volerelaluna LA POLITICA PUNTOACAPO

AstraZeneca: una vicenda che non riguarda solo il vaccino

Autore: Gianni Tognoni

1.

La cronaca e i fatti più recenti sono noti. Un loro riassunto realistico e completo è sostanzialmente impossibile, perché a ogni apparente “evidenza” si affianca la possibilità di una versione diversa dei retroscena, degli attori, degli interessi.

Nella normalità di tutti gli interventi farmacologici si riconosce come accettabile un evento negativo, o effetto collaterale grave, che capita una volta ogni 10.000 persone, mentre, per quanto oggi si sa, il rischio stimato-temuto per AstraZeneca (come per gli altri vaccini!) è di meno di uno a milione. Eppure un problema medico limitato in termini numerici, e incomparabile con la ripetitività-assuefazione ai morti giornalieri di cui non si sa né si chiede nulla, si è trasformato in un giallo che sembra coinvolgere il destino della pandemia. L’unico dato che si può considerare acquisito è l’impatto emotivo e di immaginario (non misurabile, ma certo culturale e sociale) della gestione politica, mass-mediatica e istituzionale della sospetta tossicità del vaccino AstraZeneca.

Tecnicamente il problema ha avuto al livello europeo responsabile (EMA, l’Agenzia Europea del Farmaco) una risposta formale così riassumibile: «i nuovi dati e le informazioni (valutati nei giorni confusi nei quali i Governi europei davano prova del loro perfetto non-coordinamento, sia nel fare riferimento alle loro Commissioni scientifiche, che nel prendere decisioni diversamente sospensive della somministrazione) non modificano il giudizio favorevole sul profilo di beneficio/rischio del vaccino. Le popolazioni a potenziale condizione di rischio devono essere opportunamente informate. L’attenzione al problema rimane alta, per allertare tempestivamente su nuovi dati. Non ci sono motivi per modificare le strategie vaccinali, che rimangono la responsabilità dei singoli paesi». Ma la dissociazione tra i due scenari non ha bisogno di essere sottolineata: da una parte una necessaria, neutrale, affermativa “evidenza” scientifica, che fa riferimento a numeri e percentuali razionalmente rassicuranti; dall’altra, una società che, per un tempo non più solo cronologico ma di percezione di vita e di futuro, non viene neppur lontanamente considerata una parte in causa, un soggetto che ha bisogno di attenzione e di richieste di fiducia che non siano accompagnate/mescolate con silenzi, contraddizioni, promesse non mantenute e non credibili (tipo: vaccino italiano dietro l’angolo; riconversione industriale per non dipendere da fonti esterne), piccoli o grandi nuovi scandali o conflitti di interessi (vedi il misto di incredibile e ridicolo del caso Gerli-CTS: https://www.repubblica.it/cronaca/2021/03/18/news/nuovo_cts_si_dimette_gerli-292825744/) e si potrebbe continuare.

2.

Che cosa c'è dietro un problema che dovrebbe essere squisitamente medico, generatore di un minimo di ansietà, ma lineare e riconducibile al quotidiano di tutti gli scenari "sanitari?

Ancora una volta la realtà è il test più sicuro di tanti discorsi: e lo scenario Covid conferma, al peggio, le previsioni di un "dopo" senza volontà né orizzonti "migliori" (per mimare un'aggettivazione divenuta di moda per qualificare soluzioni politico-istituzionali non facilmente giustificabili). Gli aspetti medico-sanitari della pandemia sono stati decisamente accantonati: ne rimangono solo i bollettini dei morti e delle emergenze, come sempre, e contro ogni ragionevolezza, presentate come eventi-trend inevitabili, per le quali l'unica risposta innovativa, rispetto a un anno fa, è l'uso automatico dei colori. Che è anche l'unica misura e l'unico intervento centralizzato. Per il resto l'autonomia delle regioni è la regola: con le regioni-modello per il loro potere economico e l'eccellenza sanitaria (vedi Lombardia) a capeggiare la lista dei "migliori" nel non mettere nemmeno a punto un piano vaccinale efficiente. Delle proposte di riforma sanitaria non c'è traccia in nessun discorso politico: solo incentivi ai medici e ai farmacisti per partecipare alle vaccinazioni. Infermieri? Territori? Una epidemiologia capace di rendere partecipi le persone? L'agenda delle cose che non vanno è piena: e le cose da toccare per "riformare" la sanità coincidono troppo con quelle (vedi la fiscalità) che mettono in crisi perfino la prima conferenza stampa del capo del Governo (il "migliore" nel non condividere problemi, e proporre soluzioni…).

E la situazione globale, sia per i vaccini che per le prospettive di fare della pandemia il laboratorio di un futuro di solidarietà e di diritti a proporzione dei bisogni (siamo al primo anniversario, giorno più giorno meno, dell'icona del silenzio-cammino-appello di Francesco nel buio piovoso di piazza San Pietro…), non è diversa. AstraZeneca è un episodio di un capitolo, in fondo minore, di uno scenario tra i più classici. C'è un bene prezioso e sempre più promettente, per durata e per valore economico e politico, a livello del mercato globale. Immaginarlo come bene comune è ufficialmente ancora nelle agende di trattative internazionali, almeno di chi propone la sospensione temporanea, già tecnicamente e normativamente prevista e possibile, dei diritti "privati" (non dell'Italia di Draghi, che si attiva solo con telefonate di garbata protesta, per ricordare che i contratti già pagati di consegna si dovrebbero rispettare…). Di fatto il blocco dei paesi ricchi, che controllano le maggioranze e soprattutto il potere di ricatto nella WTO, non si sogna di fare eccezioni, che potrebbero divenire contagiose più dei virus. I produttori discutono già, formalmente, come aumentare i prezzi. E, con una visibilità che non ha bisogno di essere esplicitata, la circolazione, la disponibilità, la vendita ai prezzi più diversi dei vaccini, dal russo ai cinesi, in attesa di J&J, coincidono con trattative ed equilibri geopolitici globali: il caso Sputnik è parte delle polarizzazioni tra USA e Russia e della volontà o meno di autonomia dell'UE (o dell''Italia, visto che a livello di governo è "scappata" la battuta che potremmo decidere per nostro conto: senza neppure passare per EMA?) nel decidere se e quando adottare il vaccino russo contro la pressione USA al contrario.

3.

AstraZeneca ci segnala che il capitolo vaccini non è più un problema sanitario anche per altri motivi: più diretti, rispetto a quanto detto fin qui, che si possono solo accennare.

L'informazione sulla comparabilità /equivalenza di questo vaccino con gli altri, presenti e in arrivo, sia per la efficacia che per la sicurezza, è stata ? e continua ad essere ? lo specchio dell'assenza (solo per incapacità strutturale e culturale?) di una politica di condivisione che arrivi a chi più ne ha diritto e bisogno. La non trasparenza su contratti, motivi di divergenza tra paesi e agenzie, coincide con quella che caratterizza i "segreti industriali". A tutt'oggi i dati epidemiologici necessari per rendere comprensibili ed evitabili i morti sempre in "eccesso variabile" sono rigorosamente secretati, a livello nazionale e centrale. Tutta la salute pubblica (senza parlare dell'economia) di un paese è affidata a una (difficile) fiducia che copre evidenti interessi di partiti, perfino nelle commissioni garanti a livello centrale: si può pretendere, come cittadini più o meno vaccinati (con non si sa quale scadenza), qualcosa di più simile a una informazione comprensibile e dovuta?

La saga dei piani vaccinali di cui AstraZeneca è una puntata ha un ruolo anche nel rendere meno visibile la sostanziale scomparsa della "nuova sanità" (per non parlare di pianificazione!) da qualsiasi discorso che riguardi un futuro da un anno dichiarato l'urgenza delle urgenze. Un solo esempio: per la popolazione degli anziani è stata creata una commissione importante e ai suoi "caduti" è stato dedicato un giardino alla memoria, ma c'è qualcuno che sa qualcosa, per il presente-futuro, delle RSA, e degli anziani soli? Si è in attesa perfino dell'abc di una epidemiologia che non si limiti a contare i morti ma pianifichi e accompagni una vita possibile-diversa: è facile da fare, ed è il passo necessario per metter mano a un cambio di sistema che tocca snodi critici, ma imprescindibili (es. rapporto tra pubblico e privato!). E il mitico territorio? O si dovrà constatare che i fondi "rimasti" saranno appena sufficienti per la "grande opera" di altre strutture? O per la digitalizzazione dei dati da non usare per la salute pubblica, ma da riservare per algoritmi gestionali, e da secretare meglio? O per lo sviluppo di robotica mirata a promettere controlli sofisticati di anziani non autonomi, meglio isolabili con meno rischi di cadute?

Un'ultima nota che può sembrare ancor più lontana dalla saga di AstraZeneca, e dalle implicazioni sopra ricordate per diritti e salute pubblica. L'Italia e l'Europa si possono permettere balletti politico commerciali che durano giorni o settimane: intanto non si saprà mai quanto pesano i ritardi di piani vaccinali, di coordinamento operativo, di informazioni epidemiologiche adeguate sulla "mortalità" e/o sulla terapia intensiva e nessuno potrà misurare-evitare l'impatto di questa trasformazione della pandemia in un capitolo del mercato più classico e aggressivo. La nota-domanda di chiusura è semplice e obbligata: quale sarà l'impatto della trasformazione da salute a mercato globale, che è l'unico appropriato per almeno interessarsi responsabilmente (pur da una posizione di impotenza) di una pandemia che interessa un universo fatto di umani, e per il quale i tempi di attesa dei vaccini (non importa quali) non possono essere separati da quelli per gli altri beni comuni? Nessuno potrà o vorrà valutarlo, e in ogni modo sarà troppo tardi.