

**LA STAMPA**

CANTIERI PRESSO N. 111

**Il dilemma degli economisti: AstraZeneca o BioNTech? Meglio aspettare se il vaccino non è giusto**

Federico Boffa\*, Giacomo A. M. Ponzetto\*\*

1,062 words

3 May 2021

06:00

La Stampa

STMA

Italian

Copyright 2021. La Stampa

L'analisi costi-benefici trascura però una seconda verità importante: alcuni vaccini sono migliori di altri

La vaccinazione contro il Covid-19 nell'Unione Europea procede ancora lentamente: solo il 27% della popolazione sopra i 18 anni ha ricevuto almeno la prima dose, a fronte del 55% negli Stati Uniti.[1] Accelerare è urgente; ma lo rendono più difficile i dubbi sull'efficacia e sicurezza dei vaccini disponibili. Esitazioni di cui non si possono incolpare i cittadini, quando ne soffrono per primi i regolatori.

A fronte di effetti collaterali molto rari, ma potenzialmente molto gravi, gli Usa non hanno ancora autorizzato il vaccino di AstraZeneca ed hanno indotto Johnson & Johnson a ritardare la distribuzione del proprio. Nella Ue invece somministriamo il primo e attendiamo con impazienza le consegne del secondo. Ma Stati membri diversi offrono vaccini diversi a categorie diverse, motivando tali scelte con spiegazioni opache ed incomplete che non aiutano a rafforzare la fiducia del pubblico nei vaccini e nelle istituzioni. La scelta di usare questi vaccini appena possibile è quasi certamente la migliore nelle circostanze attuali. Va però spiegata con maggior chiarezza e maggior rispetto per la capacità dei cittadini di comprendere la situazione ed effettuare scelte informate.

Il dato più importante da cui partire è certo che tutti i vaccini autorizzati in Europa superano di gran lunga l'analisi costi-benefici rispetto all'alternativa di rischiare il contagio da Covid-19. Anche il discusso vaccino AstraZeneca ha un'efficacia intorno al 70% nel prevenire l'infezione, e quasi totale nel prevenirne conseguenze letali. È invece associato a gravi effetti collaterali (come la trombosi cerebrale) soltanto in casi rarissimi: tra i 4 e gli 11 per ogni milione di vaccinati; probabilità paragonabile a quella di morire in un incidente d'auto al fare un viaggio d'andata e ritorno tra Milano e Napoli.

Quest'innegabile analisi costi-benefici trascura però una seconda verità importante: alcuni vaccini sono migliori di altri. I vaccini di BioNTech-Pfizer e Moderna, autorizzati anche negli Usa, hanno un'efficacia superiore al 90% e non risultano associati a trombosi. Non basta quindi sapere che vaccinarsi con AstraZeneca è indubbiamente meglio che non vaccinarsi affatto. Bisogna altresì valutare se sia meglio vaccinarsi subito con questo vaccino, o attenderne invece uno migliore quale BioNTech-Pfizer.

Gli economisti riconoscono in questo dilemma un problema intertemporale nell'acquisto di beni durevoli. Più semplicemente, la saggezza popolare vi riconosce la scelta tra un uovo oggi ed una gallina domani. Scelta che merita di essere studiata attentamente: come nel proverbio, oggi in Europa premia l'uovo; ma non lo premierà per sempre e per tutti.

Assumere il vaccino AstraZeneca corrisponde ad assumersi un rischio di grave trombosi pari a circa 7 su un milione. Il Covid-19 è decine di volte più letale perfino per i giovani (0,1 per mille a 25 anni) e diventa centinaia di volte peggiore con l'avanzare dell'età (1,2 per mille a 45 anni, 13,7 a 65).[2] Però l'infezione da Covid-19 è un rischio graduale nel tempo: ogni due settimane, in Italia si registrano circa 6 nuovi casi ogni mille giovani, 5 tra le persone di mezza età, 4 tra gli anziani.[3] Prendendo queste ultime cifre come probabilità di infezione (ancorché sottostimata poiché non tutte le infezioni vengono registrate), il rischio settimanale di un contagio che condurrà poi alla morte è circa 0,3 su un milione a 25 anni, 3 a 45 anni e 27,4 a 65 anni.

Si tratta di stime grossolane, ma valide per trarre una conclusione di massima. Con gli attuali ritmi di infezione in Italia, per un sessantacinquenne è meglio ricevere il vaccino AstraZeneca subito che quello BioNTech-Pfizer tra pochi giorni. Al contrario, per un venticinquenne è meglio attendere il vaccino migliore

fino all'autunno. L'imprecisione delle stime diventa rilevante per i quarantacinquenni, la cui attesa ottimale si misura in settimane.

Governi e UE dovrebbero fornire e spiegare queste stime, ricalcolate con la massima precisione possibile sulla base dei più dettagliati dati epidemiologici a loro disposizione. Anzitutto per convincere i cittadini della validità dell'attuale strategia di vaccinazione; ma anche perché verrà il giorno di preferire la gallina domani all'uovo oggi.

In ogni momento, infatti, è ottimale somministrare il vaccino BioNTech-Pfizer alla categoria più fragile non ancora vaccinata. Oggi è altresì ottimale somministrare al contempo quello AstraZeneca alla categoria successiva perché si tratta dei sessantenni, per cui quel vaccino è preferibile ad un'attesa di varie settimane. Domani invece non potremo chiedere ai giovani di ricevere un vaccino peggiore, quando per loro sarebbe meglio attendere il proprio turno per avere quello migliore.

La campagna di vaccinazione esige una triplice efficacia istituzionale: nell'acquisizione dei vaccini, nella loro distribuzione e nella comunicazione al pubblico. Sinora, la Ue non è stata all'altezza degli Usa sul cruciale primo fronte; ma ha compensato in parte la colpa di essersi assicurata troppo poche dosi con il merito di utilizzare quelle di AstraZeneca. Questo merito nella distribuzione è però temporaneo: si trasformerà al contrario in un'aggravante se anche l'Europa non sarà presto capace di somministrare a tutti il vaccino migliore.

Quanto infine alla comunicazione, sarebbe un grave errore minimizzare insuccessi passati e difficoltà future. La fiducia dei cittadini si conquista con la trasparenza. Affidarsi invece alla retorica paternalista, sottolineando unicamente i benefici di tutti i vaccini, sarebbe controproducente. Carenze persistenti ma sottaciute nell'operato della Ue e di molti Stati membri alimenterebbero la sfiducia verso le istituzioni, specie quelle comunitarie, con ricadute negative sull'intero progetto di integrazione europea.

\*Professore di Economia, Libera Università di Bolzano

\*\*Professore di Economia, CREI e Università Pompeu Fabra, Barcellona

[1] Dati ufficiali dello European Centre for Disease Prevention and Control (<https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>) e dei Centers for Disease Control and Prevention statunitensi (<https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#vaccinations>)

[2] Stime di una meta-analisi di Levin et al. (2020) nello European Journal of Epidemiology (<https://link.springer.com/article/10.1007/s10654-020-00698-1>)

[3] Dati dello European Centre for Disease Prevention and Control (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-data-14-day-age-notification-rate-new-cases>).

Document STMA000020210503eh530005t