

**COVID-19: MALATTIA DELLA DISUGUAGLIANZA  
“TROVIAMO UN MODO PER PROTEGGERE I PIÙ FRAGILI”**

**Alla prima giornata del Festival della Scienza Medica John Ioannidis, da oltre un decennio considerato uno dei più grandi epidemiologi al mondo, ha parlato di dati, conoscenze acquisite e conseguenze della pandemia.**

**“Non esiste un’unica epidemia, la tipologia dei pazienti, l’età, lo stato di salute e anche le condizioni economiche e sociali influiscono sulla sua incidenza e letalità”**

**Dirette sul sito del festival [www.bolognamedicina.it](http://www.bolognamedicina.it) o su <https://piattaformaeventi.genusbononiae.it/>, previa registrazione**

Bologna, 2 ottobre 2020 – I suoi metodi hanno inciso profondamente nel mondo della medicina e dell’epidemiologia, diventando conoscenza consolidata a livello mondiale per diversi settori, dalla genomica all’oncologia alle malattie infettive alla salute pubblica. **John Ioannidis, professore alla Stanford University**, 55 anni e più di 1.200 lavori scientifici pubblicati, oltre a un numero impressionante di citazioni in articoli sulle più prestigiose pubblicazioni, è il **primo ospite internazionale del Festival della Scienza Medica**, inaugurato oggi e in programma (per la prima volta interamente on line) fino al prossimo 17 settembre. Un **intervento**, il suo, che mette a confronto *modelli ed evidenze*: da un lato le **previsioni sulla pandemia, che in molti casi si sono rivelate del tutto errate, dall’altro le conoscenze e i dati** che, se qualitativamente e quantitativamente validi, possono **orientare al meglio ogni scelta messa in atto** per affrontare l’emergenza sanitaria. *“Più del 90% delle volte i modelli falliscono: in questi mesi abbiamo avuto stime con numeri talmente divergenti da essere del tutto inaffidabili. Il problema è che su quelle stime poi si sono prese decisioni importanti, misure draconiane, come quelle del lockdown o dell’aumento di posti letto in ospedale, che hanno coinvolto milioni di persone e che in alcuni casi hanno rischiato di causare danni ulteriori”*. Cita il caso degli Stati Uniti, dove se lo stato di New York è stato pesantemente colpito dalla pandemia, in altri stati come la California o il Tennessee *“la gran parte degli ospedali per un po’ sono rimasti vuoti aspettando casi che non arrivavano, mentre magari persone con un infarto sono rimaste a casa e sono morte perché non hanno ricevuto cure, o persone con Covid-19 sono state trasferite in case di riposo, per tenere vuoti gli ospedali”*, con le conseguenze drammatiche dei veri e propri “massacri” nelle **strutture per anziani, luoghi in cui il tasso di letalità è del 25%**.

**Età e stato di salute, aree differenti giocano un ruolo fondamentale nelle stime, ad esempio, sulla letalità**, con oscillazioni significative: *“attualmente ci sono circa 82 stime di letalità dell’infezione che possono essere generate – dice Ioannidis, che le ha riunite in uno studio che sarà pubblicato nelle prossime settimane sul Bollettino dell’OMS. - C’è un’eterogeneità enorme: in India, Giappone, Cina – esclusa l’area di Wuhan – Covid-19 ha lo stesso tasso di letalità dell’influenza stagionale, dello 0,01% - 0,02%. Invece in Louisiana, New York, Spagna, Italia le percentuali sono molto più alte, anche se diversificate per zone a seconda della mortalità media. Negli 82 studi citati la media della letalità è dello 0,23%: una percentuale che si riduce allo 0,05% per le persone con meno di 70 anni e aumenta allo 0,57% nei luoghi più colpiti. Questa informazione può essere integrata nei modelli per darci una migliore precisazione delle previsioni di ciò che potrà accadere”*.

Quanto all’esaurirsi della pandemia, Ioannidis avanza un’interessante ipotesi circa la cosiddetta **immunità di gregge**: *“Le interazioni sociali, e quindi la probabilità di entrare in contatto con persone contagiate, variano enormemente dal centro di New York alle aree rurali, per fare un esempio, dove magari l’epidemia potrebbe finire con il 20% di persone infettate. Oltre a questo dobbiamo anche considerare il fatto che circa il 50% della popolazione non esposta potrebbe già avere una risposta cellulare immunitaria al SarsCov2, forse per via di un’immunità incrociata con altri Coronavirus più ordinari: si tratta di un’ipotesi per ora, che deve essere supportata da più dati, ma se fosse vero questo spiegherebbe anche perché le ondate dell’epidemia potrebbero fermarsi con un numero di persone contagiate relativamente basso”*.

Senz'altro però è necessario **trovare un modo per difendersi**, ma **secondo Ioannidis non può passare per misure drastiche di lockdown orizzontali e allargati ad ampie fette di popolazione**. **“A mio avviso distanziamento sociale, igiene, utilizzo di mascherine sono già misure efficaci, assieme al controllo delle infezioni che passa attraverso test e tracciamenti. Credo invece che le misure draconiane possano limitarsi a un 5-10% della popolazione, gli anziani, il personale delle case di riposo ad esempio. Per il rimanente 90% non significa che dobbiamo dimenticarci dell'epidemia, abbiamo bisogno di proteggere alcuni ambienti ad alto rischio - gli stabilimenti di lavorazione delle carni, le carceri, le navi da crociera, le strutture per i senzatetto - e dobbiamo anche utilizzare misure standard che ormai sono già note come lavarsi le mani, buone maniere respiratorie, mascherine, ma non misure troppo dirompenti”**. Ioannidis conclude il suo intervento con un appello accorato: **“Per favore, utilizziamo modelli e dati in maniera intelligente senza distruggere le nostre vite con misure aggressive. E ricordiamo che il Covid-19 è una malattia della disuguaglianza, e le misure aggressive come il lockdown rendono la disuguaglianza peggiore. Persone come me che sono benestanti, sono professori che lavorano da casa con il loro computer, noi saremo sempre protetti. La gran parte delle persone, i più svantaggiati, gli operai, quelli che non hanno assicurazione sanitaria negli Stati Uniti, i senzatetto, saranno devastati dal virus e dall'epidemia, e il Covid-19 potrebbe creare più disuguaglianza: dobbiamo pertanto trovare modi per proteggere gli svantaggiati”**.

Gli eventi live accessibili da piattaforma saranno resi disponibili 24 ore dopo la messa in onda.

**Il Festival prosegue fino a sabato 17 ottobre**, con gli eventi in live streaming in programma dal giovedì al sabato. Dal lunedì al mercoledì invece sarà possibile rivedere e riascoltare i contributi di alcune delle più autorevoli voci intervenute nelle passate edizioni del Festival, con le conferenze dei premi Nobel Robert Lefkowitz, Tim Hunt, Louis Ignarro, Amartya Sen, Aaron Ciechanover, Michael Rosbash, John Gurdon, Eric Kandel, disponibili on demand.

Per rimanere aggiornati sul programma [www.bolognamedicina.it](http://www.bolognamedicina.it)  
Facebook: Bologna Medicina - Twitter: @BolognaMedicina

Ufficio Stampa a cura di Mec&Partners

Patrizia Semeraro | [patrizia.semeraro@mec-partners.it](mailto:patrizia.semeraro@mec-partners.it) | +39 347 6867620

Luciana Apicella | [luciana.apicella@mec-partners.it](mailto:luciana.apicella@mec-partners.it) | +39 335 7534485