



## DIALOGO

# QUANDO IL VIRUS INCONTRA L'INERZIA

Una pandemia che sarà ricordata, tra le altre cose, per una mancanza di decisioni rapide, sebbene da più parti si sia raccomandata la tempestività di un programma di vaccinazione globale. Questa inerzia ha portato sia a livello globale che locale a squilibri tra nord e sud, senza ricordare che all'universalità dell'emergenza dovrebbe corrispondere un'universalità delle risposte.

TESTO DI / GAVINO MACIOCCO / DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA SALUTE, UNIVERSITÀ DI FIRENZE

«I vaccini sono un bene comune globale. È prioritario aumentare la loro produzione, garantendone la sicurezza, e abbattere gli ostacoli che limitano le campagne vaccinali». Parole del premier Mario Draghi nel giorno in cui «l'Unione Europea – annuncia Ursula Von der Leyen, Presidente della Commissione Europea, nel suo discorso sullo Stato dell'Unione 2021 – è pronta a sostenere la sospensione dei brevetti vaccinali». Parole che si allineano con quelle pronunciate meno di 24 ore fa dal presidente americano Biden, che ha ufficialmente dichiarato l'impegno del suo paese a favore di una sospensione temporanea dei brevetti, in nome dell'universalità dell'emergenza.

Questo si leggeva in un'agenzia del quotidiano La Stampa del 6 maggio scorso. Pareva che le più alte autorità politiche mondiali avessero preso coscienza dell'*universalità dell'emergenza*, del fatto che “la pandemia di COVID-19 non avrà fine finché non ci sarà un programma rapido di vaccinazione su scala globale per proteggere dalle forme gravi della malattia e preferibilmente puntare alla immunità di gregge”<sup>1</sup>. Per citare un concetto espresso in un editoriale di Lancet, condiviso da tutti: da questa pandemia nessuno si può salvare se non si salvano tutti.

Nell'articolo di Lancet non possono sfuggire due parole, soprattutto la seconda: programma “rapido”. La variabile tempo è fondamentale: tanto prolungata e massiva è la circolazione del virus, quanto maggiori sono le probabilità di emersione di varianti che rendono l'epidemia più aggressiva. Ebbene questa pandemia sarà invece ricordata anche per la mancanza di decisioni rapide. Un'inerzia, ingiustificata e colposa, se commisurata alla gravità della situazione.

Un'inerzia, prima di tutto a livello globale. Le impegnative affermazioni registrate il 6 maggio sono risultate parole vuote: nessun passo è stato fatto nella direzione della sospensione dei brevetti e del trasferimento di tecnologie e *know-how* dal nord al sud: uniche, risolutive e durature soluzioni per garantire che i vaccini siano veramente un “bene comune globale”. Che si trattava di parole vuote lo si è capito ben presto quando al *Global Health Summit* – tenuto a Roma il 21 e 22 maggio sotto l'egida della Commissione Europea e della Presidenza Italiana del G20 – nella dichiarazione finale (Carta di Roma), pur riconoscendo che la pandemia non sarà sconfitta finché il virus non sarà tenuto sotto controllo in tutti i paesi, non si fa alcun cenno alla sospensione dei brevetti, e si opta per la soluzione cara a Big Pharma, quella di accordi volontari (*licensing agreements*) tra industrie farmaceutiche e governi. Il quadro della percentuale della popolazione vaccinata in diverse aree del mondo (vedi **Figura** della Notizia) rispecchia la prima fase della campagna vaccinale che ha visto i paesi più ricchi accaparrarsi oltre l'85% delle dosi di vaccino prodotte. Se questo quadro non cambierà rapidamente i guai non riguarderanno solo i paesi più poveri.

Un'inerzia anche a livello locale. I paesi più ricchi che hanno fatto il pieno di vaccini – acquistando e prenotando quantità di dosi anche due volte superiori al fabbisogno nazionale – non sono stati in grado di evitare l'ondata epidemica della variante Delta per gravi errori di strategia, com'è avvenuto in Gran Bretagna, dove si è riaperto tutto senza aver prima raggiunto l'immunità di gregge attraverso la vaccinazione, esponendo 17 milioni di persone (per lo più giovani) al rischio di contagio. Una strategia – secondo Lancet – “pericolosa e immorale”. Ma l'ondata della variante Delta interessa – anche se con minore violenza – tutti gli altri paesi europei che hanno condotto una campagna vaccinale con eccessiva lentezza (coprendo dopo sette mesi meno della metà della popolazione), adottando metodi di accesso alle vaccinazioni basati sulle prenotazioni online (che penalizzano le fasce di popolazione più anziane), rinunciando alla chiamata attiva della popolazione target che richiede l'allestimento di aggiornate anagrafi vaccinali, in grado di includere anche quella parte di “popolazione invisibile”, come gli immigrati irregolari. Un classico intervento di sanità pubblica, estraneo però alla cultura “logistico-militare” dei commissari Arcuri e Figliuolo.

### NOTE

<sup>1</sup> Wouters O. J. et al. (2021), *Challenges in Ensuring Global Access to covid-19 Vaccines: Production, Affordability, Allocation, and Deployment*, in “The Lancet”, 397, 10278, pp. 1023-34.

<sup>2</sup> Gurdasani D, Drury J, Greenhalgh T, et al. *Mass infection is not an option: we must do more to protect our young*. Lancet 2021. Published Online July 7, 2021 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01589-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01589-0)