaricando i sistemi sanitari, che stanno subendo la perdita del **10-30%** o più di addetti alla sanità "omicronizzati" e pertanto "fuori uso". Il dato inquietante che non viene rimarcato è che le infezioni tra le persone vaccinate si verificano almeno cinque volte più frequentemente rispetto a *Delta* e che *Omicron* sembra infettare i bambini più dei ceppi precedenti. (5)

Una previsione a lungo termine su quando e come le società torneranno ad una versione della normalità rimane sempre più oscura. **Niels Bohr** ironicamente sentenziava *che le previsioni sono estremamente difficili, specialmente sul futuro*. È facile vedere, difficile prevedere. Prevedere significherebbe saper discernere il probabile dall'improbabile, il possibile dall'impossibile. Se v'è una cosa che bisogna sempre prevedere quella è l'imprevisto (6)

L'immaginabile evoluzione del COVID-19 si è rivelata più difficile da prevedere rispetto alle passate pandemie. L'errore ricorrente, che continuiamo a fare, è quello di equiparare *Omicron* ad una "forma influenzale leggera"

Il virus dell'influenza, come il virus SARS-CoV-2 che causa il COVID-19, è un virus a trasmissione respiratoria altamente infettiva. Tuttavia, nel tempo, i ceppi influenzali più pericolosi si sono evoluti da soli in virus stagionali più di routine. Anche con la devastante pandemia influenzale del **1918**, che ha provocato *tra 50 milioni e 100 milioni* di morti in tutto il mondo, la capacità del virus

di uccidere e causare malattie gravi è diminuita fino a quando l'influenza non si è trasformata nella sua varietà stagionale più mite; questo processo si è verificato senza il beneficio dei vaccini. (7)

La pandemia di COVID-19 ha finora seguito un modello molto diverso con l'emergere di varianti SARS-CoV-2 più altamente infettive capaci di eludere la protezione e l'immunità offerte dalla vaccinazione e in particolare dall'infezione precedente. Il "track record" delle pandemie influenzali, quindi, non può offrire molte indicazioni su come finirà questa pandemia (8)

Al di là della competenza e della conoscenza, cercare di tracciare il corso futuro di questa malattia richiede *la saggezza dell'umiltà*, l'anticamera di tutte le perfezioni.

Forse sarebbe bene se tutti noi riflettessimo che, mentre differiamo per le poche, piccole cose che sappiamo o che pensiamo di aver capito, di fronte alla nostra infinita ignoranza siamo tutti uguali. I governi e le istituzioni internazionali devono, con umiltà, riconoscere che non possono avere tutte le risposte e prepararsi ad affrontare l'ignoto (9)

La fine dell'inizio

Nessuno può dire con certezza quando e come finirà questa pandemia. A *marzo e aprile* dello scorso anno, sono stato duramente criticato da alcuni amici di *Badeker* per aver scritto che i giorni più bui della pandemia erano ancora avanti a noi, poiché non si sapeva quanto sarebbero state contagiose le nuove varianti e quanto sarebbero state in grado di eludere la protezione immunitaria. (10)

Oggettivamente il numero di casi era diminuito rapidamente rispetto al picco di gennaio 2021 e i vaccini stavano diventando ampiamente disponibili a livello nazionale, la primavera annunciava un'estate di parziale relax (11)

Ma ciò che ci era chiaro era che le varianti del virus non si stavano comportando secondo i modelli pandemici più accreditati proposti (12)

L'attuale aumento di *Omicron* differisce dai precedenti picchi di SARS-CoV-2, guidati principalmente dalla maggiore infettività di questa variante. Le varietà *Alpha*, *Beta*, *Gamma* e *Delta* del virus hanno causato una miriade di focolai, *Omicron*, al contrario, ha creato una specie di *bufera di neve virale simultanea di infezioni* in tutto il mondo. Inoltre, il virus non si è comportato come i coronavirus precedentemente documentati, nessuno dei quali ha causato pandemie.

Mentre con la sindrome respiratoria mediorientale, nota anche come **MERS**, sembrava che solo cammelli e dromedari fossero infettati dal virus e trasmetterlo così all'uomo. I **coronavirus SARS** hanno riserve animali persistenti limitate, specialmente e non solo tra i pipistrelli

Al contrario, **SARS-CoV-2** si è diffuso a numerose specie. Un virus che si pensa abbia avuto origine nei pipistrelli è passato agli esseri umani(13).

Quasi il **40%** della popolazione mondiale non ha ancora ricevuto un solo vaccino contro il COVID-19 e rimane drammaticamente vulnerabile. La continua diffusione del virus potrebbe portare all'emergere di varianti che potrebbero essere anche più trasmissibili dell' *Omicron*, almeno altrettanto virulente come *Delta* e ancora più, in grado di bucare l'immunità "artificiale" fornita dai vaccini o quella "naturale" da una precedente infezione (14).

Un virus che attacca le aspettative scientifiche pone sfide incredibili anche ai responsabili politici e ai decisori della sanità pubblica. La sua tenacia irride alle previsioni della sua scomparsa.

Sia la variante *Delta* che *Omicron* hanno dimostrato quanto possa essere imprudente dichiarare vittoria prematuramente. Ma ciò non dovrebbe scoraggiare i responsabili politici di venir meno ad una continua azione di prevenzione, alla ricerca di risorse terapeutiche efficaci.

I vaccini e altre contromisure offrono ancora un'enorme speranza. Come dichiarò il primo ministro britannico **Winston Churchill** nel 1942 dopo le prime provvisorie vittorie alleate nella seconda guerra mondiale, *"Questa non è la fine. Non è nemmeno l'inizio della fine. Ma forse è la fine dell'inizio"*.

Da alcuni giorni i media sempre con maggiore frequenza prevedono che Omicron sarà l'ultima grande variante di preoccupazione. Omicron tende a causare una malattia più lieve rispetto a Delta ed è più contagioso di tutte le varianti precedenti, consentendogli di superare Delta.

Gli ottimisti, i nostalgici del futuro, sperano che il gran numero di infezioni da Omicron, insieme all'aumento dei tassi di vaccinazione, porterebbe a maggiori livelli di immunità che alla fine trasformerebbero SARS-CoV-2 da pandemia a stato endemico, con il virus che si evolve in una malattia respiratoria stagionale come gli scienziati avevano inizialmente sperato che sarebbe, seguendo il percorso dell'influenza.

Einstein pensava che è *meglio essere ottimisti ed avere torto piuttosto che pessimisti ed avere ragione*. Tuttavia, una visione più pessimistica minoritaria (a cui vorrei non appartenere) ritiene che *Delta* e *Omicron* siano solo i precursori delle prossime ondate e che sempre nuovi varianti emergeranno nel tempo con la stessa o maggiore trasmissibilità delle loro precedenti, così come la capacità di causare malattie più gravi e la capacità di eludere l'immunità. (15,16)

La più antica e potente emozione umana è la paura, e la paura più antica e potente è la paura dell'ignoto al punto che oggi esitiamo persino a usare il termine "endemico", poiché la trasmissione del virus potrebbe rallentare per diversi mesi e quindi potrebbero emergere nuove varianti, portando a una nuova epidemia o pandemia.

Data l'imprevedibile storia naturale di questo virus, i politici sarebbero estremamente ingenui e miopi a scartare questa possibilità.

In entrambi i casi, i vaccini rimangono lo strumento più potente per porre fine alla pandemia, ma non sono il tanto atteso *"proiettile d'argento"*. Hanno generato polemiche ingiuste e sono diventati purtroppo politicizzati nel *panorama mediatico altamente polarizzato* in tutti i paesi. Anche se i poveri dei paesi a basso e medio reddito sono alla disperata ricerca di un vaccino e molte persone in luoghi con un'ampia offerta si rifiutano di vaccinarsi o di vaccinare i propri figli. La disinformazione e la sfiducia hanno raggiunto proporzioni pandemiche (17)

I responsabili politici devono ripensare, migliorare i loro interventi pubblici e in particolare la qualità della comunicazione e stabilire aspettative più realistiche su ciò che i vaccini possono e non possono ottenere. *Omicron* ha causato un numero considerevole di infezioni anche in coloro che sono completamente vaccinati e hanno ricevuto un richiamo con vaccini basati sulla tecnologia dell'RNA messaggero (mRNA), che rappresentano solo una piccola frazione di individui che finiscono in ospedali, unità di terapia intensiva o obitori, almeno fino ad oggi (18)

I leader dovrebbero supportare la scienza nel sostenere chiaramente la continua importanza della vaccinazione e di avere vaccini o terapie più efficaci e/o risolutive

I vaccini, *Sinovac* e *Sinopharm* di fabbricazione cinese, sembrano avere un'efficacia limitata nel respingere l'**Omicron**, e questo apre scenari inquietanti per gli oltre un miliardo di persone che ne dipendono. (19)

Molti **Russi** hanno resistito al vaccino nostrano contro lo Sputnik V perché semplicemente non si fidano né di esso né del loro governo. Come per i vaccini cinesi, i dati di laboratorio sullo Sputnik V suggeriscono che i riceventi saranno più vulnerabili alle infezioni rivoluzionarie rispetto ai riceventi di vaccini mRNA. (20, 21, 22, 23).

Ma anche i vaccini mRNA forniscono immunità solo per un tempo limitato; sono necessarie dosi ripetute per mantenere una buona protezione(24)

Israele, che ha somministrato i vaccini mRNA prima della maggior parte dei paesi, ha già iniziato da qualche giorno a somministrare la "quarta dose" a persone che hanno più di 60 anni, che hanno comorbidità o che soffrono di un sistema immunitario compromesso: al momento, non è ancora chiaro quale beneficio protettivo la quarta dose fornisce a coloro che non sono immunocompromessi (25,26,27)

I governi ricchi potrebbero continuamente cercare modi per "stimolare" i propri cittadini, almeno fino a quando SARS-CoV-2 non si evolve da pandemia a stato di malattia endemica o più lieve. Ma questa è una sfida scoraggiante, poiché non sarà fattibile provare a vaccinare l'intera popolazione mondiale una, o anche due volte, all'anno contro il virus. Dopotutto, solo una piccola percentuale di persone in tutto il mondo si vaccina contro l'influenza stagionale. (28)

Un obiettivo prioritario è sviluppare un nuovo vaccino contro il coronavirus che funzioni per tutte le varianti, proprio come un vaccino antinfluenzale "universale" alla portata di molti laboratori ovierebbe alla necessità di vaccinazioni antinfluenzali annuali che spesso sono scarsamente abbinate per combattere gli attuali ceppi circolanti.

Ad oggi più di **10** miliardi di dosi di vaccino SARS-CoV-2 sono state somministrate in tutto il mondo, ma la distribuzione di queste dosi è stata profondamente irregolare. Ad esempio, nei paesi a basso reddito, ogni 100 persone sono state somministrate solo **12** dosi di vaccino, mentre la cifra per i paesi ad alto reddito è di **168**.

COVAX, l'iniziativa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, che è sostenuta dai paesi ad alto reddito, mirava a fornire vaccini contro il COVID-19 ai paesi a reddito medio-basso. Come tanti altri soccorsi internazionali, ha avuto un inizio lento ed è notevolmente inferiore al suo obiettivo di fornire due miliardi di dosi entro la fine del 2021. Per adempiere alla sua missione richiederà un sostanziale sostegno aggiuntivo da parte dei paesi ricchi. (29, 30)

Fino a quando ciò non accadrà, i paesi a basso reddito dovrebbero trovare un modo per dare priorità ai vaccini per i più bisognosi, come quelli con condizioni di immunocompromissione e altre comorbidità, così come per i cittadini più anziani.(31, 32)

Alcuni hanno chiesto *all'Organizzazione mondiale del commercio* di rilasciare esenzioni di brevetto e facilitare il trasferimento della tecnologia mRNA ai paesi in via di sviluppo nell'interesse di aumentare la produzione di vaccini. Per quanto promettenti possano sembrare tali trasferimenti, rimarrebbero importanti ostacoli logistici. Consentire a un'altra azienda o paese di produrre un vaccino non significa solo realizzarlo. La produzione richiede denaro, capacità di produzione, competenza tecnica e personale altamente qualificato e formato sul campo. La maggior parte dei

paesi in via di sviluppo non sarà in grado di produrre vaccini mRNA su scala sufficiente in qualsiasi momento nel prossimo futuro. Generare capacità di produzione di vaccini e competenze in tutto il mondo è un obiettivo lodevole e necessario, ma è un obiettivo a lungo termine. Con molta fortuna e ancora più impegno, tale infrastruttura sarà pronta in tempo per la prossima pandemia. Nel frattempo, rendere i vaccini COVID-19 accessibili a quante più persone possibile contribuirà a rallentare la diffusione e la potenziale futura mutazione del virus. Ma sono necessarie altre misure per affrontare tutte le conseguenze della pandemia (34).

Per un reale cambiamento è indispensabile che i governi lavorino in modo più trasparente e collaborativo nell'affrontare le minacce pandemiche che non conoscono confini. Sebbene la Cina abbia pubblicato il genoma del SARS-CoV-2 abbastanza rapidamente una volta che il virus ha iniziato a diffondersi, il suo governo non ha ancora collaborato pienamente per stabilire cosa è successo all'interno del Wuhan Institute of Virology, che alcuni sospettano sia la fonte del virus o ciò che i suoi funzionari sapevano della trasmissione precoce del virus. (35)

Al momento, non abbiamo visto alcun dato che supporti l'idea del virus in fuga da un laboratorio cinese. I leader cinesi dovrebbero riconoscere che i loro primi tentativi di sopprimere la menzione dello scoppio del virus e la loro generale mancanza di trasparenza hanno portato a fallimenti nel prevenire la diffusione mondiale del virus e hanno intaccato la credibilità del governo cinese (36)

Per una nuova normalità

Per troppo tempo, molti governi si sono aggrappati all'idea che i vaccini e i farmaci antivirali sarebbero stati sufficienti per porre fine alla crisi. Questa non era un'aspirazione irrazionale e potrebbe ancora rivelarsi praticabile. L'AIDS, una volta considerato una condanna a morte, ora può essere ben gestito come malattia cronica attraverso i farmaci, anche se un vaccino si è rivelato sfuggente. La conoscenza scientifica su COVID-19 è progredita a passi da gigante e entro pochi mesi saranno disponibili più farmaci per limitare l'impatto del virus.

È probabile che qualsiasi "nuova normalità" includa COVID-19 come una delle numerose infezioni respiratorie circolanti annuali, insieme a influenza, virus respiratorio sinciziale e altri. Quando ciò accade, la salute pubblica e i leader politici di tutto il mondo dovrebbero fissare obiettivi specifici per la *gestione dei livelli di malattia*, inclusi parametri di riferimento per l'imposizione o l'allentamento di restrizioni su ristoranti, negozi, scuole, eventi sportivi, teatri e così via. Queste soglie terrebbero in considerazione i picchi di ricoveri settimanali, i conteggi dei decessi e i tassi di trasmissione nella comunità.

A lungo termine, i paesi che possono farlo dovrebbero costruire *infrastrutture di dati digitali*, in tempo reale e integrate in grado di generare informazioni complete e aggiornate per guidare la politica, proprio come hanno fatto Israele e il Regno Unito. Un sistema di operatori sanitari pubblici di comunità, come quello esistente in Costa Rica, potrebbe alleggerire gli ospedali dal loro onere e aumentare il sistema sanitario generale(37)

I lavoratori potrebbero testare e vaccinare, condurre screening sanitari, offrire supporto prenatale e garantire che i pazienti continuino a ricevere cure per tubercolosi, diabete, AIDS e altre condizioni croniche. Per i bambini, anche le infermiere scolastiche potrebbero svolgere molte di queste funzioni. Tali sistemi non sono economici, ma i costi impallidiscono rispetto ai soldi risparmiati prevenendo peggiori esiti di salute su tutta la linea.

I paesi ricchi devono lavorare insieme per espandere notevolmente la vaccinazione, cooperando in materia di finanziamento, logistica e istruzione. Dovranno anche migliorare i loro messaggi di salute pubblica, che in generale sono stati confusi e spesso contraddittori, per quanto riguarda l'uso della maschera, la migliore ventilazione, il distanziamento fisico, ciò che i vaccini possono e non possono ottenere e gli enormi vantaggi reciproci di ciò che i danesi chiamano *samfundssind*, un termine che combina i concetti di "società" e "mente" e denota un'etica di cooperazione comunitaria, fiducia istituzionale, diminuzione della polarizzazione politica e preoccupazione per il benessere degli altri.(38,39,40)

Le autorità dovrebbero distribuire, in quantità sufficienti (ovvero massicce), maschere respiratorie N95 e KN95 efficaci, per limitare la diffusione del virus. Dovrebbero rafforzare la ventilazione e gli standard ambientali per le scuole e tutti gli edifici pubblici, supportare programmi di test in tutto il mondo e garantire che le persone infette abbiano rapido accesso a farmaci efficaci.

Negli anni '60 e '70, i paesi del mondo si unirono per eliminare il vaiolo in quello che è probabilmente il più grande trionfo della storia della salute pubblica. Ciò è stato ottenuto perché tutti i paesi, in particolare le due superpotenze, gli Stati Uniti e l'Unione Sovietica, hanno deciso che era la cosa giusta da fare e hanno lavorato insieme nonostante le loro profonde differenze.

Quell'esempio offre ispirazione per il momento presente. Solo una preparazione più rigorosa e una generosa collaborazione vedranno il mondo attraverso questa pandemia e quelle future. Il COVID-19 può essere avvolto dall'incertezza, ma una cosa è certa: un'altra pandemia è sempre dietro l'angolo. Come raggiungere una nuova normalità in un'era di incertezza? Dimenticare che l'unione fa la forza ma pensare alla forza dell'unione.

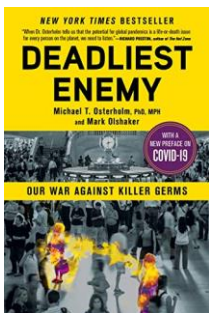
Badeker riferimenti

- 1-15.04.21: Perché quello che pensiamo di aver capito sui vaccini è probabilmente falso
- 2-15.06.21: Huston abbiamo un problema: qui sono tutti pazzi
- 3-08.06.21: La variante Delta: much ado about nothing?
- 4-09.12.21: Omicron: i primi indizi stanno emergendo, e non sono incoraggianti...
- 5-21.12.21: Sappiamo abbastanza su Omicron per sapere che siamo nei guai
- 6-09.01.22: Come impedire che l'imprevedibile diventi inevitabile
- 7-04.10.21: La pandemia svanirà in una malattia ordinaria come l'influenza? La scommessa Danese
- 8-05.08.21: Covid-19, linfociti T e raffreddore
- 9-29.10.21: Il G20 delle tre P secondo Draghi: persone, pianeta, prosperità
- 10-10.08.21: Cosa ci aspetta domani: il parere di cento esperti
- 11-02.06.21: Previsioni meteo pandemiche per l'estate...
- 12-12.03.21: La simulazione di scenari post pandemici
- 13-04.08.21: L'enigma che i media non dovrebbero assolutamente comunicare
- 14-14.12.21: Perché nei prossimi giorni sarà indispensabile monitorare la diffusione di Omicron in tempo reale
- 15-08.10.21: BANAL un "cugino stretto" di Sars-cov-2 potrebbe diventare domani Sars-cov-3?
- 16-17.09.21: Perché dobbiamo temere seriamente H5N1
- 17-10.12.21: Disinformazione
- 18-03.04.21:La fiducia nei vaccini: una porta aperta in una stanza senza muri.
- 19-11.10.21: Clover, Il nuovo vaccino cinese, ha dimostrato di proteggere da cinque varianti
- 20-26.02.21: Sputnik-5, ma con prudenza
- 21-20.06.21: Dalla Russia con timore
- 22-02.09.21: Lo Sputnik V protegge dalla variante Delta
- 23-26.10.21: Memorie del sottosuolo: essere NO-VAX a Mosca
- 24-06.04.21:La definizione di un titolo protettivo anticorpale per un vaccino anti Sars-cov2
- 25-22.08.21: Un cupo avvertimento da Israele: la vaccinazione smussa, ma non sconfigge Delta

- 26-05.03.21: Buone notizie da Israele
- 28-04.09.21: Ma cosa succede dopo la "terza dose"? L'esperienza israeliana
- 29- 21.02.21: Il futuro del COVID-19 sarà l'endemia?
- 30-11.05.21: Per una protezione immunitaria globale: i vaccini a nanoparticelle
- 31-11.10.21: Lo sapevo...solo il 25 % dei vaccini promessi e stanziati verrà donato ai paesi poveri
- 32-25.04.21: Egoismo e solidarietà vaccinale al tempo della pandemia
- 33-25.04.21: Egoismo e solidarietà vaccinale al tempo della pandemia
- 34-09.09.21: Gli effetti della pandemia sulla vulnerabilità economica
- 35-04.04.21: In altre parole: è possibile, ma improbabile
- 36-28.06.21: Il mistero della "pistola fumante"
- 37-19.10.21: Scientific Advisory Group on the Origins of Novel Pathogens (SAGO): sarà la volta buona?
- 38-27.07.21: Quello che penso di aver capito e cosa sarebbe opportuno fare: il tracciamento delle varianti
- 39-28.07.21: Quello che penso di aver capito e cosa sarebbe opportuno fare: un sistema globale di sorveglianza
- 40-29.07.21: Quello che penso di aver capito e cosa sarebbe opportuno fare: cosa ci sta insegnando questa pandemia

A chi legge

Molti dati sono riportati da



di Michael Osterholm & Mark Olshaker

Un anno fa... Badeker/Replay del 26 Gennaio 2021

Tragedia brasiliana: cronaca di un genocidio annunciato

«In Brasile si sta consumando un genocidio! Mentre vi scrivo, 16 luglio, il Covid-19, apparso da queste parti nel febbraio di quest'anno, ha già ucciso 76mila persone. Sono già 2 milioni le persone contagiate».

Iniziava così la lettera aperta scritta dal frate domenicano brasiliano e teologo della Liberazione, Frei Betto, per denunciare il dramma che vivono migliaia di persone volutamente lasciate senza cure, affette dal Coronavirus.

Il report riporta i primi documenti che accusano un governo sulla gestione criminale della pandemia. Assolutamente da leggere per capire.

Frei Betto al secolo Carlos Alberto Libânio Christo è un teologo, scrittore e politico brasiliano. Come scrittore è stato insignito del Premio Jabuti e ha pubblicato più di 50 volumi. Viene considerato uno degli esponenti della Teologia della Liberazione e l'autore del Nuevo Credo. Frei Betto, assieme al confratello Frei Tito, fu imprigionato e torturato nel 1969 dalla dittatura militare brasiliana per il suo impegno politico