

COVID-19

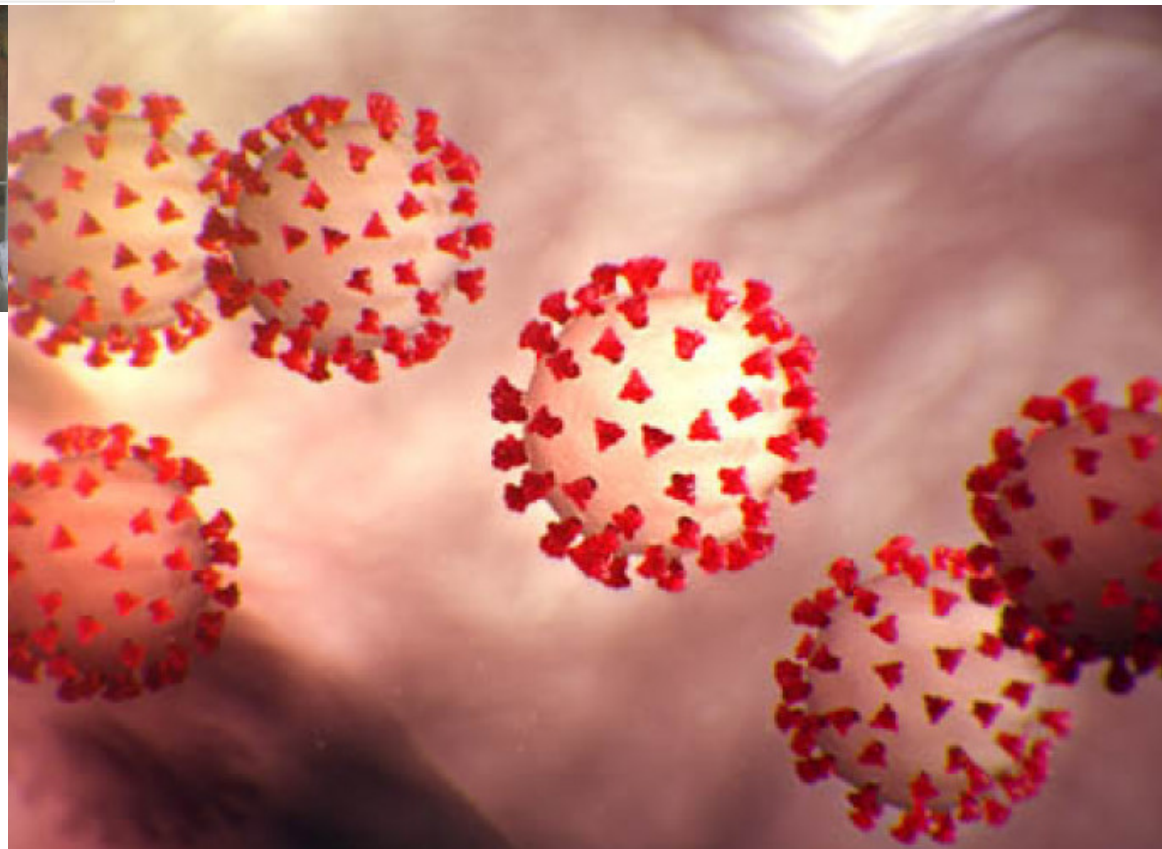
Il virus corre più del vaccino. Ma Speranza fa finta di nulla

ATTUALITÀ

07_07_2022



**Paolo
Gulisano**



La curva dei contagi del Covid è tornata a salire, sotto la spinta di Omicron 5, con bollettini Covid senza precedenti per il periodo estivo. Non si può non notare che dall'estate del terribile 2020, dove si registravano mediamente 6 morti al giorno e in cui

ancora non c'era alcun vaccinato, si è giunti alla situazione attuale, dove il numero medio dei decessi è decuplicato. Eppure siamo oggi di fronte ad una variante come Omicron che è di gran lunga meno aggressiva del virus originale di Wuhan e della stessa variante Delta che caratterizzò l'ondata del 2021.

Significa innanzitutto che sono ancora molte le persone che non ricevono le cure adeguate, che sono ancora troppi i casi di persone che ricevono la sola indicazione della tachipirina, per cui la patologia iniziale, che è quasi sempre una faringite o una sindrome influenzale, degenera fino a dare gravi complicazioni. Non ne parla quasi nessuno, ma la magica pillola della Pfizer, annunciata come la terapia risolutiva, si sta rivelando un flop. Poco utilizzata, non sembra dare i risultati sperati. A questo punto, ancora una volta, il governo punta tutto sui vaccini. Già, ma quali?

Il fronte vaccinista è diviso: ci sono i fautori della quarta dose effettuata coi soliti vaccini mRNA messi a punto in tempi record nel 2020 per il virus di Wuhan, che ormai è più estinto di un dinosauro, oppure c'è chi dice di aspettare ottobre con l'arrivo di vaccini sottoposti ad "aggiornamenti" che dovrebbero proteggere anche da Omicron. Già, ma quale tipo di Omicron? Queste varianti (e sottovarianti) sono letteralmente infinite. Mentre attualmente abbiamo a che fare con la 5, già se ne annuncia un'altra: secondo gli esperti è in arrivo Omicron BA.2.75, identificata in India e già segnalata in diversi Paesi, tra cui Australia, Canada, Germania, Giappone, Nuova Zelanda, Regno Unito, Stati Uniti. A destare preoccupazione è soprattutto l'enorme numero di mutazioni che presenta. Secondo gli scienziati si tratterebbe di una "variante di seconda generazione" derivata da Omicron BA.2 e caratterizzata da nuove mutazioni a livello della proteina Spike, oltre quelle già presenti in BA.2, tra cui le sostituzioni "G446S" e "R493Q", considerate di particolare interesse, perché consentirebbero alla nuova sottovariante BA.2.75 di sfuggire agli anticorpi acquisiti a seguito di precedenti infezioni, nonché delle vaccinazioni, con il risultato di una maggiore capacità di infettare anche chi ha già contratto il virus o è vaccinato.

Pertanto, la super campagna annunciata dal ministro Roberto Speranza per l'autunno utilizzerà "nuovi" vaccini Pfizer o Moderna che saranno già superati. Infatti sono stati prodotti per Omicron 1, quindi sono inadeguati per l'attuale Omicron 5, figuriamoci per la nuova sub-variante indiana di Omicron 5 che la rimpiazzerà tra non molto. È - quella del Ministero della Salute italiano - una posizione scientificamente, epidemiologicamente e socio-sanitariamente priva di ogni ragionevolezza e capacità di sguardo in avanti rispetto alla pandemia da Covid. Soprattutto perché la nuova sottovariante Omicron BA.2.75, secondo gli esperti del Bloom Lab dell'Istituto di ricerca

Fred Hutchinson negli Stati Uniti, potrebbe con forti probabilità sfuggire agli anticorpi rispetto all'attuale vaccino.

A questo punto è tempo di capire che non serve a nulla rincorrere le varianti con vaccini che - nel momento in cui vengono immessi sul mercato - sono già superati. Bisogna precedere il virus. All'inizio della pandemia, in tempi e circostanze non sospette, quando si parlava di produrre un vaccino contro il ceppo originario del betacoronavirus, c'era chi diceva che pensare di risolvere il problema della diffusione del coronavirus a Rna (una specie di virus che si sa da tempo - prima del Covid - che muta in continuazione con una rapidità elevatissima e genera sempre nuove varianti) e della pandemia Covid-19 vaccinando la popolazione, era come ingaggiare una gara tra due corridori, uno dei quali si sa già che è molto, molto più veloce dell'altro. La gara è già persa in partenza, senza chance alcuna di vincerla.

Ci sono ormai diversi studi scientifici che possono confermare questa tesi. Di recente è stato pubblicato uno studio inglese [[Increasing SARS-CoV2 cases, hospitalizations and deaths among the vaccinated elderly populations during the Omicron \(B.1.1.529\) variant surge in UK](#)] che dimostra l'aumento del numero dei casi, dei ricoveri e dei decessi negli anziani vaccinati con tre dosi in Gran Bretagna, numero che supera significativamente gli stessi dati dei non vaccinati e dei bivalenti. Sembra paradossale, ma con due dosi oppure una/due dosi più guarigione da Covid si è più protetti che con tre dosi.

Lo studio inglese dimostra che non esiste un'efficacia vaccinale per i vaccinati con tre dosi nei confronti della variante Omicron. Gli esperti concludono sottolineando che l'aumento dei casi, dei ricoveri e dei decessi tra la popolazione anziana durante l'impennata della variante Omicron mostra la necessità di prevenire le infezioni negli anziani - indipendentemente dallo stato di vaccinazione - con protocolli di screening uniformi e misure protettive. Altro che terza, quarta o ennesima dose.