

# Epidemia, pandemia, endemia e immunità di gregge

Simona Lauri OdG Milano

Intervista al Prof. Dott. Giulio Tarro,  
M.D., Ph.D.

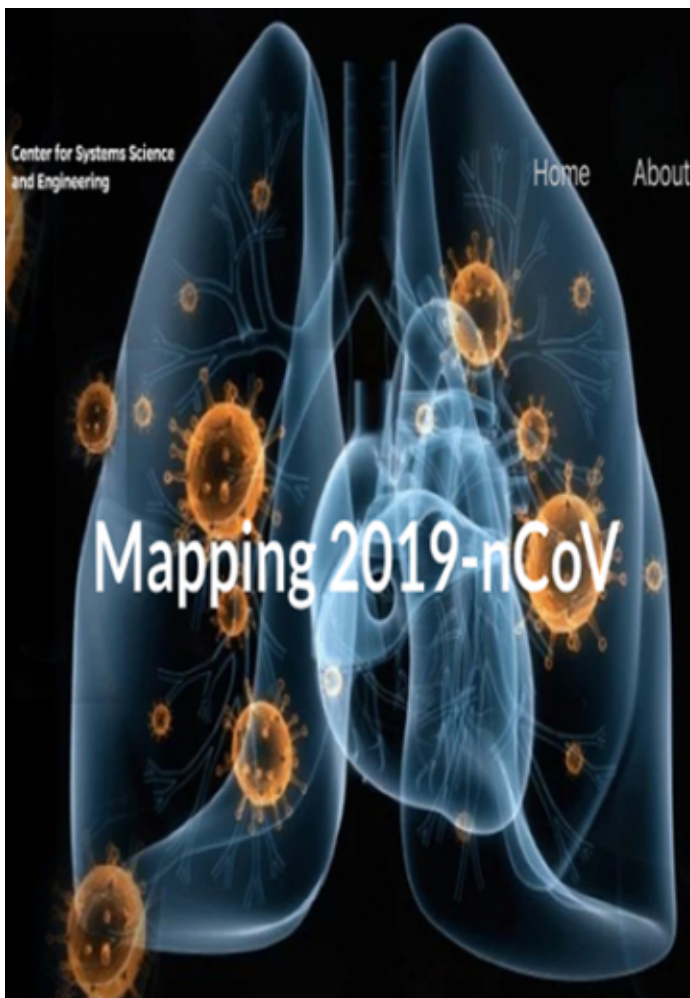
**Da questo mese, in questa rubrica, pubblicheremo l'intervista che il Prof Giulio Tarro** ha gentilmente rilasciato al nostro Direttore in piena emergenza Covid19.

**Ringraziamo infinitamente, il Prof. Tarro per l'immensa cortesia,** gentilezza e pazienza, ma soprattutto per la grandissima disponibilità nonostante i numerosissimi impegni e la situazione emergenziale.

**Ricordiamo ai nostri lettori che il Prof Giulio Tarro, classe**

**1938, si è laureato con lode in Medicina e Chirurgia all'Università di Napoli nel 1962,** dove ha studiato con il Prof. F. Magrassi problemi di chemioterapia antivirale. Capitano di Corvetta della Marina Militare Italiana e successivamente di Fregata.

**Già professore di Virologia Oncologica dell'Università di Napoli, primario emerito dell'Ospedale "D. Cotugno", è stato "figlio scientifico" di Albert B. Sabin.** Per primi hanno studiato l'associazione dei virus con alcuni tumori dell'uomo presso





l'Università di Cincinnati, Ohio, dove **Giulio Tarro è stato collaboratore di ricerca presso la divisione di virologia e ricerche per il cancro del Children Hospital** (1965-68) e quindi assistant professor di ricerche pediatriche del College of Medicine (1968-69). Ricercatore del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR) e del National Cancer Institute (USA) a Frederick, Maryland, **è stato antesignano della diagnosi e della terapia immunologica dei tumori** e coordinatore dell'ipertermia extracorporea in pazienti con epatite C per il First Circle Medicine di Minneapolis.

**Nel 1979 ha scoperto la causa**

**del cosiddetto "male oscuro di Napoli", isolando il virus respiratorio sinciziale nei bambini affetti da bronchiolite.**

Grande ufficiale dell'Ordine al Merito della Repubblica, ha ottenuto numerosissimi riconoscimenti. Tra i molti ricordiamo: il premio Lenghi dell'Accademia dei Lincei, il **conferimento delle medaglie d'oro da parte del Presidente della Repubblica**, su proposta del Ministero della Pubblica Istruzione e del Ministero della Salute, diverse cittadinanze onorarie italiane e lauree honoris causa all'estero. Nel 1996 è diventato giornalista pubblicista ed è iscritto all'albo dei giornalisti; ha ricevuto la "scheda di autorità" (autore) del

Ministero per i Beni e le Attività Culturali per le numerose pubblicazioni scientifiche e divulgative. **Presidente a vita della Fondazione de Beaumont Bonelli** (DPR 3-1-78) **per le ricerche sul cancro** e della Commissione sulle Biotecnologie della Virosfera, WABT (Accademia Mondiale di Tecnologie Biomediche) UNESCO. **Professore aggiunto del Dipartimento di Biologia alla Temple University di Philadelphia**, è stato presidente della Società Consortile della Regione Campania, Centro Tecnologie e Ambiente (CCTA) e della Lega Internazionale dei Medici contro la Vivisezione (LIMAV). **Negli anni 1995-98 è stato membro del Comitato Nazionale**

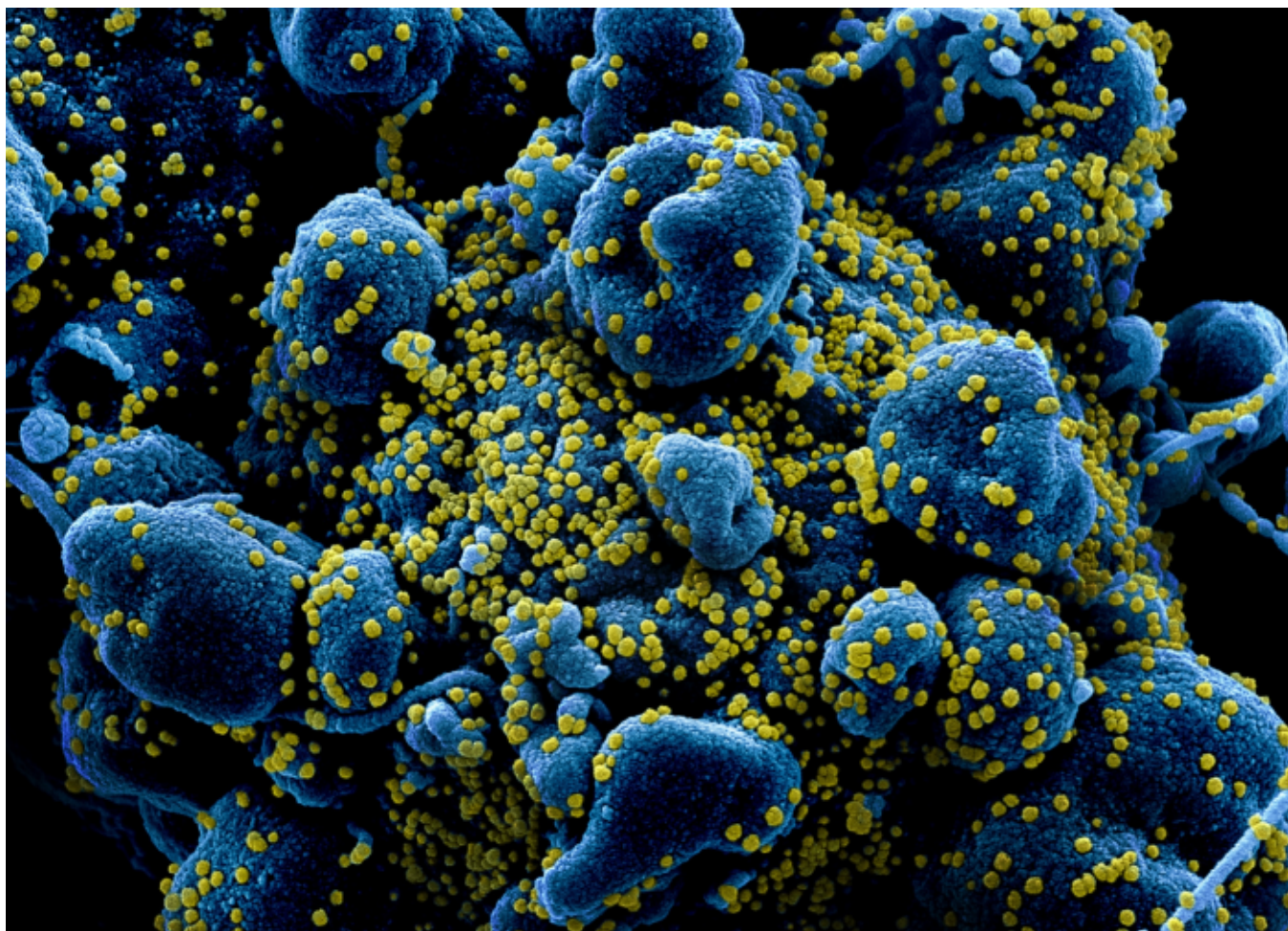
**di Bioetica** dalla Presidenza del Consiglio. Nominato, con decreto del Ministro della Salute 20-05-2015, **Componente del Comitato Tecnico Sanitario Nazionale nella sezione Lotta contro l'AIDS**. Direttore responsabile del Journal of Vaccine Research and Development, Singapore.

**Cortesemente Professore potrebbe spiegare la differenza tra endemia, epidemia, pandemia e immunità di gregge?**

**L'immunità di gregge** è quella che normalmente **si cerca di ottenere**



Col Professor Albert Bruce Sabin, Premio Nobel per la Medicina. Albert Bruce Sabin (Bialystok, 26 agosto 1906 – Washington, 3 marzo 1993) è stato un Medico e Virologo polacco naturalizzato statunitense, famoso per aver sviluppato il più diffuso vaccino contro la poliomielite. Veggasi, per maggiori informazioni, la seguente pagina Web: [https://it.wikipedia.org/wiki/Albert\\_Bruce\\_Sabin](https://it.wikipedia.org/wiki/Albert_Bruce_Sabin)



**con una vaccinazione verso un determinato agente** che può essere un virus o un batterio. Attraverso questa si riesce ad **ottenere il 95% della risposta immunologica delle varie persone, per questo si parla di 'gregge'**. Il che vuol dire arrivare ad un numero che ci rende abbastanza tranquilli sul fatto che **quell'agente non circherà più**, perché troverà gente vaccinata e quindi verrà bloccato. **L'altro 5% che rimane, è legato o a situazioni in cui non vengono consigliate le vaccinazioni** perché sono persone in stato di immunodepressione, quindi non avrebbero una risposta valida, oppure potrebbero avere motivi ideologici o di altra natura per cui non vogliono essere

vaccinati. **Ovviamente nel caso del Covid-19 non stiamo parlando di vaccinazione.** Inizialmente, il **primo ministro inglese** ne parlò, poi ha cambiato idea in un secondo momento, essendo egli stesso protagonista del contagio. Sono certo che **possa essere stato spinto a parlarne dall'Università di Cambridge o quella di Londra**, oppure da persone molto valide in campo virologico che pensano, date le caratteristiche del Coronavirus, che **proteggendo le fasce più deboli della popolazione come gli anziani o quelli affetti da altre malattie, si può far circolare liberamente il virus**, non usando le misure che stiamo attuando noi come l'isolamento, **e far quindi**

**infettare tutti per produrre anticorpi.** Quindi in base a questo noi avremmo un'immunità di tutta la popolazione.

Per quanto riguarda la prima parte della domanda, ossia la  **differenza tra epidemia e pandemia, inizierei dal principio.**

**Il 31 dicembre 2019** viene comunicato dalle autorità cinesi all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un **focolaio epidemico di polmonite in corso di diffusione nella città di Wuhan** (11 milioni di abitanti).

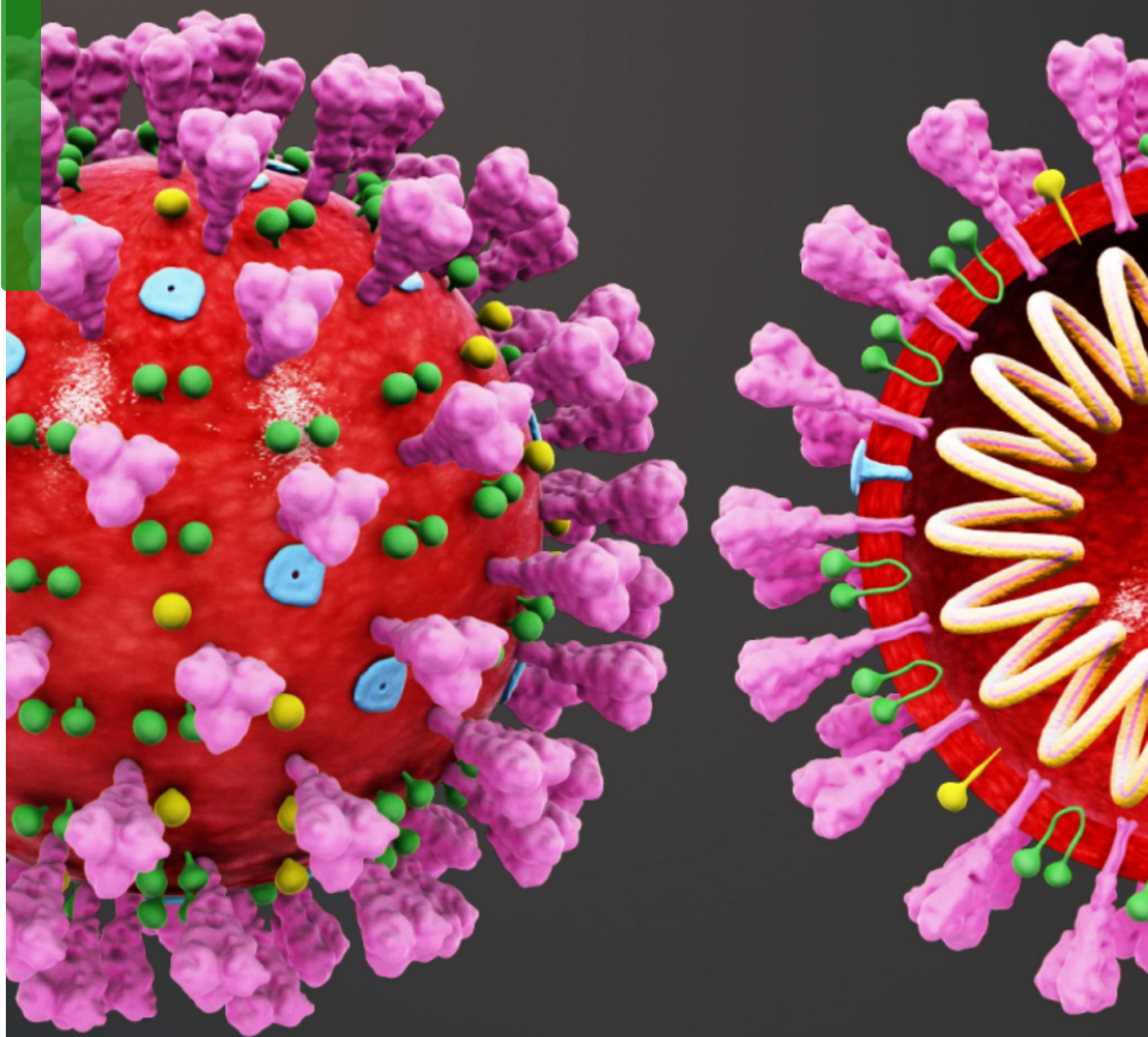
**Il 7 gennaio 2020, gli studiosi cinesi sono in grado di**

**identificare un nuovo coronavirus (2019-nCoV) come causa di questa epidemia.** Dopo tre settimane dalla prima comunicazione all'OMS viene confermata la trasmissione interumana del virus. **Nel giro di poche settimane vengono riportati nuovi casi in nazioni diverse** in tutto il mondo e in tutti i continenti.

**Il 16 gennaio, ricercatori del Centro tedesco di Ricerca infettiva di Berlino sviluppano una nuova metodica di laboratorio** per diagnosticare il nuovo coronavirus, e l'OMS ne pubblica le linee guida.

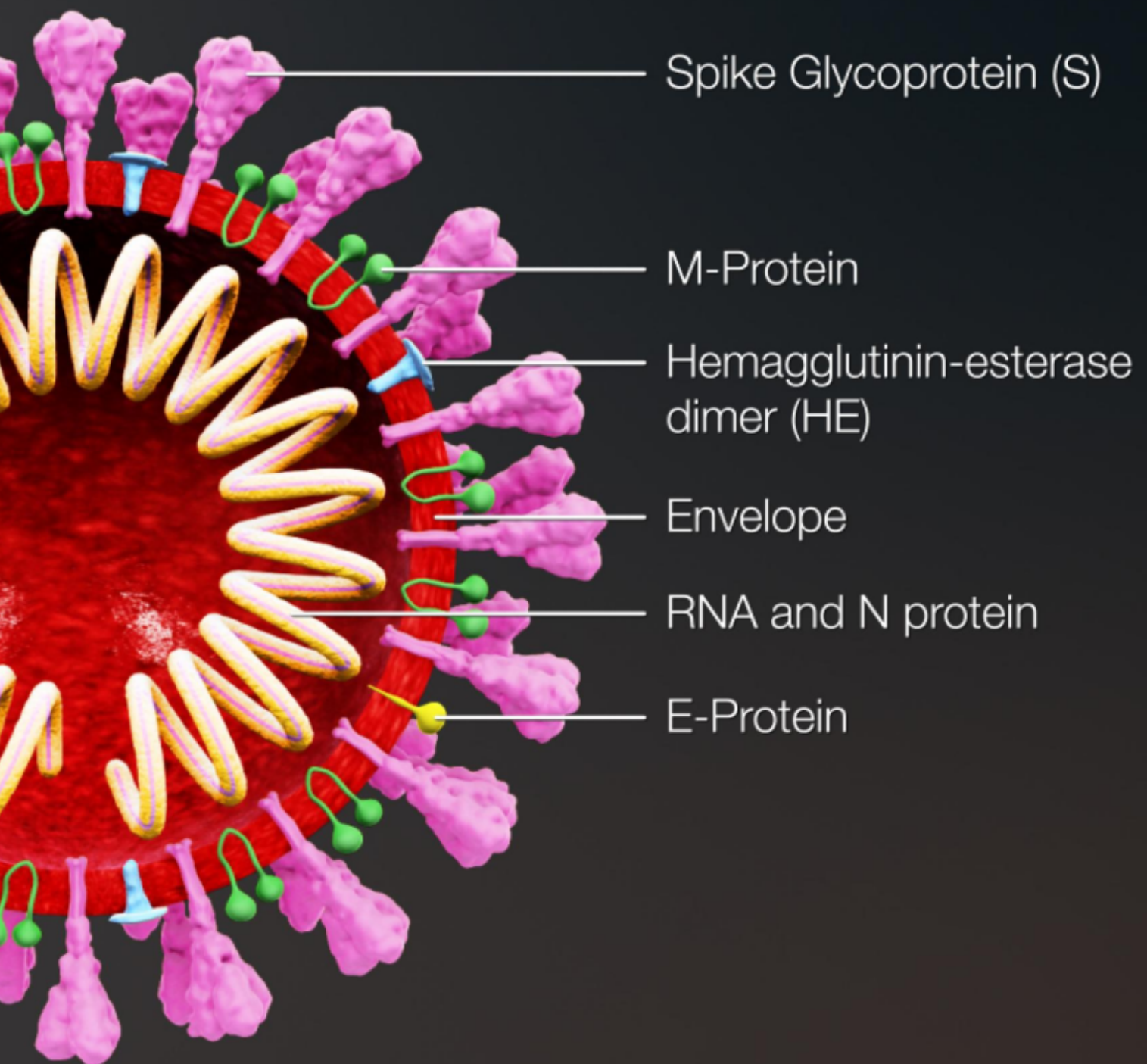
**Il 28 gennaio, i ricercatori del laboratorio** di identificazione virale





dell'**Istituto australiano per l'infezione e l'immunità "Peter Doherty" di Melbourne** dichiarano di aver cresciuto il nuovo virus in colture di **tessuto** dopo il suo isolamento dalla prima persona da loro diagnosticata con questa nuova infezione. Anche questa ricerca viene condivisa con l'OMS. **L'epidemia a febbraio inizia a diffondersi rapidamente.**

**L'11 marzo 2020** l'OMS dichiara la **COVID-19 pandemia**, in quanto l'epidemia è diffusa in vastissimi territori e continenti".



***Nella conferenza stampa del 18 aprile il Prof Arcuri ha dichiarato "tra l'11 giugno del 1940 e il 1° maggio 1945 a Milano durante la Seconda guerra mondiale persero la vita sotto i bombardamenti 2000 civili in 5 anni. Per il Covid in soli 2 mesi, dal 1 caso a Codogno ad oggi, in Lombardia ci hanno lasciato 11851 civili, 5 volte di più in soli due mesi <https://tg24.sky.it/cronaca/2020/04/18/coronavirus-italia-ultime-notizie.html> Cosa mi dice in proposito?***

**L'alta mortalità è dovuta non certo ad un virus più cattivo, ma alla**





**sottostima del numero dei contagiati.** In Italia, i contagiati da Covid 19 non sono i 187mila conteggiati dalla Protezione civile, basandosi solo sui pochi tamponi diagnostici effettuati dalle Regioni. Assolutamente no. **Le stime più attendibili prospettano, al pari delle periodiche epidemie influenzali dai sei ai dieci milioni di contagiati da Covid19, solo in Italia.** A questo dato sicuramente non marginale se ne deve aggiungere un altro. Credo e lo dico convintamente, che vi sia un'**eccessiva enfasi nella divulgazione dei numeri.** In base ai dati dell'Istituto Superiore di Sanità di cartelle cliniche relative ad esami autoptici eseguiti su presunte vittime da Covid 19 abbiamo che in 909 casi solo 19 sono da attribuirsi come causa diretta e reale al Sars Covid 2. **Sottolineo una grande discrepanza tra i primi dati e quelli dell'ISS dove avviene un'attenta analisi delle cartelle cliniche** dei pazienti e dunque si evidenzia la  **differenza tra persone morte CON coronavirus o DI coronavirus".**