volerelaluna LA POLITICA PUNTOACAPO

Vaccini: qualche considerazione di un epidemiologo

Autore: Gianni Tognoni

Di fronte al riemergere periodico della dichiarazione che «si vede una luce in fondo al tunnel» il personaggio di una delle vignette dedicate da Altan ai tempi del Covid e dell'invasione (dis-)informativa che continua ad accompagnarli si domandava: «e se fuori dal tunnel è notte?». Pur condividendo la constatazione soddisfatta della "comunità scientifica" per i tempi record con i quali si è giunti alla disponibilità non solo di uno, ma di più vaccini, il disincanto della domanda è perfettamente attuale. L'approvazione dei vaccini disponibili, e di quelli che verranno, da parte delle autorità di controllo ci dirà, con i limiti già segnalati da Michela Chiarlo (https://vll.staging.19.coop/noi-e-il-virus/2020/12/07/la-ripresa-del-covid-cronache-da-un-ospedale-6-vaccini/), qual è "attualmente" il profilo "atteso" di efficacia e di sicurezza che giustifica "l'avvio" delle strategie di vaccinazione (le virgolette sono d'obbligo).

Nessuno spazio, da parte mia, per posizioni a priori No-vax. I punti che seguono sono tuttavia un pro-memoria dei dati di fatto da tener presenti per vivere il (lungo) periodo che ci sta di fronte prima di sapere se e quanto chiara sarà la luce in fondo al tunnel (fermo che, come tutto in questa pandemia, lo scenario non è soltanto italiano e le variabili da tener presenti non sono esclusivamente, né principalmente, sanitarie):

1. l'efficacia di una strategia di vaccinazione è un test della capacità di un sistema sanitario di sperimentare (come da tutte le parti si è richiesto ai tempi della cosiddetta prima ondata: e già un po' meno in occasione di questa seconda, nonostante i morti puntigliosamente sommati, e mai considerati in termini di evitabilità e responsabilità) strategie di rinnovamento;

2. perché questo succeda la priorità assoluta deve essere data a una cultura-pratica di informazione trasparente, comprensibile, completa sulle strategie adottate: motivazioni, contenuti, certezze, incertezze, risultati, tipologia ben contestualizzata delle difficoltà (ritardi, responsabilità…). La storia che si sta ancora vivendo della gestione dell'informazione non è certo incoraggiante: basta vedere la cronaca numerico-burocratica dei morti di questa seconda ondata. Siamo il Paese che compete con pochi altri per la più alta incidenza di morti: di questi circa il 45% si produce in alcune provincie della Lombardia. A mesi di distanza nessuna traccia di spiegazione e di discussione. Solo battaglie sui colori da assegnare sulla base di tanti indicatori. Nessun "servizio pubblico" di informazione che spieghi, che colleghi con la fattualità di tante disfunzioni le diversità tra regioni: senza la Lombardia dove si collocherebbe l'Italia? Che cosa abbiamo imparato da questa seconda ondata? È impensabile una strategia informativa di riferimento non affidata solo a commenti disparati di politici, giornali, *talkshow*?

3. l'importanza di questo aspetto è fondamentale (riconosciuta da sempre: e poco praticata, anche nelle campagne per le vaccinazioni attualmente raccomandate) per la

credibilità delle vaccinazioni Covid. È fin troppo noto che su questi vaccini è in corso ? e durerà ? una delle più esemplari guerre economiche, politiche, di diritto, a livello internazionale su due punti essenziali. *Primo*: quali sono i contratti intervenuti tra paesi e multinazionali, in termini di calendari di disponibilità di vaccini, di costi diretti, di carichi gestionali per la distribuzione? e, poi, l'annunciata mobilitazione dell'esercito è un segnale positivo per un "ruolo di pace" delle forze armate tanto finanziate per ruoli di guerra? o è un'operazione di propaganda preventiva per dire che è tutto sotto controllo, quando ? a quel che si sa ? l'attuale copertura di personale sanitario sarà l'unica possibile per i prossimi mesi? *Secondo*: qual è la posizione del Governo rispetto alla questione chiave, dibattuta a livello internazionale, sulla "sospensione", almeno in questo caso, del capestro della cosiddetta "proprietà intellettuale", visto anche che i vaccini sono stati sviluppati con importanti fondi pubblici e che le ditte produttrici hanno già ben guadagnato in borsa semplicemente con i loro comunicati stampa? Un'informazione esplicita su questi nodi è una delle condizioni di credibilità: per rendere cosciente la comunità dei cittadini di essere parte di uno snodo di democrazia, e in questo contesto della possibile restituzione della salute (e non solo dei vaccini) al suo ruolo di indicatore di beni comuni, e perciò di diritti umani;

4. è chiaro che una campagna informativa di questo tipo può e deve attuarsi con la responsabilità politica di un coordinamento visibile e comprensibile (anche nei suoi aspetti controversi) tra i diversi attori: l'AIFA, le commissioni di vario tipo (sempre incerte nel loro ruolo di garanti indipendenti dell'affidabilità scientifica), gli organi costituzionali garanti dei diritti dei cittadini al di là degli equilibri politici (nazionali e regionali), rappresentanze qualificate dei settori di popolazione che saranno inclusi nei calendari delle priorità;

5. l'efficacia e la sicurezza dei vaccini (quelli disponibili, e quelli che verranno) potranno essere valutate solo con un monitoraggio di lungo periodo (https://vll.staging.19.coop/noi-e-il-virus/2020/12/07/la-ripresa-del-covid-cronache-da-un-ospedale-6-vaccini/). Gli impegni dichiarati non bastano a superare la potenziale incredulità dei cittadini (giustificata, data l'esperienza finora accumulata). Anche qui due condizioni sono necessarie: *a)* l'esistenza di un accordo esplicito e qualificato tra i paesi europei per assicurare una valutazione permanente e comparativa dei diversi vaccini: per non affidarsi ai penosi confronti tra virtuosi o meno che hanno accompagnato la cronaca della pandemia; *b)* il coinvolgimento degli operatori sanitari come interpreti di fiducia dei pazienti, in modo che la segnalazione di "problemi" sia vista come una tappa del cammino verso un servizio sanitario più radicato sul territorio, e integrato con i livelli ospedalieri/specialistici;

6. è stato detto, giustamente e con enfasi (nella letteratura scientifica e nei discorsi politici), che la pandemia deve essere considerata ? per la gravità del suo impatto, drammaticamente più evidente in termini di contagiosità e di morti nelle popolazioni maggiormente fragili per cause cliniche, condizioni socio-economiche, marginalità assistenziali e di cittadinanza ? il prodotto combinato dell'aggressività del virus e delle

condizioni di vita sfavorevoli. Si è perfino ritenuto utile simbolicamente, anche nella letteratura scientifica, darle un nome supplementare: quello di *sindemia*, cioè di una pandemia espressione di diversi agenti causali. La “copertura vaccinale” ? quando e come arriverà, accompagnata e accelerata, o meno, da altri interventi curativi o preventivi (vedi anticorpi, o altro) ? non è *la* soluzione, o la fine del tunnel. È bene non “venderla”, in termini di tempi e di durata, con la stessa irresponsabile facilità con cui si sono proposti i tracciamenti con app (coincidenti con la perdurante marginalizzazione di investimenti in personale e risorse organizzative): con risultato di una epidemiologia non mirata a far capire e condividere rischi e soluzioni, ma solo a sostenere una logica di sicurezza e di controllo. Come si accennava all’inizio, la fase che si affronta è il test politico e culturale di una politica di salute pubblica che restituisca ai cittadini (operatori sanitari o meno) l’identità di soggetti e attori partecipi di diritti, e non di oggetti di interventi. La vaccinazione è da pensare non come continuazione di una logica di emergenza, ma come un’alfabetizzazione che si prolunga e si aggiorna con strumenti condivisi;

7. le profonde contraddizioni che hanno caratterizzato lo sviluppo dei vaccini ? con pesanti condizionamenti e conflitti di interessi che si prolungano nel momento dell’approvazione e della distribuzione (è impensabile che le agenzie possano oggi dire “no” o “aspettiamo”: la decisione inglese in nome e anticipo di una Brexit che non finisce mai la dice lunga…) ? sono le stesse che ci aspettano per una revisione di sostanza del servizio sanitario nazionale: conflitto tra ragioni economiche e diritti costituzionali, pubblico e privato, strategie di sicurezza e partecipazione, trasparenza decisionale e responsabilità *vs* governante;

8. né va dimenticato che la pandemia, e ancor più la vaccinazione, devono essere per noi il pro-memoria del fatto che rappresentiamo la parte privilegiata di una realtà globale nella quale gli snodi e le domande in attesa di risposta assumono dimensioni e implicazioni drammatiche in termini di impatto sul diritto alla vita. Il tempo che ci sta davanti è la sperimentazione della civiltà di una società che ha compiuto in tempi brevissimi il salto scientifico e tecnologico dello sviluppo di strumenti per uscire dal tunnel: la certificazione più credibile di efficacia e sicurezza di tali strumenti dovrebbe essere il loro riconoscimento come beni comuni accessibili universalmente.