Covid, la grande inversione

written by Luca Ricolfi | 10 Aprile 2022

La preoccupazione per la guerra ha polverizzato le preoccupazioni per il Covid, in una inedita versione del principio “male scaccia male”. Non è irragionevole, perché al momento il rischio di una terza guerra mondiale appare più grave di quello di una nuova accelerazione della pandemia. Ed è perfettamente logico, perché le immagini del dramma ucraino ci investono a flusso continuo, mentre su quelle di chi muore di Covid – in Ucraina come in Italia – è calato sostanzialmente il sipario.

Eppure la partita del Covid è tutt’altro che chiusa. Non solo perché, oggi in Italia, il numero di morti per abitante quotidiano (150) è ancora elevatissimo: maggiore di quello dei morti civili durante la seconda guerra mondiale (meno di 100 al giorno), analogo a quello dei morti civili in Ucraina dal primo giorno di guerra (almeno 38 al giorno secondo l’Onu, circa 165 al giorno secondo le autorità ucraine).

Ma anche perché nulla fa presagire che stiamo per uscire dalla pandemia. Le nuove varianti omicron2 e Xe sono le più trasmissibili di sempre; nulla per ora indica che il loro impatto sulla salute sia minore di quello della variante omicron1 (la più “leggera” fin qui sperimentata); la copertura vaccinale effettiva della popolazione sta crollando (perché la maggior parte di noi ha fatto la terza dose parecchi mesi fa); la popolazione, sistematicamente rassicurata da messaggi di ripartenza, riapertura, fine dello stato di emergenza, non gravità della malattia, è sempre meno attenta ad evitare il contagio.

In queste condizioni viene da chiedersi quale sia la strategia delle autorità politiche e sanitarie. A giudicare dai comportamenti effettivi, si direbbe che tra dicembre e febbraio sia maturata una svolta fondamentale, che capovolge

l’approccio tenuto precedentemente: anziché inseguire il virus, aumentando le restrizioni man mano che esso avanza, si è deciso di rispondere alla sua avanzata prima spingendo sulle vaccinazioni (terza dose), poi lasciando deliberatamente correre il virus, nella speranza di farne un alleato. L’idea pare essere che, più persone si infettano, più aumenta la platea di coloro che in qualche modo (vaccino o malattia) sono protette rispetto a future infezioni. Un approccio quantomeno spiazzante, per una popolazione alla quale, per mesi e mesi, quando l’obiettivo era convincerci a vaccinarci tutti, erano stati prospettati i gravi danni del Covid e del long-Covid, non solo su fragili e anziani, ma su tutti, bambini compresi. E alla quale oggi, più o meno apertamente, si è costretti a dire che reinfettarsi è facile, e le reinfezioni sono (probabilmente) la matrice della variante Xe.

Ma dove ci porta questa grande inversione delle politiche sanitarie?

Temo che la risposta possa essere: a cavarcela questa estate, grazie all’aiuto del caldo e della vita all’aperto, ma a una grave emergenza questo autunno, quando riapriranno le scuole e si tornerà a vivere buona parte della giornata al chiuso.

Spero naturalmente di sbagliarmi, ma a rendermi pessimista sono almeno due circostanze. La prima è l’assordante silenzio del governo, delle autorità sanitarie, e in parte anche dell’Oms, sulla messa in sicurezza degli ambienti chiusi, a partire dalle scuole. Il guaio è che, anche partissimo ora, siamo già in ritardo. L’esperienza suggerisce che occorrono almeno 6-7 mesi per percorrere interamente l’iter che dai bandi regionali, passando attraverso comuni e province, arriva all’installazione effettiva degli impianti di Vmc (Ventilazione Meccanica Controllata) nelle classi dei singoli plessi scolastici. E finora il governo non ha né stanziato risorse adeguate, né emesso le linee guida promesse per il 20 marzo.

La seconda circostanza che mi preoccupa siamo noi: la fiducia nell'utilità dei vaccini è stata fortemente scossa dai fatti, e pure da alcune dichiarazioni ufficiali. Nel corso di questo sventurato 2021 la gente ha dovuto apprendere a poco a poco, amaro boccone dopo amaro boccone, che la copertura vaccinale dura poco, che anche i vaccinati possono contagiare, che la protezione rispetto all'infezione è modesta, che anche la seconda e la terza dose durano poco, che l'immunità di gregge è una chimera, che non è affatto vero che i vaccini a mRna sono facilmente e rapidamente riprogrammabili "come il vaccino dell'influenza", che sollecitare troppe volte il sistema immunitario può essere controproducente.

In queste condizioni non sarei stupito che l'adesione alla quarta dose per anziani e fragili non fosse massiccia, e soprattutto non sarei stupito che quest'autunno – se e quando arrivasse il promesso vaccino polivalente contro più di una variante – molti cittadini non fossero psicologicamente pronti. L'idea di rivaccinarsi più volte l'anno, contro una malattia che tanti presunti esperti continuano a descrivere come "poco più di un raffreddore", potrebbe incontrare una resistenza notevole.

Forse è bene che cominciamo a porci il problema.