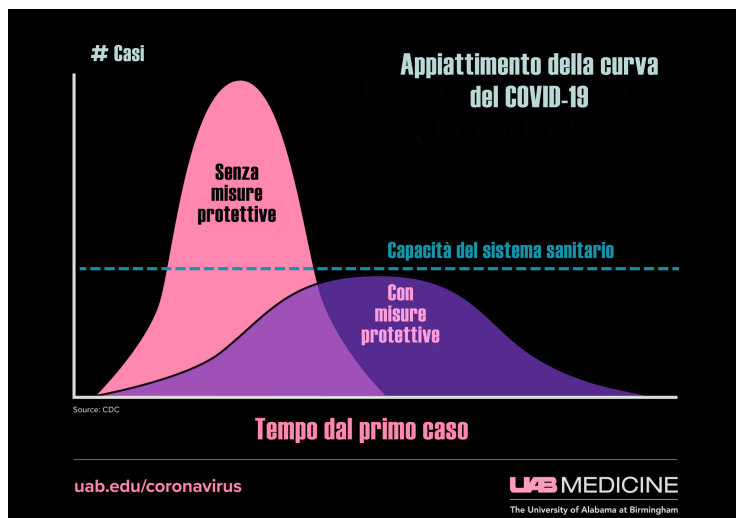


# COVID-19: GLI INGLESINI SONO PAZZI? di Andrea Bellelli\*



I media di regime battono su due tasti. Il primo: “L’Europa segue la via italiana (ovvero cinese)”. Il secondo: “La strategia inglese è folle come il suo primo Ministro”. Entrambe le affermazioni sono in malafede e false. Solo alcuni paesi e non

tutti e 27 hanno scelto la strada adottata in Italia – leggi: Stato d’eccezione, arresti domiciliari per tutti, pena sanzioni fino a 12 anni di carcere, blocco pressoché totale della vita economica, politica e associata. Che la strategia scelta in Gran Bretagna contro il coronavirus sia “folle” è poi una maligna accusa propagandistica. Gli inglesi sarebbero dei “pazzi” come Boris Johnson, che li ha infatti portati ad uscire dall’Unione europea... Di contro alla dittatura del pensiero unico diamo la parola ad Andrea Bellelli, professore Ordinario di Biochimica, presso l’Università di Roma La Sapienza

\* \* \*

Al momento il Regno Unito è l’unico paese in Europa che ha escluso misure pubbliche di protezione sanitaria contro l’epidemia di coronavirus, dichiarando sostanzialmente che “quel che ha a esser convien sia”. E’ improbabile che questa posizione si riveli politicamente mantenibile, ma vale la pena di analizzarne la logica. Mi scuso, prima di

incominciare, con eventuali lettori scozzesi o irlandesi: per mancanza di un termine migliore nella lingua italiana, io uso in questo articolo il termine "inglesi" per indicare tutti i cittadini del Regno Unito.

Come ogni paese avanzato, il Regno Unito ha un tasso di mortalità grezzo di poco superiore all'1% annuo: diciamo che su 65 milioni di abitanti ne perde ogni anno circa 650.000 (rimpiazzati dai nuovi nati). Naturalmente muoiono soprattutto gli anziani: se morissero i giovani il tasso di mortalità sarebbe di molto superiore. Lasciando libero corso all'epidemia, con una stima di incidenza del 70% della popolazione nel corso dell'anno si avrebbero circa 45 milioni di persone infette. Si stima che l'infezione risulti asintomatica in almeno i due terzi dei casi; quindi i malati clinicamente diagnosticati sarebbero 15 milioni. Con un tasso di letalità (= rapporto tra il numero di decessi e il numero di malati) del 2%, che è stato calcolato sui casi clinicamente diagnosticati, si possono prevedere 300.000 decessi, soprattutto tra gli anziani, da sommare ai 650.000 che si sarebbero comunque verificati: questo porterebbe ad un tasso di mortalità grezzo (= rapporto tra il numero di decessi e il numero dei cittadini), per l'anno dell'epidemia dell'1,46%, circa una volta e mezzo quello normale.

Se la durata dell'epidemia fosse superiore ad un anno, la modifica sui tassi annuali sarebbe inferiore, mentre il numero assoluto di decessi sarebbe quasi uguale. In cambio di questo sacrificio gli inglesi risulterebbero poi largamente immuni dal virus per gli anni a venire.

Ci sono fattori che suggeriscono correzioni alle stime sopra riportate; alcuni di questi aumentano la stima del numero potenziale di decessi, altri la riducono. Il principale fattore di aumento delle stime di mortalità è che la letalità del 2% è stimata per pazienti correttamente assistiti, facendo ricorso ove necessario a terapie intensive. Se si permette

all'epidemia di fare il suo corso si deve prevedere che le terapie intensive non risultino accessibili a tutti i pazienti che ne hanno bisogno, e il tasso di letalità potrebbe risultare triplicato o quadruplicato.

I fattori di riduzione della mortalità sono numerosi. In primo luogo la stima di incidenza del 70% si basa sull'assunto che l'intera popolazione sia suscettibile: eventuali fenomeni di resistenza, dovuta a fattori genetici, o di immunità crociata dovuta a precedenti infezioni da coronavirus comuni, diversi da Sars-Cov-2, ridurrebbero il numero delle infezioni. Inoltre, fattori climatici o ambientali potrebbero ridurre l'incidenza della malattia. In secondo luogo la stima di due terzi di infezioni clinicamente inapparenti e un terzo di infezioni risultanti in malattia è prudentiale: le infezioni inapparenti potrebbero essere più numerose, mentre non è vero il contrario.

C'è un'altra considerazione a favore della scelta degli inglesi: si sa come se ne esce, mentre non è chiaro come si esce dalla scelta del contenimento a oltranza. In Cina l'epidemia è stata contenuta in modo eccellente, e si può cominciare a ridurre le misure restrittive, ma non si è protetti dalle reintroduzione del virus dall'esterno. In pratica, ai cinesi o agli italiani non può andare peggio che agli inglesi, ma non è garantito che gli vada meglio, nonostante gli enormi costi economici e sociali affrontati. La più importante considerazione contraria, invece, è che se le misure di contenimento ritardano l'epidemia fino a quando diventa disponibile il vaccino, il sacrificio di vite degli inglesi sarà stato inutile.

In conclusione: se il governo del Regno Unito perseguirà nella sua strada a dispetto delle pressioni dell'opinione pubblica, realizzerà un esperimento di politica sanitaria pericolosissimo, ma non completamente irrazionale.

P.S. L'immunità di gregge esiste, ma con la decisione del governo inglese non c'entra nulla. Ho reso disponibile sul

sito web [www.andreabellelli.it](http://www.andreabellelli.it) un programma interattivo che simula la diffusione di una immaginaria epidemia e consente di osservare vari effetti tra cui anche l'immunità di gregge.

Fonte: [fattoquotidiano.it](http://fattoquotidiano.it)