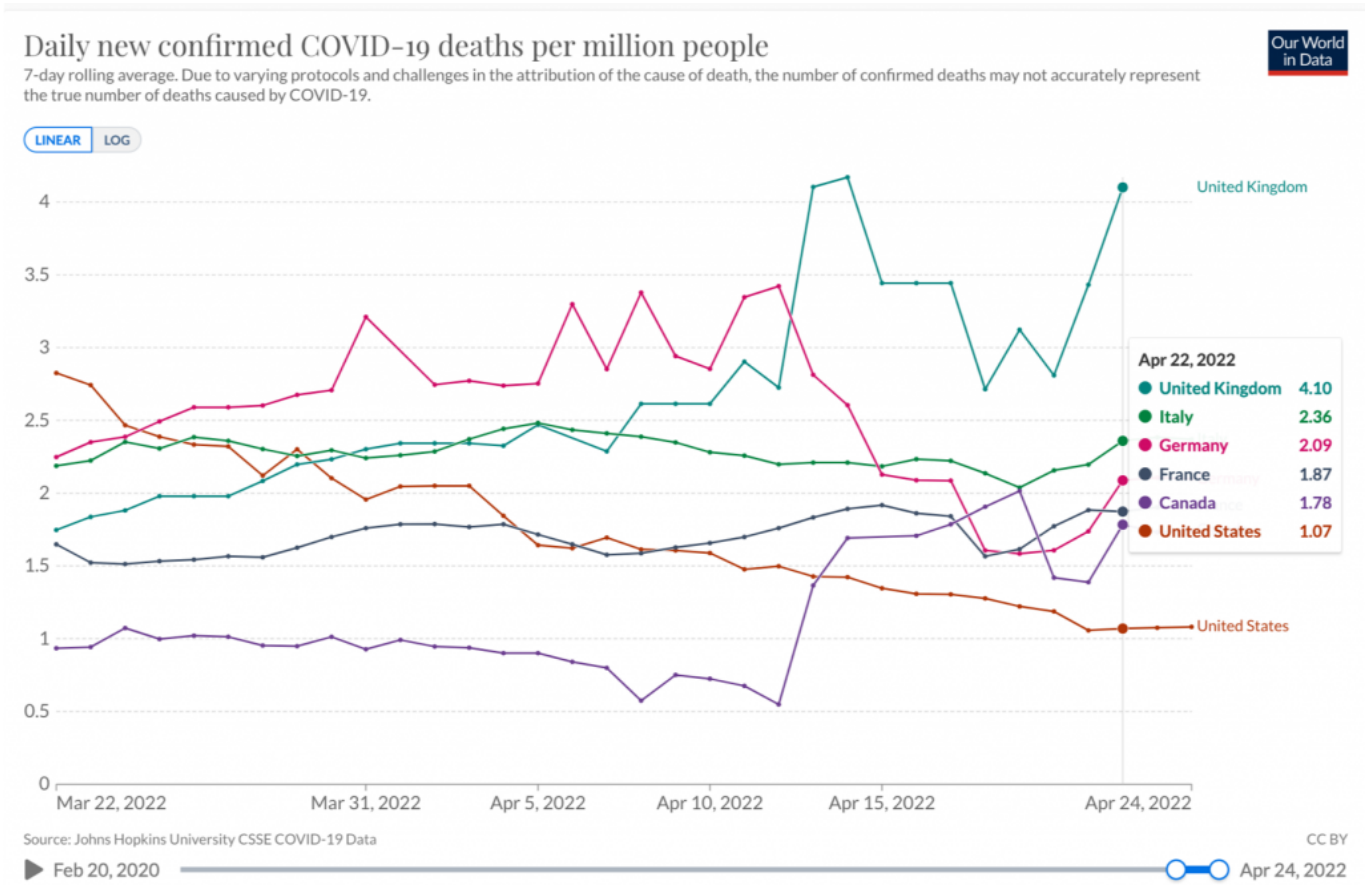


Marco Del Riccio

Nonostante l'impressionante aumento dei casi e dei decessi il governo inglese, dopo aver abolito ogni misura di contrasto, ha messo fine ai programmi di sorveglianza della pandemia. In nome della "convivenza col virus".

Da venerdì 1° aprile il governo britannico ha messo fine ai suoi programmi di sorveglianza contro COVID-19, nonostante un forte incremento dei casi, dei ricoveri e dei decessi che si riscontra dalla fine di febbraio [1] - Figura 1.

Figura 1. COVID-19. Numero decessi per milione di abitanti nel periodo 22 Marzo - 22 Aprile 2022. Gran Bretagna, Italia, Germania, Francia, Canada e USA. Fonte: Our World in Data



La decisione è arrivata in un momento non facile per il National Health Service (NHS) inglese, considerato l'attuale andamento della pandemia. I nuovi casi giornalieri di COVID-19 in Gran Bretagna sono raddoppiati tra inizio marzo e fine marzo, passando da circa 30.000 a più di 100.000 casi al giorno [2]. **Al 20 di Aprile i ricoveri ospedalieri hanno raggiunto livelli record (16.000 su una media settimanale) che non si osservavano dall'inizio del 2021. Nella settimana precedente al 22 Aprile è stata registrata una media giornaliera di 490 decessi [2].** Oltre al potenziale impatto indiretto sull'incremento di nuovi casi, ospedalizzazioni e decessi, le nuove politiche britanniche di definanziamento dei sistemi di sorveglianza potrebbero generare nuovi gap nella comprensione dei fenomeni legati al virus SARS-CoV-2, limitando la raccolta di dati su cui molti Paesi Europei - e non solo - avevano fatto affidamento per valutare l'efficacia dei vaccini e comprendere la minaccia rappresentata dalle varianti emergenti. Man mano che sempre più paesi - come la Danimarca, altro paese noto per l'importante contributo alla raccolta dei dati su COVID-19 - **allenteranno le loro politiche per contrastare COVID-19, preferendo la convivenza con il virus,** i sistemi di monitoraggio diventeranno sempre più deboli, rendendo così più difficile sia la caratterizzazione e la valutazione di

nuove varianti, che la previsione di nuove ondate.

È opportuno ricordare come, fin dall'inizio della pandemia, la Gran Bretagna sia stata particolarmente attenta nell'istituire un programma di monitoraggio dei virus di livello mondiale; il paese disponeva di team di ricercatori ben preparati e di ampi laboratori pronti per sequenziare i geni virali, e ha collegato quel sequenziamento ai record elettronici del suo servizio sanitario nazionale. Nel marzo 2020, i ricercatori britannici hanno inoltre creato un consorzio per sequenziare tutti i genomi virali che potessero ottenere dai tamponi: alcuni provenienti da soggetti sintomatici, altri provenivano da ospedali e altri ancora da campionamenti su scala nazionale. **Proprio questi ultimi si sono rivelati particolarmente utili, perché testando centinaia di migliaia di persone a caso ogni mese, i ricercatori hanno potuto rilevare nuove varianti** e focolai tra persone che non sapevano nemmeno di essere malate, piuttosto che aspettare che i test provenissero da cliniche o ospedali. “I test effettuati nella comunità (cioè non in ospedale o in altri setting sanitari) sono stati un utilissimo e sensibilissimo indicatore dei cambiamenti della pandemia, e si sono rivelati i migliori e più rapidi indicatori della comparsa di nuove varianti”, ha commentato di recente l'epidemiologo Christophe Fraser, professore dell'Università di Oxford [3]. In effetti, è proprio grazie al sequenziamento genomico effettuato su migliaia di campioni di virus ogni settimana che ha permesso, a dicembre 2020, di identificare Alpha, la prima variante di SARS-CoV-2, in un focolaio nel sud-est dell'Inghilterra (la variante “Inglese”). Da quando la variante Alpha è emersa, la Gran Bretagna ha in effetti lavorato alacremente sul testing e sul sequencing, tracciando quella variante - così come in seguito con Delta e Omicron - prima di tutti gli altri, e fungendo da esempio anche per gli Stati Uniti, che hanno migliorato i loro processi di testing e sequencing anche grazie all'esempio britannico. **Anche nei primi tre mesi del 2022 i sistemi di sorveglianza britannici hanno fornito al mondo informazioni cruciali sulla sottovariante BA.2 di Omicron:** sono stati proprio i ricercatori britannici - grazie a uno sforzo combinato prodotto assieme a esperti di tutto il mondo - a stabilire che la variante non presenta un rischio maggiore di ricovero rispetto ad altre forme di Omicron, ma è più trasmissibile [4].

Venerdì, due survey che venivano fatte routinariamente sono state sospese, mentre una terza è stata ridimensionata: questo ha suscitato lo sconcerto del mondo della ricerca, considerato che proprio adesso quegli stessi studi stanno dimostrando come il numero di infettati in Gran Bretagna abbia raggiunto livelli da record: uno in 13 persone, e il numero potrebbe essere sottostimato [5]. **I tagli sono arrivati quando il primo ministro Boris Johnson ha chiesto alla Gran Bretagna di “imparare a convivere con questo virus”.** Il governo ha anche bloccato le app per il tracciamento dei contatti e smesso

di pagare per i test gratuiti, una decisione che è stata recentemente criticata e giudicata illogica [6]. E proprio Boris Johnson è stato duramente accusato dall'editor in chief del BMJ, K. Abbasi, per le sue decisioni e soprattutto per i suoi comportamenti durante la pandemia, che lasciano pensare a quanto "poco seriamente il Premier prenda la salute della sua nazione" [7].

Quando, lo scorso febbraio, il governo ha anticipato l'intenzione di ridurre i costi dei programmi contro la pandemia furono state sollevate varie preoccupazioni: una riduzione dei test porterebbe a un ridotto quantitativo di virus da sequenziare (secondo il prof. Steven Paterson, genetista dell'Università di Liverpool, il sequencing genetico potrebbe ridursi addirittura dell'80%) [3], rendendo il sistema meno resiliente di fronte a nuove varianti, meno capace di individuarne di nuove e di rispondere adeguatamente. Ci sono anche ulteriori aspetti da considerare: **l'accesso illimitato ai test ha fornito maggiore senso di sicurezza alla popolazione, responsabilizzandola**; il testing rapido e accessibile è inoltre essenziale per il successo del trattamento dei malati, considerato che l'efficacia dei farmaci anti COVID-19 dipende anche dalla tempestività con cui vengono assunti. Il roll-back dei test rischia infine di alimentare quelle cospirazioni secondo cui la pandemia verrebbe nascosta dai governi per motivi economici.

Come Paterson, altri esperti sono preoccupati dai crescenti definanziamenti sui servizi di sorveglianza (non solo in Gran Bretagna, ma anche in altri stati che tanto hanno contribuito alla raccolta dei dati su SARS-CoV-2, come la Danimarca e Israele).

Perché con un virus come SARS-CoV-2 le cose possono cambiare molto rapidamente, ad esempio con nuove varianti, ed un sistema di sorveglianza nazionale forte, inserito in una rete altrettanto forte di sistemi di sorveglianza, potrebbe essere fondamentale nelle prossime fasi della lotta al virus.

Marco Del Riccio - Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva. Università di Firenze

Bibliografia

[1] Our World in Data. Disponibile su <https://ourworldindata.org/covid-cases>

[2]

<https://gap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/COVID-19.html#global-overview-tab>

[3] Carl Zimmer, New York Times. Disponibile su <https://www.nytimes.com/2022/04/02/health/covid-testing-uk-denmark.html>

[4] WHO. Statement on Omicron sublineage BA.2. Disponibile su <https://www.who.int/news/item/22-02-2022-statement-on-omicron-sublineage-ba.2>

[5] Iacobucci G. Covid-19: Hospital admissions continue to climb amid record infection rates. BMJ. 2022;377:o882. Published 2022 Apr 4. doi:10.1136/bmj.o882

[6] Salisbury H. Helen Salisbury: Why we still need to test for covid-19. BMJ. 2022;377:o951. Published 2022 Apr 12. doi:10.1136/bmj.o951

[7] Abbasi K. Johnson's bigger crime is failing to take the nation's health seriously enough. BMJ. 2022;377:o974. Published 2022 Apr 4. doi:10.1136/bmj.o974