



I VACCINI COME BENE COMUNE

È uno scenario “a due velocità” quello che riguarda la distribuzione e somministrazione dei vaccini: la mappa che si disegna è sempre la stessa, quella che vede i paesi a basso reddito da un lato, e il nord del mondo dall'altro. *Solidarietà, Obbligo etico, Sicurezza per tutti* dovrebbero essere le parole guida invece per garantire equità di accesso alla salute.

CHIARA DI BENEDETTO INTERVISTA ALBERTO MANTOVANI, HUMANITAS UNIVERSITY

Quello che sembrava essere un virus globale e uguale per tutti, per lo meno in una fase iniziale di pandemia, ora mostra differenze profonde tra aree del mondo e all'interno degli stessi paesi, con conseguenze e pesi estremamente differenti sulle spalle quasi sempre dei più fragili.

Mentre in Europa si discute di *greenpass* per i vaccinati in modo da favorire un ritorno – se pur con limiti e precauzioni – alla vita pre-Covid, lo scenario nel resto del mondo è molto diverso. E le vaccinazioni, nella maggioranza dei paesi a basso reddito, rimangono una corsa a ostacoli.

Del valore delle vaccinazioni e del senso profondo per la salute globale che esse comportano, abbiamo discusso con il Professor Alberto Mantovani, Direttore Scientifico di Humanitas e Presidente di Fondazione Humanitas per la Ricerca.

o Qual è la situazione attuale, per quanto riguarda la copertura vaccinale nel mondo?

I dati parlano chiaro: è vaccinato oltre il 30% della popolazione nei paesi ricchi (da noi il 46%), circa l'1% nei paesi poveri. Lo potremmo considerare un andamento a due velocità: c'è una velocità che riguarda i paesi ad alto reddito come il nostro che potrebbe ottimisticamente raggiungere una protezione dell'80% della popolazione già nel prossimo autunno e poi c'è una velocità dei paesi a basso reddito dove la scarsità di vaccini – oltre a numerosi altri ostacoli di tipo organizzativo, logistico, sociale – non consente di raggiungere una copertura nemmeno lontanamente paragonabile alla nostra. A ciò si aggiunge che il virus che ci preoccupa vede ora delle varianti che si stanno diffondendo: la variante Beta è nata in Sudafrica, esiste una variante gamma, brasiliana, nata nella selva amazzonica, in un luogo dove si stimava che il 60% della popolazione fosse già venuta a contatto con il virus; questo ci testimonia come lasciare degli incubatori dove possono generare varianti è estremamente miope, e la vaccinazione è il modo che abbiamo per contrastare il virus.

o Professor Mantovani, Lei ha presieduto prestigiosi board internazionali ed è stato parte di iniziative come il Gavi - Global Alliance for Vaccine Immunization, che hanno pro-

mosso le vaccinazioni nel mondo. Che ruolo svolgono per la salute globale?

Ho servito nel *board* del Gavi, l'alleanza globale per i vaccini e le immunizzazioni, che ha contribuito a ridurre la mortalità per mancato accesso ai vaccini fondamentali, portando la mortalità da 2,5 a poco più di 1 milione di bambini all'anno. Anche in quel contesto, proprio come nell'attuale pandemia, la sfida era “fare l'ultimo miglio”, arrivare cioè fino all'ultimo villaggio per rendere le vaccinazioni un bene comune. Oggi Covax – il programma internazionale guidato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e da Gavi Alliance – si dà proprio questo scopo: riuscire a portare vaccini sufficienti a coprire il 20% della popolazione a basso reddito, in modo da contribuire a un accesso più equo alla protezione per tutti e contrastare i cosiddetti “nazionalismi dei vaccini”. La lezione dovremmo averla imparata e dovremmo aver capito come il Covid-19 sia espressione piena del concetto di salute globale: se l'Africa non è coperta, questo comporta una minor protezione anche per la popolazione del resto del mondo.

o Più volte si è detto “dobbiamo trasformare i vaccini in vaccinazione”. Cosa significa esattamente?

Il vaccino da solo non basta, deve diventare vaccinazione, deve raggiungere la popolazione, anche quella dell'ultimo miglio. E ci sono tre buoni motivi per condividere i vaccini e trasformarli in vaccinazione:

- 1) una ragione di tipo solidaristico, molti di noi pensano sia un dovere morale, una risposta in termini di equità;
- 2) un dovere di tipo etico: c'è una linea guida accettata dalle società scientifiche internazionali che dice che se faccio sperimentazione clinica in una comunità, la comunità ne deve avere un beneficio. Non dovremmo dimenticare che tutti i vaccini contro Covid-19, sono stati sperimentati in paesi a basso reddito. Questi paesi che ci hanno permesso di imparare che i vaccini funzionano, non devono rimanere esclusi;
- 3) la nostra sicurezza in termini di protezione e salute globale. Bisogna ricordarsi che il cinismo non paga, non porta alcun beneficio lasciare che il virus “corra” in questi paesi apparen-

temente lontani, perché il prezzo più alto si lo pagherebbero quelle popolazioni, ma si continuerebbero a generare varianti – come nel caso della gamma, brasiliana – esponendo tutti noi, ovunque, al rischio di contagio.

Mi piace sintetizzare queste ragioni con una sigla: SOS, Solidarietà, Obbligo etico, Sicurezza per tutti.

o Qual è il ruolo che le ong possono avere per farsi da tramite di tutto questo?

Voglio partire dalla mia esperienza, per 5 anni all'interno del Gavi ho servito a fianco di grandi organizzazioni, ad esempio OMS e Banca mondiale. Credo ci vogliano due gambe: una gamba è quella delle grandi organizzazioni per dare risorse, economiche o concrete, come nel caso di fiale di vaccini come fa Covax. Poi c'è l'altra gamba, quella di chi corre l'ultimo miglio. Nel caso del Cuamm si corre "con" l'Africa, "con" la popolazione locale. La mia stessa università, Humanitas University, lavora in questo stesso modo.

Poi vorrei aggiungere un terzo pilastro: quello della formazione, *capacity building* inglese. La formazione è fondamentale se vogliamo che un continente come l'Africa, composta da 1 miliardo e 300 milioni di persone, possa procedere nello sviluppo. Ed è fondamentale se vogliamo che non dipenda solo dagli aiuti che arrivano da altri paesi. Formare la popolazione locale, creare risorse nel paese e per il paese è il vero motore di sviluppo.

C'è anche qualcosa che possiamo fare in casa nostra: ricordarci che quel che facciamo di sbagliato qui si riflette nei paesi più po-

veri. Porto un esempio storico che vede delle analogie con la situazione attuale. Anni fa era circolata una falsa notizia che diceva che la vaccinazione contro il *papilloma virus* causasse un quadro di stanchezza negli adolescenti. Si trattava di una falsa notizia che si diffuse soprattutto in Giappone. Questo ha fatto crollare la sorveglianza vaccinale contro HPV e il Giappone sta pagando un prezzo di malattia e morte. Ma la cosa più grave è che l'utilizzo del vaccino è caduto anche nei paesi a basso reddito del sud est asiatico: dobbiamo tenere a mente che il prezzo più grande di una *fake news* detta a casa nostra lo pagano i paesi a basso reddito.

o Spesso si auspica un ruolo attivo dell'Africa anche nella produzione scientifica e nella ricerca. Crede sia un obiettivo raggiungibile?

L'Africa potrà rendersi promotrice nella ricerca scientifica ma è necessario adoperarsi perché ciò avvenga. Ho presieduto dal 2016 al 2019 la *International Union of Immunological Societies* (IUIS) e ora ne sono *Past President*, il nostro motto è sempre stato *Immunology without borders*. Perché non resti solo uno slogan ma si traduca in realtà e generi un cambiamento positivo, lo concretizziamo facendo formazione in Africa, America Latina, paesi asiatici a basso reddito. Le riunioni del *board* si svolgono sempre in paesi del sud del mondo, dove attiviamo anche programmi di *fellowship* per studenti africani, consapevoli del ruolo della formazione per generare crescita e sviluppo.

Quindi mi piace rispondere sulla base di quello che ho fatto e sto facendo: ho speranza.

Ma mettiamoci tutti a fare qualcosa.