

**GUIDO RASI**

*con la prefazione del Generale Francesco Paolo Figliuolo*

# GENERAZIONE



**VIRUS, VACCINI E VARIANTI.  
VIAGGIO NELLA NUOVA NORMALITÀ.**

Su iniziativa di

**Consulcesi**  
Club

  
**paesi**  
EDIZIONI

# SOMMARIO

PREFAZIONE

INTRODUZIONE

CAPITOLO 1

## **VIDEOCRAZIA**

I «camici bianchi No Vax»

Il concetto di rischio-beneficio: il caso AstraZeneca

Da Johnson & Johnson a Sputnik V

Gli esperti star

Il ruolo dei social network

Il rapporto medico-paziente

Il dilemma delle terapie

Le istituzioni e il digitale

CAPITOLO 2

## **VACCINI E VARIANTI**

Tipologie di vaccini

Le caratteristiche dei vaccini approvati nell'Ue

L'invasione delle varianti

La risposta vaccinale alle varianti

Il fenomeno del «long Covid»

Le vittime indirette della pandemia

## CAPITOLO 3

### **VALIDITÀ DELLE REGOLE**

Le fasi della sperimentazione  
L'iter di approvazione dei vaccini  
Vigilanza continua

## CAPITOLO 4

### **VOLANI PER LA RIPRESA**

La tenuta del Sistema sanitario nazionale  
Libertà e privacy, tra rischi e benefici  
Direttive chiare  
Formare, oltre che informare  
La filiera farmaceutica  
I limiti delle Pmi italiane  
Il modello israeliano

CONCLUSIONI

POSTFAZIONE

BIBLIOGRAFIA

«SONO UN OTTIMISTA, MA SONO UN OTTIMISTA  
CHE PORTA L'IMPERMEABILE»

*James Harold Wilson*

## PREFAZIONE

Il bel libro del Professor Guido Rasi ruota intorno alla lettera «V» di Virus e delle sue Varianti, ma anche del suo antidoto - il Vaccino - e ci porta in Viaggio (ancora una V) in una dimensione che stiamo imparando a conoscere e riconoscere: quella della generazione V, appunto.

Un Viaggio interessantissimo nella vasta fenomenologia del Covid-19 e nelle sfide (sanitarie, politiche, sociali ed economiche) che il virus ha posto e continua a porre, condotto osservando le trasformazioni dei comportamenti individuali e collettivi e rivolgendo lo sguardo al futuro prossimo e agli scenari che si profilano all'orizzonte. Il percorso del Viaggio si snoda attraverso quattro tappe, ovvero i capitoli del libro, che portano tutte titoli che iniziano con la «V». Nell'ordine: Videocrazia, Vaccini e Varianti, Validità delle regole, Volani per la ripresa.

In ciascuna tappa s'intrecciano numerosi temi, affrontati con la solidità, l'approccio e l'esperienza di un uomo di scienza, che è pure acuto osservatore dei fenomeni sociali, mediatici e di governance che la pandemia ha indotto. Le cifre corroborano un'analisi a tutto tondo della crisi che ha investito il mondo, evidenziando cosa non ha funzionato nella gestione della pandemia - in primis l'assenza di un coordinamento centrale e di un'azione incisiva di comando e controllo, per dirla in termini militari - per poi individuare i punti di forza da cui ripartire, basandosi su fatti scientifici e non su fattori emotivi, ideologici o partigiani.

A conferire densità alla narrazione sono il numero e la caratura degli argomenti toccati, sapientemente intrecciati e con continui riferimenti all'attualità. Ne cito solo alcuni tra quelli che mi hanno colpito in modo particolare: l'importanza strategica della comunicazione quando si tratta il tema vaccini; il rapporto tra rischi e benefici nell'atto vaccinale, che si traduce anche nel conflitto tra libertà e prezzo da pagare in termini di privacy; l'iter di sperimentazione e approvazione dei vaccini, un ambito sensibile che necessita di chiarezza e che l'autore tratta con un taglio molto lineare. Così come quando affronta la questione delle varianti che si stanno diffondendo su scala planetaria.

L'ampiezza e la profondità di analisi del libro è notevolissima e acquista un valore ancor maggiore se si pensa alla rapidità con cui tale analisi è stata prodotta,

oltretutto in un quadro in costante evoluzione come quello in cui siamo immersi. In definitiva, non ho potuto non apprezzare - tra le tante citazioni che impreziosiscono l'opera di Guido Rasi - quella del Presidente del Consiglio Mario Draghi, riportata nelle conclusioni del volume e incentrata sul concetto di fiducia dei cittadini nelle istituzioni, che l'autore indica giustamente come la costante per rispondere alle sfide globali che ci attendono.

Tornando alla scelta intelligente della stringa di «V» intorno a cui ruota la narrazione, aggiungerei alla fine - se mi è lecito - quella di Vittoria, guardando con ottimismo al successo finale di una campagna vaccinale senza precedenti nella storia. Mentre questo volume è alle stampe si sta infatti entrando in una fase decisiva, dove ci saranno ingenti approvvigionamenti di vaccini che andranno ad alimentare una macchina di somministrazione ben congegnata e rodada, che ha già dimostrato enormi potenzialità. È una «V» sottintesa quest'ultima, ma indispensabile alla «Generazione V» della pandemia per andare incontro alla nuova normalità e tornare presto padrona di una nuova vita.

FRANCESCO PAOLO FIGLIUOLO

*Generale di Corpo d'armata*

*e Commissario straordinario per l'emergenza Covid-19*

# VIDEOCRAZIA

«È MORTA DI QUATTRO MEDICI  
E DI DUE FARMACISTI»

*Molière*



Uno dei macroscopici difetti della lotta alla diffusione del coronavirus è stata, in Italia ma non soltanto, la scarsa valorizzazione della comunicazione istituzionale. Eppure è la colonna portante che deve o dovrebbe sovrintendere alle informazioni erogate al pubblico, visto che tali implicazioni hanno una ricaduta pratica nella vita di tutti. Ciò è dovuto in parte al fatto che siamo stati sicuramente tutti presi alla sprovvista da questa pandemia, nessuno escluso; e in parte al fatto che, per quanto concerne l'Europa, la Commissione si era instaurata da appena un mese e doveva ancora capire come gestire la macchina burocratica, figurarsi la pandemia.

E in parte, è stato dovuto anche al fatto che la comunicazione istituzionale tout court oggi non è più a livello verticale (una linea retta da A verso B), ma si è ormai spostata lungo una linea orizzontale che intercetta vari soggetti indipendenti (vedi i social network), dove i governi stessi faticano a muoversi e a interpor-si per orientare le opinioni. Guardando, ad esempio, a com'è stata gestita la comunicazione dal governo italiano durante la pandemia, si evince chiaramente

come la ricerca a tutti i costi degli slogan e del sensazionalismo abbia finito con il lasciare da parte le «cose importanti», ovvero l'indicazione delle regole comportamentali da seguire anzitutto per il contenimento dei contagi. Non è stata attivata una campagna massiva che accompagnasse il cittadino nel navigare in questa crisi. Per esempio, una campagna scandita da cartoon, podcast, tutorial di semplice e immediata comprensione, in grado di entrare nella quotidianità delle persone e far capire loro l'importanza delle azioni e dell'impegno personali. Piuttosto, tutto è stato affidato alla casualità della percezione e a trend e hashtag in voga sui social network. Si è cioè proceduto inseguendo anziché dirigendo la comunicazione.

Non si è riusciti a distinguere la buona scienza che produce pubblicazioni, dati, evidenze che vengono costantemente aggiornate, dalle opinioni e dal sensazionalismo dei comunicatori. O, per dirla con Battiato, degli «addetti alla cultura». In tal senso, una reprimenda va senz'altro indirizzata ai media: ciascuno dei quali si è dotato di un suo «guru personale» tra il bouquet di scienziati disponibili su piazza, che non solo non sono stati coordinati da alcun ente, ma quasi sempre hanno espresso posizioni divergenti, generando una comunicazione contraddittoria che ha causato un disallineamento dell'informazione e quel fenomeno che, come vedremo più avanti, si chiama «infodemia» ovvero troppe informazioni. Il resto lo

hanno fatto i titoli roboanti dei giornali, che troppo spesso, sia pur involontariamente, hanno mortificato la bontà delle fonti interpellate e hanno quindi inficiato lo scopo di fornire un'informazione corretta.

Come vedremo più avanti, sentinelle dell'informazione corretta e custodi della fiducia dei cittadini debbono essere semmai i medici di famiglia, il cui ruolo sociale e pedagogico, ancor prima che sanitario, è sin dalla notte dei tempi centrale per la salute della comunità di riferimento. E non vale solo per la terza età, ma è un concetto universale di cui troppo poco spesso teniamo conto. Perché la scommessa delle riaperture e della «manutenzione» del dopo pandemia, passa inevitabilmente per la capacità delle autorità deputate a garantire consapevolezza e far rispettare le regole della convivenza.

## **I «camici bianchi No Vax»**

Un problema di non poco conto verificatosi nel nostro Paese - figlio del clima di assoluta incertezza prima descritto - ha riguardato migliaia di «camici bianchi No Vax», che si sono fatti scudo proprio del clima generale di comunicazione claudicante e confusa, per manifestare insofferenza alle regole e tenere comportamenti indebiti. Si tratta di dottori, infermieri, operatori socio-sanitari e professionisti in ambito medico che dichiarano apertamente di non volersi vaccinare contro

il Covid: o perché sono ideologicamente contrari ai vaccini in genere, o perché temono quelli realizzati appositamente contro questa malattia.

Certo, non hanno giovato in tal senso le scarse performance dell'OMS (Organizzazione mondiale della sanità) e degli altri organi sovranazionali nel centrare il nocciolo della questione, tardando a dichiarare la pandemia prima e a erogare linee guida poi. Ma questo clima di sfiducia nei confronti della vaccinazione è anche una questione nazionale, che ha numerosi precedenti (si veda, ad esempio, l'obbligatorietà delle vaccinazioni per l'iscrizione a scuola nella fascia di età tra 0 e 6 anni).

I giornalisti hanno così avuto gioco facile nello scovare su *Facebook* un gruppo denominato «No all'obbligo di va@@ino per i sanitari, uniamoci e vinceremo» che registra circa 18 mila iscritti. Brandendo slogan negazionisti (tra i più condivisi «il fantavirus è stato creato per costringere la gente a vaccinarsi») il gruppo invita i suoi follower a lasciare sguarnite le corsie d'ospedale, prendendo magari un periodo di malattia, per mandare così in tilt la campagna vaccinale del governo. La protesta si è allargata anche ad altri canali: per esempio su *Telegram*, dove il gruppo conta già oltre 2 mila adesioni. Fino all'episodio increscioso - e per nulla virtuale - delle due molotov lanciate all'alba del 3 aprile 2021 contro il centro vaccinale di via Morelli, a Brescia, opera di due cinquantenni No

Vax convinti che «la pandemia è una fesseria, se non guardi la tv il Covid non esiste più» (arrestati, rischiano un'imputazione per terrorismo).

Per far fronte a questi atti ignobili e a defezioni di massa dal compito che il giuramento di Ippocrate impone alla classe medica, il governo è corso ai ripari con il decreto legge 44/2021 approvato dal Consiglio dei ministri che, in sintesi, ha previsto l'obbligo vaccinale per medici e operatori sanitari le cui mansioni sono strettamente legate alla gestione di questa emergenza. Il provvedimento ha stabilito che se l'operatore sanitario rifiuterà di vaccinarsi, verrà sospeso da mansioni che comportano contatti interpersonali o il rischio di diffusione del contagio. Qualora non fosse possibile assegnarlo a mansioni non a rischio, ci sarà la sospensione della retribuzione.

Ma il problema è a monte, e non va imputato soltanto all'aspetto comunicativo. Esso consiste anzitutto nella mancata formazione e verifica degli aggiornamenti professionali per gli operatori sanitari, così come concepito dal sistema Ecm, l'Educazione continua in medicina. Un processo attraverso il quale il professionista della salute si mantiene aggiornato per rispondere ai bisogni dei pazienti, alle esigenze del Servizio sanitario e al proprio sviluppo professionale. La formazione continua in medicina comprende, infatti, l'acquisizione di nuove conoscenze, abilità e attitudini utili a una pratica competente ed esperta:

quando questa viene a mancare, ecco che si creano vulnus poi difficili da sanare.

I professionisti sanitari hanno l'obbligo deontologico di apprendere nuove conoscenze per metterle in pratica, offrendo un'assistenza qualitativamente utile. Prendersi, quindi, cura dei propri pazienti con competenze aggiornate, senza conflitti d'interesse, in modo da poter essere un buon professionista della sanità. E questo, indipendentemente dalla pandemia. Ma il fatto che sia mancata tale evidenza e l'emergere concomitante di fenomeni quali appunto i camici bianchi No Vax, dimostra il fallimento del sistema, perché è fin troppo evidente come gli operatori sanitari non soltanto non hanno assorbito gli aspetti fondamentali della scienza su cui si basa la loro stessa professione, ma con tali comportamenti devianti hanno evidenziato lacune profonde (e dannose) nella capacità di giudizio e valutazione delle fonti di informazione. Una responsabilità che, in ogni caso, condividono con le istituzioni che a essi sovrintendono.

## **Il concetto di rischio-beneficio: il caso AstraZeneca**

Anche il caso del vaccino *AstraZeneca* ha fatto scuola nell'evidenziare quanto inadeguata sia stata la comunicazione in tale ambito. La disastrosa gestione delle informazioni provenienti dall'azienda anglo-svedese,

l'inaffidabilità nella puntualità delle consegne, le diverse decisioni che ciascun Paese dell'Unione europea ha adottato in merito alla fascia d'età in cui utilizzarlo (oltre alle discutibili sospensioni e ripartenze, mai spiegate debitamente): tutto questo ha scoraggiato molti potenziali candidati a utilizzare questo vaccino, e rallentato ulteriormente la campagna di vaccinazione in Europa. Come si sarebbero potuti gestire, o comunque almeno spiegare, questi continui cambi di indicazione? Per comprenderlo bisogna introdurre due concetti: quello del rapporto beneficio/rischio e quello della farmacovigilanza.

Per autorizzare l'uso di un farmaco e per consentirne il suo utilizzo nel tempo, esistono le agenzie regolatorie. Le due maggiori sono: in Europa, l'EMA (*European Medicines Agency*); e negli Stati Uniti, l'FDA (*Food and Drug Administration*). Esse valutano fundamentalmente tre aspetti: efficacia, sicurezza e qualità di ogni prodotto. Queste valutazioni sono complesse e seguono rigorosi metodi scientifici con una serie di procedure standardizzate, che verranno brevemente riassunte in seguito.

In base all'efficacia e alla sicurezza si può determinare il rapporto beneficio/rischio, il cui valore iniziale viene stabilito nelle fasi sperimentali e continuamente rivalutato verificando l'effettivo beneficio nelle popolazioni in cui il farmaco/vaccino viene utilizzato, anche alla luce delle segnalazioni di nuovi effetti

avversi fornite dalla rete di farmacovigilanza (vedi capitolo 3). Effetti particolarmente rari, inferiori a una osservazione ogni 10 mila vaccinati, possono richiedere parecchio tempo e un alto numero di osservazioni, prima che si individui un «segnale». Per «segnale di sicurezza» si intende una serie di eventi avversi che si ripetano con una frequenza anomala e in relazione cronologica - in questo caso rispetto all'assunzione del vaccino - tanto da richiedere un'indagine per stabilire una relazione di causalità e non di casualità.

Sul vaccino prodotto da *AstraZeneca*, l'EMA ha inizialmente stabilito che il beneficio della vaccinazione fosse superiore al rischio di morire di Covid-19 per tutta la popolazione europea superiore ai 18 anni. Ai primi di marzo l'Italia ha sospeso la somministrazione di un singolo lotto in seguito a due segnalazioni di decessi, senza però prima approfondire l'eventuale nesso causale e provocando un gran rumore mediatico. Immediata si è messa in moto la macchina giudiziaria, che ha avviato inchieste perfino sui medici vaccinatori: si è quindi dovuti correre ai ripari con una legislazione d'urgenza che proteggesse il personale sanitario coinvolto nella vaccinazione da possibili accuse, evitando così di far precipitare la situazione. In Germania, quasi in contemporanea, si è registrato il primo «segnale»: 7 casi di rare forme di trombosi (caratterizzate da concomitante basso numero di piastrine) su 1,6 milioni di

vaccinati, che hanno obbligato l'EMA ad avviare una prima revisione.

La prima certezza che discende da questo episodio è che la rete di farmacovigilanza funziona. L'EMA, che ha valutato anche i dati ricevuti dall'esperienza inglese, dopo un'attenta revisione di tutti i casi segnalati e riportati all'apposito Comitato di valutazione del rischio in farmacovigilanza (*Prac, Pharmacovigilance Risk Assessment Committee*) ha confermato che il beneficio della vaccinazione risulta ancora infinitamente superiore al rischio di infezione da Covid-19. Infatti, secondo un suo report del 14 marzo gli eventi fatali potenzialmente legati al vaccino sono lo 0,0002% (45 casi su 20 milioni) distribuiti differentemente per età e sesso. A questo punto ogni Paese adotta una differente strategia.

Nel frattempo, l'Agenzia europea per i medicinali ha continuato il suo lavoro di monitoraggio, e in due successive revisioni ha stabilito più precisamente quale possa essere il nesso causale tra le rare trombosi e l'uso del vaccino. Inoltre, l'Agenzia europea ha chiaramente indicato che le scelte dei singoli Paesi per l'utilizzo di questo vaccino avrebbero dovuto basarsi su quattro precisi parametri: la disponibilità complessiva di dosi dei vari vaccini, l'andamento della trasmissione del virus, il numero di persone già vaccinate e la capienza ospedaliera, fornendo una tabella dei benefici per ciascuna fascia d'età e

nei differenti scenari di diffusione del virus. Nonostante ciò, ciascun Paese europeo ha continuato a cambiare decisioni in base a criteri non chiari e, soprattutto, non chiaramente spiegati. Questa confusione è nata ancora una volta dalla mancanza di coordinamento - anche nella comunicazione - tra i vari Stati, che hanno compiuto scelte dettate più dalla politica e dall'emotività che non dall'evidenza scientifica, senza seguire i consigli dell'autorità centrale di cui essi stessi fanno parte.

Nel contesto pandemico, a fronte dei dati clinici osservati, infliggersi dei dubbi eccessivi in un cammino talmente lastricato di ostacoli qual è la campagna vaccinale per sconfiggere questo virus, potrebbe rivelarsi - anzi, si è già rivelato - un errore imperdonabile, dal momento che l'esperienza inglese consentiva già di fugare ogni dubbio: in soli quattro mesi Londra ha vaccinato 21,2 milioni di inglesi con il vaccino *AstraZeneca*, registrando solo 7,9 casi di trombosi per milione di prime dosi. Numeri che vanno comparati, ad esempio, con i 500-1.200 casi di trombosi per milione che ogni anno avvengono nelle donne che prendono la pillola anticoncezionale.

Da essere il grande malato d'Europa, il Regno Unito è così passato a rappresentare il «primo Paese guarito» dal Covid-19, registrando zero morti a Londra - dove vivono nove milioni di persone - già ad aprile 2021. Non solo la capitale: tutto il Regno Unito ha

registrato un abbassamento considerevole della curva pandemica, figlio di una campagna vaccinale da record (fino a 800 mila dosi al giorno) che ha dimezzato la trasmissione del virus con una sola dose. Al punto che Matt Hancock, il segretario di Stato britannico alla Salute, dati e studi alla mano, ha parlato di «una notizia fantastica: sappiamo già che i vaccini salvano vite umane e questo è il dato più completo del mondo reale perché mostra che hanno anche tagliato la trasmissione di questo virus mortale».

Insomma, poiché il Covid-19 e le sue improvvise varianti (di cui parleremo nel prossimo capitolo) non smettono di circolare, nessuno può permettersi di rallentare la macchina delle vaccinazioni, sulla base di un rischio risibile se confrontato con i risultati raggiunti e raggiungibili. Del resto, lo aveva ribadito in tempi non sospetti lo stesso generale Francesco Paolo Figliuolo, il nuovo Commissario straordinario nominato dal premier Mario Draghi per la gestione dell'emergenza sanitaria, quando aveva avvertito: «Chiunque passa, va vaccinato». Oggi, dopo che a fine aprile è stato raggiunto anche in Italia l'obiettivo prefissato di 500 mila dosi somministrate al giorno, non c'è più spazio per tentennamenti.