

## STRATEGIE DI GREGGE (ed.1)

*Un approccio diversificato per la lotta al virus.*

L'immunità di gregge contro un determinato virus si raggiunge quando una buona percentuale della popolazione ha sviluppato gli anticorpi; convenzionalmente si parla di almeno il 67% della popolazione.<sup>1</sup>

Gli anticorpi si possono sviluppare in due modi diversi: con la vaccinazione e contraendo la malattia.

Tanto i vaccinati, quanto i guariti dal Covid-19, contribuiscono al raggiungimento dell'immunità di gregge. In questa guerra si combatte tutti, non ci sono buoni o cattivi: chi si vaccina corre il rischio di danni alla salute causati dal vaccino, chi non si vaccina corre il rischio di danni alla salute causati dal virus. Quale che sia la strada che liberamente si decida di scegliere, è solo una personale valutazione di rischi e di benefici, ma sia chiaro che anche chi non si vaccina, infettandosi, contribuisce all'immunità di gregge. Ci vuole coraggio sia nel vaccinarsi che nel non vaccinarsi, ci vuole senso civico nell'uno e nell'altro caso, così come viceversa si può contrarre il Covid-19 se si è completato il ciclo vaccinale o se si è guariti. L'importante è una corretta ponderazione di rischi e di benefici, in primo luogo per sé, e poi per la collettività.

Per valutare il rischio di decesso, il dato più sicuro è quello di vedere quanto sia aumentata nella popolazione la mortalità a causa del Covid-19. Ci viene in grosso aiuto il recente report Istat-Iss del 10 giugno 2021, del quale i media hanno dato molta enfasi alla frase: "Nel 2020 il totale dei decessi per il complesso delle cause è stato il più alto mai registrato nel nostro Paese dal secondo dopoguerra: 746.146 decessi, 100.526 decessi in più rispetto alla media 2015-2019 (15,6% di eccesso)". Messa in questi termini il dato è schiacciante, grave, e soprattutto ineccepibile, provenendo da una coppia così autorevole di organismi nazionali.

Si dice, però, che una verità detta a metà equivalga ad una bugia.

Ed infatti i media avrebbero fatto meglio il loro mestiere se avessero riportato con pari foga che: **"Guardando alle classi di età, il contributo più rilevante all'eccesso dei decessi dell'anno 2020, rispetto alla media degli anni 2015-2019, è dovuto all'incremento delle morti della popolazione con 80 anni e più che spiega il 76,3% dell'eccesso di mortalità complessivo; [...] L'incremento della mortalità nella classe di età 65-79 anni spiega un altro 20% dell'eccesso di decessi"**<sup>2</sup>. Quindi, sommando le due percentuali, il 96,3% dell'aumento dei decessi nel 2020, è stato sopportato dagli over 65.

Ma non è tutto. Nella pagina successiva (la 12) del report, c'è un'informazione di importanza eccezionale, direi quasi sconvolgente: **"nel corso del 2020 la mortalità nelle età sotto i cinquanta anni è sempre inferiore a quella della media del periodo 2015-2019, in tutte le ripartizioni"**.

Questa informazione è importantissima, perché poteva tranquillizzare milioni di italiani, accidenti! Sofferamoci un attimo a pensare. Teniamo conto che la mortalità sarebbe dovuta aumentare non solo per i decessi da Covid-19, ma anche perché tante persone hanno dovuto sospendere o rimandare cure e visite rese difficili dal collasso del SSN. Invece no, sotto i 50 anni la mortalità è diminuita. Non è strano? Com'è possibile? E poi in tutte le ripartizioni, quindi anche nel flagellatissimo nord Italia.

Ci sono alcune spiegazioni, che non spostano però l'oggettività del dato: la pandemia, per le persone sotto i 50 anni, non ha prodotto un aumento di rischio di morte rispetto al rischio di morte che si è sempre corso nella vita normale di tutti i giorni, anzi, il dato statistico mostra una diminuzione. Non si nega che ci siano stati decessi per Covid-19 tra gli under 50, ma l'Istat sancisce che sono meno di quelli che mediamente sono deceduti negli anni precedenti.

Nel report troviamo altre informazioni sorprendenti.

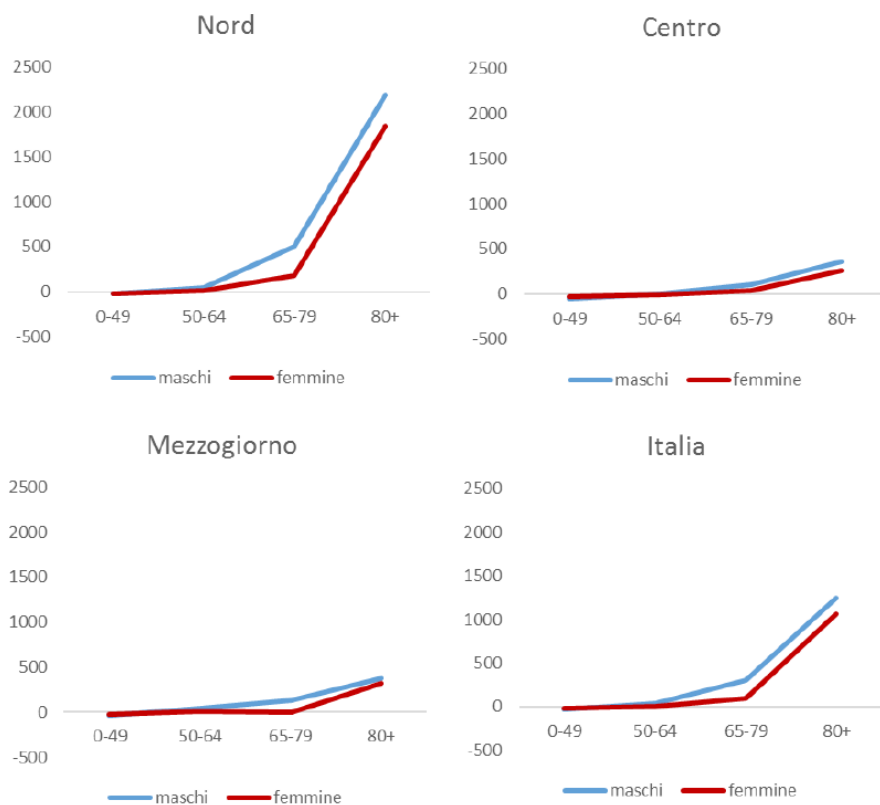
---

1 Supponendo  $R_0=3$ , il valore proviene dalla formula  $(1-1/R_0)$ .

2 ISTAT-ISS, Impatto dell'epidemia Covid-19 sulla mortalità totale, 10 giugno 2021, Pag.11, ultimo capoverso.

A prescindere dall'età, in alcuni luoghi, tra cui anche grandi città come **Roma**, "**nel 2020 c'è stato un tasso di mortalità generale significativamente inferiore alla media 2015-2019** (SRR=0,97)"<sup>3</sup>, ovvero il 3% più basso! Non solo per gli under 50, ma in generale. Di seguito i grafici delle variazioni della mortalità per ripartizione, in funzione dell'età:

**Figura 5. Variazione dei tassi specifici di mortalità (per 100 mila abitanti) per genere, classe di età e ripartizione. Media del periodo 2015-2019 e anno 2020.**



Fonte: Istat. Base dati integrata mortalità giornaliera comunale.

Cominciamo ad intravedere tre distinte situazioni: per chi ha tra 0 e 49 anni il rischio è praticamente invariato rispetto alla vita normale; una fascia di età 50-65 anni dove il rischio aumenta in modo moderato, ed infine gli over 65 dove il rischio aumenta in modo vertiginoso.

Durante l'intera prima ondata, nella fascia di età 10-19 anni non è stato registrato alcun decesso.<sup>4</sup> Nella seconda ondata la letalità in questa stessa fascia è stata di un caso ogni 25.700 contagi.<sup>5</sup> Per capire meglio, basti pensare che nella fascia 80-89 anni la letalità è stata di circa un caso ogni 5 contagi.<sup>6</sup> Un valore 5.000 volte più alto. I valori di pericolosità del Covid-19 per gli anziani e per gli adolescenti non sono quindi minimamente paragonabili tra loro, ci sono interi ordini di grandezza di differenza. Gli adolescenti, inoltre, contraggono il virus in forma asintomatica o paucisintomatica nel 75% dei casi, e in quelli rimanenti quasi sempre con sintomi lievi.<sup>7</sup>

3 ISTAT-ISS, Impatto dell'epidemia Covid-19 sulla mortalità totale, 10 giugno 2021, Pag.11, penultimo capoverso.

4 ISS, Epidemia COVID-19, Aggiornamento nazionale 29 settembre 2020, Pag.20, Tabella 4.

5 ISS, Epidemia COVID-19, Aggiornamento nazionale, confronto tra i valori del 28 aprile 2021 e quelli del 29 settembre 2020, dati desunti dalle rispettive Tabelle 4:  $(371.956-11.372)/14=25.756$

6 ISS, Epidemia COVID-19, Aggiornamento nazionale 28 aprile 2021, Pag.14, Tabella 4:  $247.344/48.624=5,08$ .

7 ISS, Epidemia COVID-19, Aggiornamento nazionale 28 aprile 2021, Figura 10.

Dovremmo superare l'immagine che proviene dall'aver vissuto il pericolo, e mettere a fuoco il comportamento reale di questo virus, che è molto diverso in base all'età, alla propria specificità (in soggetti diversi produce reazioni estremamente diverse) e sicuramente anche al clima (dato che anche lo scorso anno, senza mascherine e vaccini, a partire da metà giugno si sono svuotate le terapie intensive). Per nostra fortuna questo virus mostra dei punti deboli, in alcuni casi è poco efficace, in altri letale. Questa situazione ci dovrebbe permettere di elaborare una strategia di combattimento più astuta e risolutiva rispetto alla pura forza bruta, la vaccinazione di massa, che si è deciso di usare. Si è deciso di combattere lì dove il virus è più forte e noi siamo più deboli, perché i vaccini sono nuovi, ed è come voler sparare con delle armi di cui non conosciamo bene il funzionamento. Si corre il rischio di farsi male, che ci esplodano in mano, o che si vinca la battaglia, ma non la guerra.

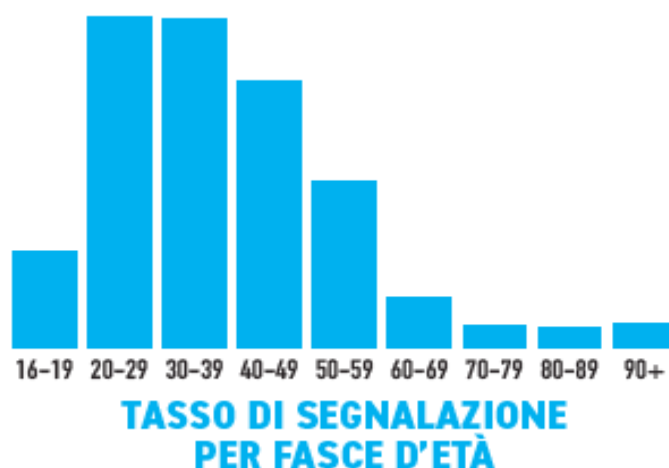
Quali sono i rischi della vaccinazione? Secondo il quinto rapporto dell'AIFA sulla sorveglianza di questi vaccini, le sospette reazioni avverse al 26 maggio 2021 sono state 66.258, di cui il 10,4% gravi<sup>8</sup>, quindi 6.890. Si può affermare che c'è stata una reazione avversa grave (ovvero se comporta ospedalizzazione, ricorso al pronto soccorso, pericolo immediato di vita, invalidità, anomalie congenite, decesso, o altra condizione clinicamente rilevante) ogni 4.706 dosi inoculate.

Più nello specifico il tasso di segnalazione degli eventi gravi è stato:

1 ogni 5.555 dosi per Pfizer (vaccino mRNA);

1 ogni 7.692 dosi per Moderna (vaccino mRNA);

1 ogni 2.777 dosi per Astrazeneca (vaccino a DNA).



In un caso ogni 37.600 dosi si è verificato il decesso, l'invalidità o il pericolo di vita.<sup>9</sup>

Si nota come il tasso di segnalazione di tutte le reazioni avverse, decresca significativamente nelle persone anziane.

Sul fronte vaccinale, a questi rischi palesi documentati, ne occorre aggiungere altri occulti. Il problema è che tutti i vaccini contro il Covid-19 sono stati approvati con una procedura di emergenza, che risulta meno approfondita di tutti gli altri vaccini autorizzati in via ordinaria. Si tratta inoltre di tecnologie innovative, con RNA messaggero (Pfizer e Modera) o addirittura a DNA (Astrazeneca, J&J), di cui non conosciamo ancora esattamente gli effetti a lungo termine. Potrebbe non manifestarsi nulla, così come non possiamo escludere, inoculando materiale genetico, problemi di fertilità, di tumori, di malattie genetiche, etc.... Non essendoci esperienza in questo campo, il solo

<sup>8</sup> AIFA, Rapporto sulla sorveglianza dei vaccini COVID-19, rapporto n.5, pag.12, Distribuzione per gravità ed esito.

<sup>9</sup> Si ottiene sommando le percentuali a pag.12, (0,5% decesso; 0,3% invalidità; 0,5% pericolo di vita) e rapportandole alle dosi.

pensiero di una vaccinazione indiscriminata di milioni, se non miliardi di persone costituisce in sé un rischio incalcolabile per i singoli e per la collettività. E' naturale che per gli anziani, ormai fuori dal periodo della fertilità, molti di questi rischi non sussistano più. Ma per i giovani, e massimamente per gli adolescenti, che dal Covid-19 non hanno granché da temere, è giusto, morale e razionale procedere alla vaccinazione? Molti in Italia e all'estero si pongono questo interrogativo.

Detto questo risulta più che evidente che per chi ha un'età superiore ai 65 anni il rapporto rischi/benefici è totalmente a favore della vaccinazione.

Il discorso opposto vale per gli under 50, e massimamente per i giovanissimi sotto i 19 anni. In quest'ultimo caso il rapporto rischi/benefici cambia di un fattore enorme, almeno a quattro zeri: tanti rischi e benefici quasi nulli, a meno che non si tratti di soggetti con particolari fragilità. Anche la variante delta, per i giovani, non risulta essere più pericolosa, ma solo più diffusiva.

Nelle età intermedie, diciamo pure tra i 35 e i 65 anni, la decisione dovrebbe essere fatta in base alla propria personale situazione e propensione.

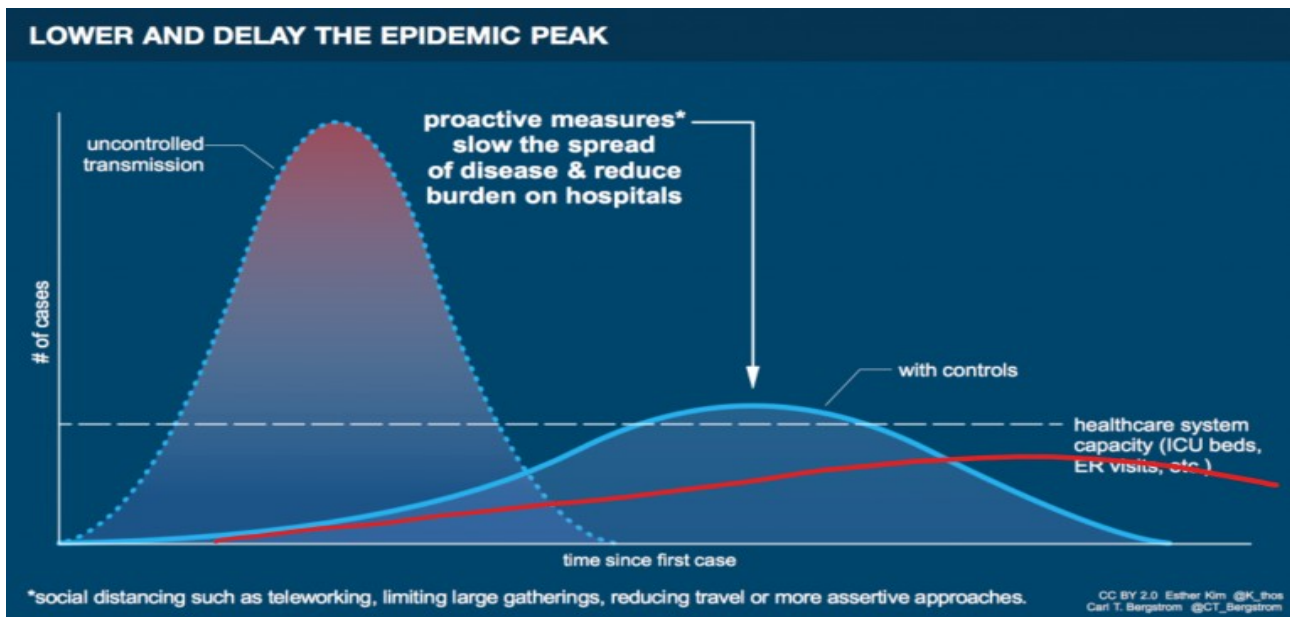
C'è un altro dato positivo: la campagna vaccinale per le persone più a rischio Covid-19 sta procedendo a ritmi serrati, gli over 80 sono quasi integralmente coperti, valori un pò più bassi ci sono per gli over 70, ed ora si sta lavorando sugli over 60. In breve tempo i soggetti più a rischio saranno immunizzati, e dai dati emersi finora sembra che la vaccinazione con due dosi copra all'80% anche dalla variante delta. Le misure restrittive imposte fino ad oggi anche ai più giovani avevano come obiettivo principale la protezione dal virus dei più anziani, ed i giovani hanno fatto questo atto di generosità. Ma ora che gli anziani iniziano ad essere protetti, è moralmente giusto imporre ai giovani misure restrittive, o far correre loro rischi di vaccinazione se non sono loro che ne beneficiano?

Proviamo allora a pensare ad una diversa strategia, più coerente con i dati ora disponibili, per sfruttare a nostro vantaggio tutti i punti deboli che il virus ha mostrato. L'idea è sostanzialmente questa: raggiungere l'immunità di gregge per gli over 65 con il vaccino, mentre per gli under 35 lasciare che si raggiunga con il metodo naturale. Per la fascia intermedia della popolazione qualunque delle due soluzioni può essere appropriata.

Cosa andrebbe fatto e cosa non fatto:

- procedere speditamente con la campagna di vaccinazione, sempre su base volontaria, per chi ha un'età superiore ai 65 anni, la fascia d'età che ha contribuito per 96,3% all'aumento di mortalità nel 2020.

- lasciare che il virus circoli liberamente tra i soggetti a basso rischio, tranquillizzando al contempo le persone under 50 circa la bassa pericolosità, per loro, del Covid-19. In questa prospettiva, ogni misura di contenimento della diffusione del virus, risulta essere un ostacolo al raggiungimento dell'immunità di gregge naturale. Infatti, mentre le misure di contenimento sono necessarie all'inizio del ciclo pandemico per fare in modo che la curva sia al di sotto della soglia di tenuta del servizio sanitario, misure troppo restrittive non producono altro che un allungamento dei tempi, come visibile nella curva rossa del grafico sottostante.



- smettere di comunicare quotidianamente il numero di contagi come se fosse necessariamente un segnale negativo. Lo era fin quando i soggetti a rischio non erano vaccinati.
- nella comunicazione giornaliera dei soggetti immunizzati, evidenziare il numero dei guariti accanto a quello dei vaccinati.
- aumentare la trasparenza nella comunicazione giornaliera dei decessi, specificando oltre al numero, l'età media dei soggetti, così come se tra di loro ci sono dei vaccinati o dei guariti.
- Evitare di fare terrorismo psicologico con i rischi della variante delta, in quanto pur essendo più diffusiva, non risulta essere più pericolosa. Occorre entrare nell'ordine di idee che, ormai, con 40 milioni di dosi già inoculate, la libera circolazione del virus può essere un alleato e non una minaccia.
- rimuovere con decorrenza immediata l'uso delle mascherine all'aperto per tutti, e tutte le limitazioni di palestre, assembramenti, ristoranti per gli under 35.
- abolire il green-pass per gli under 35. Si crea una pericolosa moral-suasion verso la vaccinazione, dai dubbi contenuti morali. I giovani e gli adolescenti potrebbero essere convinti a fare il vaccino non perché hanno valutato serenamente i rischi, ma perché vogliono godere un poco di libertà dopo un lungo sacrificio.
- Così come le misure restrittive vanno introdotte quando vengono superate le soglie di terapia intensiva, vanno tolte quando tali soglie vengono riguadagnate. In caso contrario si è responsabili del prolungamento della pandemia.
- fare una seria campagna di sensibilizzazione a favore della vaccinazione, per gli over 65 che ancora fossero indecisi, illustrando bene anche la nuova strategia di lasciare correre il virus. In questo caso la moral-suasion è usata propriamente verso i soggetti che ne beneficiano.
- discernere meglio in caso di decesso, se trattasi di un decesso per Covid, oppure con il Covid. Abbiamo avuto notizia di una persona che ricoverata a seguito di un grave incidente stradale, essendo risultata positiva al tampone, è stata messa in un reparto Covid. A seguito del decesso è

stata registrata come morta per Covid. È comprensibile che nessuno voglia assumersi la responsabilità di dire che una persona positiva non sia morta per Covid, ma almeno per gli under 50, facciamo come si fa per i vaccini, ovvero se non è ragionevolmente dimostrato il nesso causale, non si è morti per Covid. Altrimenti il numero dei decessi per Covid sarà sempre errato in eccesso, e quello dei decessi per vaccino sempre errato in difetto, alterando la percezione del rischio.

- Vietare la vaccinazione a tutti gli under 19, a meno che non si tratti di soggetti particolarmente fragili.

- Smettere immediatamente di dire che se non si raggiunge l'80% dei vaccinati non si esce dall'emergenza. Questo non è vero, in quanto l'immunità si raggiunge sia con il contributo dei vaccinati che con quello dei contagiati. Vessare i giovani con la vaccinazione e con le restrizioni, quando non sono loro ad averne bisogno, significa far pagare loro un prezzo ingiusto, con rischi sociali, sanitari, psicologici ed economici incalcolabili. Inoltre vaccinando soggetti non a rischio, si tolgono dosi ai soggetti a rischio, in Italia e nel mondo, ed anche questo non sembra eticamente ammissibile.

- Smettere di prendere provvedimenti come la quarantena per i soggetti che sono stati a contatto di persone contagiate, se non mostrano febbre o altri sintomi della malattia.

- In ultimo, non dimentichiamo che il Covid-19 ha mostrato un comportamento stagionale. Già lo scorso anno a partire da metà giugno, il numero di decessi e ricoveri, almeno in Italia, è crollato, ed allora mancavano tanto le vaccinazioni quanto le mascherine. Ciò è probabilmente dovuto alle nostre condizioni climatiche e particolarmente al gran caldo. Lasciamo che la gente passi un'estate serena.

Palestrina, li 18 giugno 2021  
Dott.Ing. Giorgio Corvasce  
gcorvasce@inwind.it