28 luglio 2021 0:02

Vaccini. il punto della situazione e le prospettive

di Carla Rossi

Draghi replica a Salvini: "L'appello a non vaccinarsi è appello a morire"[1].

Così il Presidente del Consiglio, Mario Draghi, riferendosi, durante la conferenza stampa del 22 luglio scorso, a quanto sostenuto da segretario della Lega, Matteo Salvini, circa la non opportunità di vaccinazione per i soggetti con meno di 40 anni di età.

Chiaramente il presidente Draghi voleva usare una proposizione breve ed efficace, ma ha usato una frase poco realistica, dato che la letalità nei più giovani di 40 anni non è molto alta; in base ai dati disponibili risultano infatti 21 decessi ogni 100.000 casi di covid-19 e i giovani lo sanno anche per esperienza diretta. In realtà, subito dopo una breve pausa, Draghi ha aggiunto una seconda conseguenza più probabile, indicando il possibile contagio di altre persone con eventuali decessi e anche le possibili conseguenze economiche per eventuali necessari lockdown.

Molto più adeguatamente ed efficacemente si è espressa la ricercatrice Ilaria Capua, proponendo, per chi **volontariamente non si vaccina,** la necessità di sostenere le spese relative all'insorgenza della malattia[2].

In realtà, la proposta della professoressa Capua non è completa perché si riferisce, comunque, alla singola persona, che ha usato il suo concetto "ignorante" di libertà, per astenersi dalla vaccinazione. La non vaccinazione ha il potere di provocare, oltre al possibile personale contagio, altre conseguenze, sanitarie ed economiche, su persone diverse[3]; sarebbe, quindi, corretto mettere in conto anche le spese relative a tali conseguenze.

Il concetto di libertà è, nell'attuale situazione epidemica, molto mal compreso, non solo in Italia, da chi protesta contro vaccinazioni e, soprattutto, contro il green pass. Consideriamo, per esempio, quelli che hanno organizzato a Torino "la manifestazione «No paura day» per ribadire con un "no al green pass", all'obbligo vaccinale e alla proroga dello stato di emergenza.[4]" Si è sostenuto che "Ognuno dev'essere libero di scegliere" con un'interpretazione assolutamente snaturata di libertà.

Il loro concetto distorto corrisponde alla libertà ammissibile esclusivamente per chi vive in un eremo o da solo in un luogo mai frequentato da altre persone, ma non per chi vive in comunità, come il proprio comune, nazione o mondo civile, dove la libertà personale è limitata, anche per legge, dalla libertà degli altri che vivono nella stessa comunità.

Questa libertà vera non è conosciuta e rispettata dai "no vax" e dai "no green pass", perché, come conseguenza della loro scelta ignorante, gli altri sono costretti a diverse limitazioni ingiuste della loro libertà, anche se sono completamente vaccinati e usano il green pass. Un piccolo esempio concreto: io sono vaccinata e so che il mio vaccino ha il 95% di efficacia rispetto alla variante originale, un po' meno rispetto alla variante delta, quindi se incontro al ristorante un soggetto infettato, magari giovane asintomatico, ho probabilità superiore al 5% di infettarmi. Pertanto, essendo naturalmente una persona prudente e avendo anche una speciale sensibilità per la probabilità[5] come base delle decisioni, rimango piuttosto in isolamento, incontrando solo altri vaccinati, evitando ristoranti, bar, cinema ecc. In pratica uso da tempo indirettamente un green pass ideale. Infatti, incontrando solo i vaccinati, la probabilità di essere contagiata scende intorno allo 0,25% e quindi per me è accettabile. Non pretendo

che la probabilità di contagio scenda proprio a zero, per poter fare vita sociale, in cui la libertà è però limitata dai movimenti incontrollati dei non vaccinati, "liberi" secondo loro, che saranno finalmente giustamente controllati con il green pas. In realtà, il green pass con una sola dose di vaccino è molto pericoloso, si dovrà ancora evitare di frequentare situazioni a rischio. Attualmente la libertà giusta uniformemente distribuita è limitata per noi persone vaccinate, ragionevolmente prudenti.
Esempi di scenari di sviluppo epidemia con frazioni diverse di vaccinati sono riportate nell'articolo interessante di Paolo Giordano sul Corriere della Sera.
Per approfondire il concetto di libertà personale e libertà collettiva, data la completa analfabetizzazione funzionale che si osserva attualmente intorno a noi, e soprattutto dai manifestanti no vax, riprendo da una pubblicazione di Bruno de Finetti[6], da me già utilizzato pubblicamente in un intervento in suo ricordo[7]:
"Chi sono?", la prima cosa che mi sembra di dover dire come punto di partenza è che di me stesso, come persona qualunque, m'importa assai di meno che di ciò che attiene al benessere collettivo….. *linea cui vorrei che tutti mirassero per aver diritto a goderne* ***quanto a ciascuno può ragionevolmente spettare.*** *Uno per tutti e tutti per uno, senza eccessive differenze o rivalità tra individui o classi o nazioni: rivalità utili soltanto se mirano a migliorare ovunque il benessere collettivo anziché curarsi soltanto di quello egoisticamente (e miopemente) individuale o settoriale o classista.* Bruno de Finetti: *Chi sono io?*
In realtà la libertà cui si riferiscono i partecipanti alle recenti manifestazioni è anche di più infimo livello del benessere solo personale, richiamato negativamente da Bruno de Finetti. Non si fa riferimento neppure a un benessere solo personale, dato che neppure a quello si aspira razionalmente con le scelte propagandate. Non si fa riferimento a nessun futuro, ma solo al momento presente e a sé stessi, solo ideologicamente, dato che ogni previsione e valutazione di conseguenze come base di decisioni non interessa ed è fuori della loro portata, per l'assoluta non conoscenza del problema di cui parlano solo a vuoto, come anche i politici a loro vicini.
Per fornire invece informazioni sul problema covid-19 e sulle conseguenze della malattia riprendo qui l'analisi dei dati e delle informazioni, ricavabili dal sito dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), sulle vaccinazioni e sul "Long Covid" si parla raramente.
La Tabella 1 riporta i dati ISS (Tabella 7 del bollettino) relativi alle vaccinazioni che, purtroppo, non presentano informazioni sul tipo di vaccino, da cui si può comunque trarre una prima valutazione relativa all'efficacia diversa per le differenti classi di età.
Come si vede la classe di età 12-39 anni ha la proporzione più alta di non vaccinati (80,4%) e la più bassa di completamente vaccinati (9,2%), mentre per i soggetti con età ?80 avviene il contrario: solo il 10,1% sono non vaccinati e l'87,3% vaccinati completamente.
Una prima valutazione relativa all'efficacia delle vaccinazioni, rispetto alle conseguenze, si può effettuare utilizzando i rapporti tra frequenza dei possibili esiti considerati (diagnosi, ospedalizzazioni, ricoveri in terapia intensiva, decessi) e frequenza di soggetti corrispondenti nelle classi relative alla vaccinazione (popolazione).
Anche se i dati ISS, riportati nella Tabella 1, lasciano qualche dubbio di adeguatezza, perché la prevalenza, ovvero il numero totale di soggetti vaccinati o non vaccinati è relativa al 26 giugno 2021, mentre il numero totale di diagnosi si valuta nell'intervallo di tempo 11 giugno-11 luglio, che è non simmetrico rispetto al 26 giugno e sempre asimmetrici sono gli intervalli relativi agli altri esiti, mentre l'intervallo relativo ai decessi non si contiene addirittura all'interno il 26 giugno.

Tabella 1. Casi totali di Covid-19 con informazioni su vaccinazioni per classi di età fino al giorno 11 luglio 2021.

GRUPPO	FASCIA DI ETÀ	NON VACCINATI	VACCINATI CON CICLO INCOMPLETO	VACCINATI CON CICLO COMPLETO
	12-39	14.011.891 (80,4%)	1.815.895 (10,4%)	1.607.769 (9.2%)
	40-59	9.340.510 (50,6%)	5.502.988 (29,8%)	3.603.962 (19.5%)
Popolazione	60-79	3.251.872 (24%)	5.415.352 (39,9%)	4.905.555 (36.1%)
(26/06/21)	80+	460.790 (10,1%)	281.202 (6,2%)	3.812.115 (83.7%)
	12-39	13.549 (88,4%)	1.243 (8,1%)	528 (3.4%)

Diagnosi di Sars-CoV-2	40-59	5.747 (71,3%)	1.586 (19,7%)	727 (9%)
(11/06/21-11/07/21)	60-79	1.491 (47,7%)	1.067 (34,1%)	568 (18.2%)
	80+	302 (35,7%)	58 (6,8%)	487 (57.5%)
	12-39	513 (97,2%)	11 (2,1%)	4 (0.8%)
	40-59	779 (91,2%)	51 (6%)	24 (2.8%)
Ospedalizzazioni	60-79	420 (65,5%)	151 (23,6%)	70 (10.9%)
(04/06/21-04/07/21)	80+	168 (49,9%)	27 (8%)	142 (42.1%)
	12-39	13 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Ricoveri in Terapia Intensiva	40-59	66 (95,7%)	3 (4,3%)	0 (0%)
(04/06/21-04/07/21)	60-79	47 (71,2%)	17 (25,8%)	2 (3%)
	80+	21 (80,8%)	0 (0%)	5 (19.2%)
	12-39	7 (87,5%)	1 (12,5%)	0 (0%)
	40-59	45 (90%)	4 (8%)	1 (2%)
Decessi	60-79	158 (73,1%)	46 (21,3%)	12 (5.6%)
(21/05/21-20/06/21)	80+	147 (65,9%)	21 (9,4%)	55 (24.7%)

Una valutazione più accurata, effettuata da ISS utilizzando dati individuali, si trova come risultato nel bollettino (Tabella 8) e in un articolo scientifico[8] con metodologia inclusa.
Le differenze, comunque, non sono molto significative tra la valutazione (rozza) effettuata qui in modo semplice e le valutazioni accurate di ISS.
Per mettere in luce alcuni aspetti importanti consideriamo solo la classe di età 12-39 e confrontiamola con la classe di età ?80 anni.
Riportando i dati della Tabella 1 a frequenze di esiti ogni 100.000 individui (popolazione) si ottengono i risultati tabellati sotto:

12-39 anni	Numero totale di eventi	Eventi registrati per 100.000 individui nella classe di età	Eventi registrati per 100.000 non vaccinati	Eventi registrati per 100.000 vaccinati parziali	Eventi registrati per 100.000 vaccinati completi
Diagnosi di Covid	15.320	87,9	96,7	68,5	32,8
Ospedalizzazione	528	3,0	3,7	0,6	0,2
Ricovero Terapia Int.	13	0,07	0,09	0,0	0,0
Decesso[9]	8	0,05	0,05	0,055	0,0

Come si vede la proporzione di eventi per 100.000 individui si abbassa regolarmente con le vaccinazioni, in particolare con quelle complete.
Per quanto riguarda la classe di età ?80 anni si hanno i risultati seguenti:

80+	Numero totale di eventi	Eventi registrati per 100.000 individui nella classe di età	Ev reg 10 va

Diagnosi di Covid	847	18.6	65
Ospedalizzazione	337	7.4	36
Ricovero Terapia Int.	26	0.6	4.6
Decesso	223	4.9	31

Le valutazioni forniscono informazioni fondamentali su contagi e conseguenze in relazione alle vaccinazioni e all'età.
Come primo risultato si ha che le diagnosi sono molto più frequenti per i giovani che per i soggetti con età?80 sia per i vaccinati che per i non vaccinati. Questo probabilmente deriva dalla maggiore mobilità dei giovani rispetto agli anziani e quindi dalla maggiore possibilità di entrare in contatto con persone infette. Può però anche essere legato al tipo di vaccino; a lungo i giovani sono stati vaccinati con AstraZeneca con efficacia inferiore a Pfizer e Moderna con cui erano vaccinati gli anziani.
Per le conseguenze più gravi invece è molto maggiore l'impatto per gli anziani che per i giovani.
L'efficacia delle vaccinazioni, anche rispetto a tali conseguenze, è maggiore per gli anziani e anche tale risultato deriva probabilmente dalla maggiore mobilità dei giovani o/e dal tipo di vaccino. La probabilità di una diagnosi per i soggetti giovani completamente vaccinati scende a un terzo circa rispetto ai non vaccinati mentre per i più anziani scende a un quinto.
L'impatto di ospedalizzazione scende del 95% e delle terapie intensive del 100% per i giovani vaccinati completi rispetto ai non vaccinati, per gli anziani invece gli impatti scendono del 90% e del 98%. Non si considerano i decessi per il problema relativo ai dati riportati sopra.
Si può continuare con le analisi anche per le altre classi di età, ma il metodo è chiaro e ognuno può procedere a svolgere i calcoli di interesse.
Oltre agli eventi considerati nella Tabella 1 ci sono altre conseguenze importanti di cui si parla poco e i politici "libertari" non ne parlano affatto, forse perché è un fenomeno ancora poco noto e difficile da studiare: il cosiddetto "Long Covid" su cui si trovano alcune informazioni, per lo più qualitative, sul sito di ISS[10].
Riporto qui soltanto la definizione di ISS.
La terminologia più frequentemente usata[11] per definire le fasi "critiche" che seguono la malattia acuta da SARS-CoV-2 è:
? Malattia COVID-19 sintomatica persistente segni e sintomi attribuibili al COVID-19 di durata compresa tra 4 e 12 settimane dopo l'evento acuto;
? Sindrome post-COVID-19 segni e sintomi che si sono sviluppati durante o dopo un'infezione compatibile con il COVID-19, presenti per più di 12 settimane dopo l'evento acuto e non spiegabili con diagnosi alternative.
Il Long-COVID comprende sia la forma sintomatica persistente che la sindrome post-COVID.
Questa condizione è quindi caratterizzata da segni e sintomi causati dall'infezione da SARS-CoV-2 che continuano o si sviluppano dopo 4 settimane da una infezione acuta.
Il Long-COVID colpisce anche giovani e bambini e credo che chi parla di vaccinazioni anche su questo dovrebbe documentarsi.
Si può ricorrere al documento ISS che riporta un'ampia bibliografia relativa a studi anche internazionali. Qui si riporta solo la Tabella 2 dal rapporto ISS che riassume le caratteristiche cliniche fin qui osservate in relazione ai casi di Long-Covid.
Nel rapporto ISS si trovano anche le caratteristiche osservate nei casi relativi ai bambini.
Si dovrebbe studiare molto ancora per approfondire i casi e valutarne la prevalenza, con correlazioni relative a caratteristiche individuali, per poter attivare controlli sanitari e prevenzione.
Quello che è certo è che la vaccinazione ha un motivo in più per essere utilizzata generalmente, protegge anche dal Long-COVID.
Ricordo che è stata anche riconosciuta la possibilità a livello costituzionale di obbligatorietà di vaccinazione[12].

Tabella 2. Long-COVID: possibili manifestazioni cliniche.

1 https://www.lastampa.it/torino/2021/07/22/news/siamo-oltre-duemila-a-dire-no-al-green-pass-folla-in-piazza-castello-a-torino-1.40525529.

2 https://www.adnkronos.com/ilaria-capua-e-la-provocazione-no-vax-paghino-costi-ricoveri_5hyup33Z4PjlFwuL2clckv.

3 https://www.aduc.it/articolo/vaccinazioni+ignoranza+quei+politici+che+parlano_32971.php.

4 https://www.lastampa.it/torino/2021/07/22/news/siamo-oltre-duemila-a-dire-no-al-green-pass-folla-in-piazza-castello-a-torino-1.40525529.

5 https://www.libreriauniversitaria.it/logica-incerto-seguendo-bruno-de/libro/9788825528268.

6 https://it.wikipedia.org/wiki/Bruno_de_Finetti
DE FINETTI, B. (1981b) Chi sono io?, in http://www.brunodefinetti.it/Galleria/Documenti/Chi%20sono%20io%20di%20BdF_1981_.pdf.

7 https://www.sis-statistica.it/index.php?p=8794

8 Mateo-Urdiales A, Spila Alegiani S, Fabiani M, Pezzotti P, Filia A, Massari M, Riccardo F, Tallon M, Proietti V, Del Manso M, Puopolo M, Spuri M, Morciano C, D'Ancona FP, Da Cas R, Battilomo S, Bella A, Menniti-Ippolito F; Italian Integrated Surveillance of COVID-19 study group; on behalf of the Italian COVID-19 vaccines registry. Risk of SARS-CoV-2 infection and subsequent hospital admission and death at different time intervals since first dose of

COVID-19 vaccine administration, Italy, 27 December 2020 to mid-April 2021. Euro Surveill. 2021 Jun;26(25):2100507. doi: 10.2807/1560- 7917.ES.2021.26.25.2100507. PMID: 34169819; PMCID: PMC8229378. - https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34169819/.

9 I valori relativi ai decessi sono meno affidabili dato l'intervallo di tempo sghembo rispetto al 26 giugno.

10 https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+15_2021.pdf/a97f5be0-983b-efaa-2638-3cafc8380296?t=1625124332301.

11 COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. NICE Guideline, No. 188. London: 2020 Dec 18. ISBN-13: 978-1-4731-3943-5.

12 https://www.huffingtonpost.it/entry/vaccino-obbligatorio-per-gli-insegnanti-per-non-tornare-in-dad-la-lettera-dei-giuristi-a-draghi_it_60f43825e4b0d5140ec12066.

CHI PAGA ADUC
l'associazione non **percepisce ed è contraria ai finanziamenti pubblici** (anche il 5 per mille)
La sua forza sono iscrizioni e contributi donati da chi la ritiene utile
DONA ORA (http://www.aduc.it/info/sostienici.php**)**