

Coronavirus:
le analisi

Iniettare una sola dose di vaccino? Un azzardo che diventa boomerang



WALTER RICCIARDI

Avremmo avvertito e non siamo stati ascoltati, e ora l'Italia si avvia a essere travolta da una terza ondata epidemica, resa più impetuosa dalla contagiosità delle varianti virali e dalla irresponsabile arrendevolezza di molti decisori politici, a livello sia nazionale sia locale, che anziché anticipare il virus basando le decisioni sull'evidenza scientifica lo inseguono sulla base di fallaci opinioni o di pressioni di lobby di diversa tipologia. In questo contesto, che si avvia a diventare drammatico, è un po' sconcertante leggere valutazioni e giudizi sui vaccini e vaccinazioni da parte di soggetti che, pur non essendosi mai occupati dell'argomento, forniscono tutte le ricette, le critiche e le soluzioni per risolvere ogni problema e uscire rapidamente dalla pandemia. Naturalmente, molti di loro avrebbero saputo negoziare molto meglio della più brava negoziatrice dell'Unione Europea e avrebbero acquistato o prodotto milioni di dosi in pochi giorni per vaccinare tutti gli italiani. Alcuni avrebbero sospeso immediatamente i brevetti, altri avrebbero obbligato le aziende farmaceutiche a produrre vaccini invece che pillole, altri avrebbero immediatamente comprato milioni di dosi di Sputnik, il vaccino russo e perché no, anche di quello cinese, e a chi importa sapere do-

ve e come vengono prodotti. In questi giorni uno dei dibattiti più stucchevoli ed insidiosi è se fare anche noi come in Gran Bretagna, Paese che, va ricordato, è ancora in lockdown da dicembre e ha avviato la campagna di vaccinazioni con una sola dose, contravvenendo alle schedule vaccinali proposte dalle tre aziende fornitrici, basate tutte su due dosi perché le sperimentazioni hanno evidenziato che il nostro sistema immunitario necessita di questo stimolo aggiuntivo per garantire una efficace protezione dalla malattia. Il primo ministro britannico, a detta dei più autorevoli scienziati di Sanità Pubblica inglese, sta giocando d'azzardo. Dopo aver portato il Paese a una situazione drammatica con decisioni tardive e limitate, ha forzato le conoscenze e le competenze degli scienziati, correndo il rischio di dare a milioni di cittadini una copertura che non dura abbastanza, e al contempo, favorire l'emergere di nuove varianti virali ancora più aggressive. Diverso e invece da imitare è l'approccio di Israele, che ha varato una campagna vaccinale rapida e ben organizzata, rispettando la schedula con due dosi che ha prima ridotto drasticamente la mortalità e che ora sta arrestando la corsa del virus. Ma anche Israele lo ha fatto dopo ripetuti errori, come ha riconosciuto lo stesso primo ministro Netanyahu, che ha ammesso che la riapertura di metà maggio andava fatta con

Imitare il modello di Israele non quello britannico, segnato da tragici errori

più equilibrio, in particolare per l'attività scolastica, dove non è stato rispettato né distanziamento né uso delle mascherine e che il lockdown andava fatto più tempestivamente. L'attuale risposta è ora su 6 direttrici: vaccinazione di massa, ricorso all'esercito per tracciamento e ricostruzione delle catene dei contagi, aumento dei

tamponi, coordinamento centralizzato dei posti letto ospedalieri, campagne di sensibilizzazione della cittadinanza, certificato di vaccinazione abilitante la libera mobilità dei soggetti immuni. È quello che dovremo fare noi, anche per limitare la probabilità di comparsa di mutazioni, poiché le varianti compaiono

quando il virus non viene adeguatamente contrastato da misure di contenimento forti ed è libero di diffondersi. Più velocemente si riproduce più è probabile la comparsa di varianti maggiormente aggressive. Molti pensano che comprando milioni di dosi di vaccino questi si autosomministrino automaticamente e non capiscono che un piano nazionale per la vaccinazione di massa è una delle più complesse e sofisticate operazioni logistiche, tecnologiche e professionali e che necessita di una leadership e una squadra di grandi capacità dedicata a tempo pieno. Va comunque sottolineato che anche nel caso che la vaccinazio-

ne di massa venga adeguatamente realizzata, la strada non è da sola risolutiva. Molti governanti pare non si siano resi conto che pur essendoci molte malattie prevenibili con i vaccini, alcune da più di cento anni, siamo fino ad oggi riusciti a eradicarne solo una, il vaiolo, e che le altre continuano a fare milioni di morti. Ciò detto, la recente nomina di un generale a capo della struttura commissariale per l'emergenza ed il rafforzamento del ruolo della Protezione Civile sono due buone notizie perché fanno capire che le ragioni dell'urgenza e della complessità sono state pienamente comprese dall'attuale Governo.

Rimangono, inalterati, gli aspetti scientifici e sanitari della gestione della pandemia che non sarà risolta solo dalla vaccinazione di massa, neanche se questa fosse adeguatamente gestita. Per questo, nell'attesa che arrivi in Europa l'unico vaccino studiato per essere monodose, quello di Janssen, è necessario fare le vaccinazioni con due dosi e nei tempi suggeriti da chi ha fatto le sperimentazioni. Oltretutto queste discussioni confondono i cittadini e li inducono a non avere più fiducia nella scienza e nelle istituzioni sanitarie pubbliche. Una cosa che condannerebbe il Paese a una instabilità sanitaria ed economica che i Paesi che stanno gestendo adeguatamente la pandemia stanno evitando.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'INTERVENTO

Un generale alla struttura commissariale ed il rafforzamento del ruolo della Protezione Civile sono buone notizie: le ragioni dell'urgenza e della complessità sono state alla fine comprese

In breve

1

Accordo con specializzandi

I medici specializzandi parteciperanno alle attività di somministrazione dei vaccini contro il covid a partire dal primo anno di corso della scuola di specializzazione, annunci il Presidente della Conferenza delle Regioni, Stefano Bonaccini che ha firmato ieri con i Ministri Speranza e Messa e i rappresentanti dei medici di formazione specialistica. «Con il coinvolgimento dei medici specializzandi avremo 40mila vaccinatori in più» afferma il presidente della Fnomceo, Filippo Anelli.

2

Inoculazioni alla stazione

È stato inaugurato ieri il nuovo sito di vaccinazione presso la stazione di Roma Termini. L'hub Termini è dotato di 17 postazioni di anamnesi e 24 dedicate alla vaccinazione, sono inoltre presenti 2 postazioni ad uso esclusivo delle persone diversamente abili. Nel nuovo centro vaccinale saranno effettuati inizialmente 600 vaccini al giorno a partire dal personale scolastico, per poi aumentare progressivamente fino a 2.000 vaccinazioni al giorno a regime.

3

Rarissima variante a Varese

Una "rarissima" variante è stata identificata nel Laboratorio di Microbiologia dell'ASST Sette Laghi, l'ex azienda ospedaliera di Varese. Quella identificata nel Laboratorio è una variante del virus riscontrata solo un'altra volta nel mondo, in Thailandia, isolata in un viaggiatore di ritorno dall'Egitto.

L'errore più grande: non pensare al futuro dei nostri figli PERCHÉ L'ITALIA NON È UN PAESE «DI GENITORI»

MASSIMO CALVI

«L'Italia non è un Paese per genitori» è una frase che ritorna spesso quando ci si ritrova a commentare i bollettini che certificano la diminuzione delle nascite e la flessione del tasso di fecondità, quando si pubblicano nuovi rapporti sulla disponibilità di servizi per l'infanzia che fotografano la carenza cronica di strutture educative rivolte ai bambini, quando vengono prodotti rapporti sull'avarato trattamento fiscale riservato alle famiglie italiane rispetto ai Paesi europei che hanno saputo interpretare meglio la sfida della modernità. «L'Italia non è un Paese per genitori» è un ritornello al quale abbiamo fatto l'abitudine, il tormentone che anche un algoritmo è capace di abbinare in modo appropriato nel contesto corretto. La crisi sanitaria scatenata dal Covid sta ora facendo scoprire nuovi codici e linguaggi, il virus muta pericolosamente e a mutare sono anche i modi di dire alla luce dell'esperienza: la pandemia sta tragicamente dicendo che la nostra condizione è ben altro dal non essere un Paese "per" genitori: no, la nostra condanna è il vuoto del ruolo genitoriale a livello personale, culturale, sociale, politico. La realtà è che non siamo un Paese "di" genitori. Mancano, sono finiti, o meglio sono totalmente scomparsi dal discorso pubblico. Discende tutto da qui il sacrificio dei bambini e dei ragazzi che a distanza di un anno stiamo di nuovo allestendo nel momento in cui chiudiamo le scuole prima di altro, negando ai giovani e ai più piccoli il diritto di crescere sa-

ni in senso molto più ampio, privandoli di quel diritto alla salute per il quale stiamo invece combattendo in nome del principio di umanità a beneficio di tutte le generazioni. Che cosa significa essere un Paese senza genitori? Non è solo trovarsi in deficit di quella capacità empatica che dovrebbe fare comprendere come un contesto in cui tra preadolescenti e adolescenti sono in drammatico aumento stati depressivi, crisi di ansia, atti di autolesionismo o tentativi di suicidio rappresenti un problema sanitario e sociale grave e non inferiore ai danni diretti della pandemia; non è solo mancare della capacità di valutare quanto potrà gravare su una generazione e sulla società che abiteranno gli adulti di domani l'aver perso mesi e anni di studio e di relazioni in classe, o l'aver visto da piccoli formarsi una frattura gigantesca nel terreno delle opportunità tra i più e i meno fortunati; non è solo lasciare passare il messaggio che lo studio e l'apprendimento sono la prima cosa sacrificabile; non è solo vivere nell'incapacità di considerare quale reazione potrà produrre in una giovane mente la consapevolezza di essere stati collocati nel ruolo di agnello sacrificale in una tragica selezione tra generazioni. E qualcosa di più. Un Paese senza genitori è un Paese in cui le persone, che abbiano figli oppure no, si alzano e incominciano a versare sudore e sangue dimenticandosi del senso ultimo di questa fatica e degli unici soggetti cui dovrebbe essere rivolta affinché abbia un senso. Cosa stiamo facendo e perché? E soprattutto per chi? Un Paese senza genitori è un Paese in cui il sacrificio degli a-

dulti serve a ripagare una soddisfazione individuale, a salvare la propria "pelle", non a innaffiare e concimare il terreno nel quale crescono i bambini, i giovani, i figli. La loro stabilità e la loro sicurezza, come aveva intuito Péguy indagando i fondamenti della speranza, deriva tutta dal nostro vivere per loro. E qual è in fin dei conti il destino di un genitore se non prepararsi a morire per chi è venuto al mondo? Le cifre della pandemia invitano ad essere prudenti, severissimi, viene rimarcato a ogni osservazione in difesa dei minori. Già, ma quali cifre? Quelle che hanno permesso riaperture di tutto, assembramenti, folle festanti in locali chiusi? Le cifre che sono state sporcate da errori marchiani, inquinate da tamponi addomesticati o da fermate improvvisate nel tracciamento del virus per lucrare un colore più tenue e conquistare consensi regionali? O le cifre che collegano meccanicamente l'abbassamento delle difese e delle mascherine affidandosi a indicatori inadatti allo scopo? Forse allora le cifre che impongono ai piccoli "untori" innocenti le lezioni al monitor mentre il grosso degli uffici resta impermeabile allo smart working? Oppure quelle che giustificano adesso la reclusione di bambini che normalmente vanno a scuola a piedi, mantengono le distanze in classi dalle finestre aperte tutto l'inverno, scudate da mascherine, e hanno solo bisogno di fare più lezioni in presenza, più sport, più passeggiate fuori città, se non altro come ristoro morale? Perché c'è una cosa che il genitore in un Paese che non è di genitori impara presto a considerare l'unica cifra valida, e garanzia di salvezza: gli occhi di un figlio quando scopre che la scuola richiede, dato che i grandi hanno sbagliato ancora a fare di conto, eppure non vengono bocciati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dare le dosi prima ai più fragili o a chi porta il contagio? QUEL DILEMMA ETICO NEL PIANO DI IMMUNITÀ

PIETRO NAVARRA
PIETRO PERCONTI

Caro direttore, da quando è esplosa la pandemia da Covid-19 i provvedimenti che sono stati assunti per fronteggiare l'emergenza sanitaria hanno spesso dovuto fare i conti con le loro conseguenze economiche e sociali. Uno dei temi di maggiore rilevanza in queste settimane è quello dei vaccini e della loro distribuzione. La somministrazione dei vaccini dipende da precisi criteri sociali ed etici. A quali di questi criteri è ispirata la campagna di vaccinazione in Italia? Se, da un lato, il modello italiano è ispirato ad alcuni documenti internazionali, tra cui soprattutto quelli predisposti dall'Organizzazione mondiale della sanità e dalla Commissione europea, dall'altro opera una precisa scelta di campo. Per esempio, il piano italiano accetta dai documenti internazionali il principio della reciprocità sociale, da cui discende l'idea di proteggere con i vaccini coloro che hanno corso rischi aggiuntivi per occuparsi degli altri: il personale sanitario, quindi, dovrebbe essere vaccinato in via prioritaria. Il piano strategico del governo italiano, tuttavia, si discosta dal quadro internazionale su una questione decisiva. Tra i due valori in campo, ossia la riduzione diretta del contagio passivo e la protezione delle categorie più fragili della popolazione come per esempio gli anziani, e quella del contagio attivo, cioè della trasmissione del virus da parte dei soggetti più mobili e attivi della popolazione, viene preferito il primo, stabi-

lendo che sul secondo si farà leva soltanto in una fase successiva. Le motivazioni etiche per tale scelta sono ispirate alla compassione e sono del tutto comprensibili. Tuttavia, nella difesa di valori pubblici in un'ottica di dilemmi morali - ossia situazioni in cui qualunque scelta venga adottata si finisce comunque per sacrificare valori degni di tutela - forse potrebbe essere preferibile adottare un'etica che risponda a considerazioni di questo tenore: ai fini della riduzione del contagio e, quindi della sue conseguenze in termini di morbilità e mortalità, è più efficace vaccinare i nonni, i cui bisogni di mobilità e occasioni di incontro sono largamente trascurabili, o i nipoti, le cui interazioni sociali sono ampie e diffuse? Questo non è affatto un interrogativo di poco conto: mentre vacciniamo i più fragili ma meno esposti alle interazioni sociali, come i nostri nonni e nonne, infatti, si rischia di bloccare il Paese chiudendone, per esempio, le scuole e i ristoranti. Per restare in tema, non sarebbe forse più efficace dal punto di vista sanitario, economico e sociale proteggere i più fragili chiedendo loro di ridurre al minimo le proprie esigenze di mobilità nel breve periodo, mentre vacciniamo i giovani e gli esercenti commerciali? Così facendo, tra l'altro, si rallenta la diffusione del contagio e si migliora la protezione delle categorie più deboli, come gli stessi anziani e i cittadini in condizioni di salute malferme. Secondo il piano italiano, dopo aver vaccinato le categorie prioritarie, come gli operato-

ri sanitari, il personale e gli ospiti delle residenze per anziani, nonché coloro che hanno oltre 80 anni (circa 6 milioni di persone), si prevede di passare alle persone con una età tra i 60 e i 79 anni e con più di una malattia (oltre 20 milioni). Alla luce di quanto affermato sopra, siamo sicuri che questa sia la strada giusta per bilanciare il valore della protezione delle persone più fragili ed esposte con il rallentamento del contagio e con il giusto equilibrio tra salute ed economia? Qualcuno potrebbe sostenere che questo tipo di logica avrebbe come possibile effetto un più alto numero di malati e, eventualmente, di vittime nelle prime settimane. Non ne siamo per nulla convinti: si garantirebbe, infatti, una probabile minore diffusione del contagio e una conseguente riduzione del tasso di mortalità nel medio termine a beneficio proprio dei più anziani. Inoltre, si assicurerebbe un impatto più significativo sulla ripresa economica e sui tempi di recupero delle normali relazioni sociali, tra le quali il ritorno alla frequenza delle attività scolastiche. Sfortunatamente, qualunque siano le nostre preferenze etiche, poter operare scelte di questo tipo appare difficile poiché attualmente sembriamo in balia della disponibilità dei vari tipi di vaccini, che hanno effetti diversi sulle varie fasce d'età nella popolazione. Così, sono le multinazionali del farmaco che fanno le scelte al posto nostro. Rimane tuttavia il fatto che è soltanto esplicitando i criteri che intendiamo usare nella campagna di vaccinazione che saremo anche in grado di assumere le scelte necessarie in modo consapevole.

Parlamentare Pd, già rettore dell'Università di Messina
Docente di Filosofia del linguaggio, Università di Messina

© RIPRODUZIONE RISERVATA