

BIOETICA E IL DOPO PANDEMIA

L'exit strategy? Serve un test per scoprire chi ha anticorpi

GILBERTO CORBELLINI

Nelle settimane scorse si è discusso, con toni anche moralmente scandalizzati, sull'ipotesi, avanzata da Boris Johnson, che la Gran Bretagna adottasse contro il corona-

virus la strategia di lasciarlo andare libero, per produrre naturalmente l'immunità cosiddetta di gregge, che dovrebbe interrompere la trasmissione. Johnson e il governo britannico hanno fatto marcia indietro, scegliendo la via cino-italiana.

A PAGINA 13

**All'exit strategy servono anticorpi forti
Necessario un test per dire se puoi circolare**

**ALL'IMMUNITÀ
DI GREGGE
SERVE TEMPO.
FACCIANO USCIRE
CHI HA SVILUPPATO
LA GIUSTA RISPOSTA
IMMUNITARIA
E CHI È
A MINOR RISCHIO
GILBERTO CORBELLINI***

Nelle settimane scorse si è discusso, con toni anche moralmente scandalizzati, sull'ipotesi, avanzata da Boris Johnson, che la Gran Bretagna adottasse contro il coronavirus la strategia di lasciarlo andare libero, per produrre naturalmente l'immunità cosiddetta di gregge, che dovrebbe interrompere la trasmissione. Johnson e il governo britannico hanno fatto marcia indietro, scegliendo la via cino-italiana, cioè la serrata totale. L'ipotesi di combattere il virus con l'immunità di gregge era venuta anche ad Olanda e Svezia, che l'hanno messa in pratica e, soprattutto gli scandinavi, non stanno indietreggiando. Chi è contrario a perseguire l'immunità di gregge per via naturale calcola che il costo sarebbe di milioni e milioni di vite, perché le persone a rischio, o più suscettibili di sviluppare le forme letali della malattia, si ammalerebbero tutte insieme e i sistemi sanitari non saprebbero far fronte allo tsunami di casi che necessitano di terapie intensive. Dopo la prima fase negazionista, l'immunità di gregge è tornata argomento di discussione. Perché fino all'arrivo del vaccino o all'invenzione di un farmaco, e stante che il virus non smetterà

di circolare solo perché si fa credere alla gente la balla che a un certo punto il contagio si interromperà, l'immunità di gregge naturale sarà l'unico aiuto su cui potremo contare. Se partiamo dal significato del termine "immunità di gregge", questo non è univoco nella letteratura scientifica, ma la sua implicazione ultima è che il rischio per gli individui suscettibili in una popolazione di infettarsi risulta ridotto dalla presenza e prossimità di individui immuni. In generale, si pensa alle campagne di vaccinazione che mirano a immunizzare (artificialmente) una percentuale di popolazione che varia a seconda dell'infezione (per esempio, la percentuale è 95% per il morbillo, 85% per la parotite). Ma l'immunità di gregge si ottiene anche naturalmente, cioè lasciando che le persone si infettino e quindi producano anticorpi "vaccinandosi" contro il virus. Prima dei vaccini e dei farmaci i nostri antenati contavano solo sull'immunità di gregge per ridurre o spegnere alcune epidemie, come per esempio il vaiolo o il morbillo. La Svezia ritiene di poter sfruttare l'immunità di gregge ragionando sulla storia dell'andamento epidemiologico dell'influenza Spagnola nel Paese; sul comportamento sociale degli svedesi che tengono di base una distanza fisica (non sociale!) tra loro; sul loro senso civico; sull'aver investito in media più della maggior parte dei Paesi occidentali in innovazione tecnologica, per cui il lavoro per via telematica si pratica già largamente; nonché su una efficiente sanità pubblica. La Svezia è anche il Paese più

secolarizzato d'Europa, con il 55% della popolazione che si dichiara non religiosa, e una stima di oltre il 40% di atei. Sarebbe esportabile la strategia svedese? No, e anche gli olandesi stanno tentennando. Peraltro, l'immunità di gregge acquisita "naturalmente" è più debole in generale di quella ottenuta mediante i vaccini, dato che nei vaccini mettiamo gli antigeni migliori e nelle dosi più efficaci. In teoria si può avere anche la selezione di ceppi del parassita più aggressivi o più efficienti nel trasmettersi. Le nostre opportunità e capacità di uscire in modi abbastanza sicuri dall'insana reclusione casalinga e dall'interruzione di attività che sono costitutive del nostro vivere in società libere passeranno comunque attraverso l'immunità di gregge. Quando sapremo se gli anticorpi indotti dal contatto col virus sono in grado di neutralizzarlo, cioè se sono protettivi e per quanto tempo, e se e come il virus può sfuggire alle risposte immunitarie o manipolarle a danno del paziente, potremo costruire una exit strategy progressiva e controllata. Al momento circola soprattutto l'idea di lasciare che riprendano le attività lavorative e sociali di coloro che sarebbero meno a ri-



schio per appartenenza a fasce di età. Ma una tesi più intelligente prevede che si dovrebbero liberare solo coloro che, a fronte di un test, hanno in circolo gli anticorpi, in quanto sono stati contagiati/positivi. Si tratta, in pratica, di usare l'immunità di gregge, in qualche accezione del termine, per rimettere in moto il Paese e proteggere chi rimarrà chiuso nelle case o perché particolarmente a rischio o perché risulterà sieronegativo al test. In prospettiva, cioè nell'arco di un anno circa, l'immunologia ci dovrebbe regalare un vaccino, quindi la possibilità di ottenere artificialmente l'immunità di gregge. Un risultato non facile, ma almeno in questo caso la ricerca pubblica e privata in sinergia avranno successo.

Se si riduce la circolazione del virus liberando chi è immune, sempre meno persone e quelle che rimangono in casa avranno una sierconversione, per cui si rischia uno stallo con cittadini metà dentro e metà fuori i quali potranno mescolarsi solo sotto il controllo della statistica. Quello che sta accadendo a Hong Kong suona come un minaccioso presagio di quel che ci aspetta. Ci si sta incamminando su diverse strade inesplorate, sia a livello di sanità pubblica sia a livello di governo politico della società. Nessuno ha la soluzione in tasca e andrebbe usata e raccomandata la massima trasparenza e modestia nelle discussioni pubbliche o ristrette che siano.

*ordinario di Storia della Medicina
e docente di Bioetica
presso la Sapienza Università di Roma,
dirigente CNR