

Si vuole continuare con il Green Pass? Non in nome della scienza.

Importante e doverosa premessa: La medicina e l'epidemiologia non sono scienze esatte, si basano infatti su misure di probabilità che dipendono dalla variabilità del reale dando luogo a una conoscenza che si muove per continue approssimazioni.

In uno scenario pandemico, questo dato è ulteriormente compromesso: lo abbiamo visto nella difficoltà di fare previsioni che, in molti casi, si sono rivelate sbagliate.

Ma partiamo da una data - ottobre 2021 – e da un dato: a un anno e mezzo dall'inizio della pandemia il profilo epidemiologico dell'Italia è tra i migliori in Europa. All'aumento dei contagi del contenuto picco estivo non è seguita una crescita dei decessi come avvenuto durante le precedenti tre ondate, grazie anche allo stato di avanzamento della campagna vaccinale.

Sul Green Pass ci chiediamo:

ha senso da un punto di vista sanitario? E per quanto tempo?

Possiamo considerare il 31/12 come termine massimo di applicazione del DL n. 127 del 21 settembre? (Parrebbe di no, se teniamo fede a quel che ha dichiarato il Sottosegretario alla Sanità Costa).

Altri quesiti cruciali:

fino a quando le misure di contenimento del virus sono giustificate?

Quali soglie stabiliscono che il virus sia diventato endemico e possa essere derubricato a normale patologia?

Fino a quando lo stato di emergenza è giustificato?

Innanzitutto, va definito lo scopo reale di una misura come il Green Pass: come da più parti apertamente dichiarato, esso è strumento di incentivazione (coercizione?) alla vaccinazione.

Dal punto di vista scientifico, non possiamo che concordare sull'efficacia, ad oggi, della vaccinazione. Lo possiamo affermare con sicurezza, perché questa conclusione è basata su dati scientificamente solidi: la loro efficacia nella riduzione della morbilità (dalla sintomatologia minore del COVID19 sino agli ingressi in TI) e della mortalità nelle persone a rischio è alta, anche con la variante Delta.

Ovvio che qui si fa riferimento a probabilità, riduzioni di rischio, ossia stime che hanno una loro variabilità e non sono verità assolute valide per tutti. Non si tratta di verità assolute. Concordiamo con Richard Horton, Direttore di The Lancet, che parla di "sindemia": a differenza della pandemia - che indica il diffondersi di un agente infettivo in grado di colpire

più o meno indistintamente con la stessa gravità chiunque - in una sindemia la malattia e la mortalità dipendono da altre malattie non trasmissibili, e quindi fortemente collegate alle condizioni socio-economiche dei soggetti.

In un suo importante editoriale, Horton sottolinea che per ridurre la mortalità a livello di popolazione non conta molto quanto sia efficace un farmaco o un vaccino se non ci preoccupiamo del fatto che larga parte della popolazione non ha accesso alle cure efficaci a causa delle disegualianze sociali, peraltro accentuate enormemente dalla crisi conseguente al lockdown e alle altre misure di contenimento (distanziamento, DAD, chiusure), che hanno prodotto conseguenze gravi, non solo a livello economico ma pure sanitario.

Non si può quindi pensare di puntare solo sul vaccino: sono necessari cambiamenti radicali di investimento sulla sanità territoriale, sulla prevenzione primaria, ed è necessario rendere i servizi sanitari accessibili a tutti, indipendentemente dalle situazioni socio-economiche, altrimenti il Covid-19, ma anche le malattie oncologiche, che sono state grandemente trascurate, le malattie cardiovascolari, continueranno a tenere alta la mortalità per malattie prevenibili.

Perché quindi continuare con misure di prevenzione di dubbia efficacia, anche adesso che abbiamo un'ottima situazione epidemiologica?

Non sarebbe il caso di seguire esempi virtuosi, come ad esempio la Danimarca?

In Danimarca il governo ha definito i propri obiettivi, comunicandoli alla popolazione: è stato introdotto un Corona Pass (l'equivalente del nostro Green Pass) per l'accesso a svariati luoghi e, una volta raggiunto l'obiettivo di ampia copertura vaccinale (sovrapponibile a quello che oggi abbiamo in Italia), la certificazione e tutte le altre misure restrittive sono state eliminate, ritornando alla normalità. Un modello di successo dal punto di vista dell'epidemiologia e della salute pubblica.

Veniamo ora al Green Pass all'italiana.

Se esiste ancora una fascia a rischio (over 60) non vaccinata, è a quella che dovrebbero convergere gli sforzi di persuasione del Governo per indurli alla vaccinazione, mostrando loro il rapporto rischi/benefici derivanti dal vaccino.

Ma questo target di popolazione non è quello che si intercetta con l'introduzione del GP sul luogo di lavoro come spinta "gentile" alla vaccinazione. Quindi gli sforzi dovrebbero essere indirizzati alla risposta alla domanda su come si riduce l'esitanza vaccinale, non certo con l'obbligo di esibizione della certificazione verde al lavoro, o nelle università o nelle aule studio, dal momento che moltissimi giovani si sono vaccinati (nella speranza di tornare alla normalità molto più che per timore di una malattia che li colpisce in forma grave in percentuali prossime allo zero, ma questo è un altro discorso).

Il Green Pass può essere utile nelle RSA, o per i sanitari negli ospedali. Ma non possiamo rischiare di condizionare l'accesso alle strutture sanitarie dal momento che la nostra

Costituzione tutela il diritto alla salute e l'accesso universalistico alle cure non può essere condizionato.

Nelle RSA e negli ospedali, dunque, limitare i rischi di contagi ha senso, ma nel resto del paese? Nelle scuole, ad esempio, ha senso? Sono luoghi di contagio? Lo sono state più di un centro commerciale? Gli studi condotti dimostrano il contrario.

A proposito di Green Pass nelle scuole. Durante la pandemia si davano risposte e si prendevano decisioni senza utilizzare correttamente le informazioni. Sars-CoV-2 era un virus sconosciuto e imprevedibile, per cui all'inizio è stato comprensibile prendere una serie di misure drastiche. Ma già nella seconda ondata alcune cose si sapevano eppure, nel nostro paese, ha prevalso ancora un approccio di epidemiologia difensiva, che non teneva conto dei rischi connessi alle chiusure e dell'inutilità di molte misure restrittive. In questi mesi abbiamo lavorato per raccogliere e analizzare dati provenienti da diverse fonti. Questa collaborazione ha portato ad una pubblicazione scientifica che, insieme ai ricorsi al Tar e al Consiglio di Stato, che abbiamo vinto, ha contribuito alla riapertura delle scuole.

Lo studio ha analizzato il 97% della popolazione scolastica, ossia 7 milioni di studenti e 900 mila tra personale docente e non, dimostrando che:

- 1) le scuole sono uno dei luoghi più sicuri;
- 2) gli studenti contagiano e si contagiano meno degli adulti;
- 3) non c'è stata nessuna associazione tra l'apertura delle scuole e l'aumento dell'indice Rt durante la seconda ondata dell'epidemia: per lo stesso motivo, la chiusura delle scuole non ha influenzato la successiva discesa dell'Rt.

Quando ad aprile 2020 il premier Draghi ha riaperto le scuole non si sono visti innalzamenti della curva, né focolai nelle scuole, eppure allora non c'era Green Pass e gli insegnanti non erano vaccinati come adesso.

Abbiamo anche realizzato recentemente una meta-analisi su tutti gli studi pubblicati nel mondo sulle scuole che ha confermato i risultati del nostro studio.

E anche un recente articolo su The Lancet ha confermato che le scuole sono uno dei luoghi più sicuri, mostrando che mettere in quarantena i contatti non è più efficace che rimanere in presenza e fare tamponi di controllo. Specialmente nei luoghi e nei periodi di bassa incidenza del virus, fare test a tutti, indipendentemente dai sintomi, non serve.

Nel nostro studio inoltre i confronti per età confermano che i giovani trovati positivi avevano il 74% in meno di probabilità rispetto agli adulti di favorire la diffusione virale, e che i minori erano il 40% significativamente meno suscettibili al contagio rispetto agli adulti.

Alcuni affermano che il Green Pass mette in sicurezza le scuole, ma la domanda è: di quale sicurezza e di quale salute stiamo parlando, con i ragazzi costretti alla Didattica a Distanza a

causa delle quarantene per un solo caso? A quale sicurezza facciamo riferimento se pensiamo ai contagi e ci dimentichiamo del disagio psichico che si ripercuoterà sugli anni a venire?

I neuropsichiatri stanno mandando un grave allarme rispetto al disagio psicologico degli adolescenti in particolare. Si sono registrati incrementi di tutte le patologie psichiatriche, aumenti di casi di depressione, di anoressia e bulimia, di tentativi di suicidi e suicidi.

Inoltre, che scuola è quella che propone misure differenziate tra vaccinati e non vaccinati, non essendo il vaccino obbligatorio? Queste misure introducono necessariamente discriminazioni che nei giovani soprattutto possono creare gravi disagi psicologici.

Ora in Italia abbiamo una percentuale altissima di vaccinati tra gli insegnanti e tra gli studenti. Che senso ha chiedere il Green Pass e promuovere campagne che alimentano discriminazioni?

Il personale sanitario e gli insegnanti (vaccinati con precedenza) non risultano più a rischio di malattia grave rispetto alle altre categorie professionali, nel suo bollettino e come conferma un recente studio scozzese pubblicato su BMJ.

Inoltre ora sono in larga parte vaccinati e non hanno motivo di temere chi non è vaccinato. Che senso ha continuare con la richiesta di Green Pass?

Secondo un recente articolo su una delle più importanti riviste medico scientifiche, il New England Journal of Medicine e secondo le analisi dei Real World Data pubblicati dal CDC, i vaccini sono molto efficaci nel ridurre la malattia seria con la variante Delta in particolare quando si hanno due dosi.

In medicina è fondamentale valutare il bilancio rischi/benefici perché si tratta comunque di un trattamento sanitario su persone sane, e questo rapporto è nettamente a favore del vaccino con l'avanzare dell'età e per coloro che hanno patologie concomitanti. Anche se nessuno nega che possano esserci effetti collaterali anche gravi, il punto è che i rischi di effetti collaterali da vaccino sono più rari rispetto al rischio di andare in terapia intensiva o di morire se ci si contagia in età avanzata o in presenza di altre patologie che possono aggravare il quadro clinico. Questo andrebbe spiegato soprattutto alle persone che corrono più rischi, senza ricatti e contrapposizioni che irrigidiscono.

Ma proprio perché i vaccini dimostrano la loro capacità di contenere l'esito grave della malattia, decongestionando gli ospedali e le TI (ossia agendo sulla reale emergenza), potremmo cominciare a pensare al resto dei problemi del paese e dismettere misure come il Green Pass che alimentano contrapposizioni quando non scontri.

L'Italia è tra i paesi che hanno le più alte percentuali di vaccinati, vicina alla soglia dell'80% prefissata e, al momento, si trova in una fase discendente del contagio.

Analizzando lo Stringency Index, (il cui valore va da 0 a 100 e che tiene conto della severità di 9 misure di restrizione come: chiusura di scuole luoghi di lavoro, cancellazione di eventi pubblici, etc) nel periodo che va da giugno 2021 ad oggi, l'Italia ha raggiunto un valore

massimo di 75 nel mese di luglio. Una quantità, questa, ben lontana da quella toccata, nello stesso periodo, ad esempio da Spagna, Francia e Danimarca, nazioni che vivono un calo del contagio attuale molto simile al nostro.

A nostro avviso, dovremmo iniziare a comprendere che, ora che la stragrande maggioranza della popolazione a rischio è vaccinata, quasi sicuramente andremo incontro ad ondate di casi positivi da Sars-Cov-2 indipendentemente dalle restrizioni che metteremo in campo. Restrizioni di cui, peraltro, sembra vengano quasi del tutto ignorati gli effetti negativi che comportano in tutti i campi, a partire dalla salute psichica per finire ai danni all'economia e alla ripresa del nostro paese.

Ora che abbiamo visto che contagi, e di conseguenza ospedalizzazioni e decessi, continuano ad essere in miglioramento a partire dalla seconda metà di agosto, e questo nonostante la diffusione della variante Delta, possiamo pensare al benessere della società nel suo complesso tenendo conto del fatto che la salute non è solo rischio di contagio?

Il timore è che si stia usando il Green Pass come scorciatoia per non investire sulla sanità.

Ma se così fosse, questa scorciatoia avrebbe comunque un costo.

E che dire poi di questo immane sforzo organizzativo ed economico che potrebbe essere indirizzato sulle altre misure di prevenzione che riguardano le altre patologie rispetto alle quali non abbiamo smesso di morire? Recenti ad esempio sono i dati sulle patologie cardiocircolatorie, la cui incidenza sembra essere aumentata negli ultimi mesi e che ad oggi rappresentano ancora la prima causa di morte nel mondo.

Molti di noi hanno firmato l'appello dei docenti contro il GP per tutte queste ragioni, ma anche perché pensiamo che sia necessario fare tesoro del dubbio.

Noi stiamo addirittura arrivando a mettere in discussione il diritto al lavoro per chi non ha il certificato in regola, mentre altri paesi, come la Danimarca, con tassi di vaccinazione e situazione epidemiologica simile alla nostra, hanno tolto il Green Pass e non lo hanno mai inserito per poter accedere al luogo di lavoro.

Peraltro va ricordato che un Green Pass che necessita di essere rinnovato periodicamente con dosi di vaccino su scala nazionale a categorie che non sono a rischio di malattia, sottrae inevitabilmente quelle dosi ai paesi del terzo mondo. Scelta messa in discussione dalla stessa OMS che ha ricordato che proprio da lì sono venute e arriveranno nuove varianti, che potrebbero costringere i paesi vaccinati di nuovo a richiudersi.

Si vuole continuare con il Green Pass?

Non in nome della scienza.

Sara Gandini, epidemiologa/biostatistica e il comitato editoriale della pagina Facebook "Goccia a Goccia":

Emilio Mordini, psicoanalista

Maria Luisa Iannuzzo, medico legale

Maurizio Matteoli, pediatra

Gilda Ripamonti, giurista

Elena Dragagna, giurista

Clementina Sasso, astrofisica

Remo Bassini, giornalista

Luciana Apicella, giornalista

Guglielmo Gentile, giornalista

Marilena Falcone, ingegnere

Maria Sabina Sabatino, guida museale

Francesca Capelli, sociologa