Il pass vaccinale

written by Luca Ricolfi | 16 Maggio 2021

Dalla prossima settimana, ne possiamo star certi, quello del pass vaccinale diventerà il nostro pensiero perenne. L'obiettivo del governo, infatti, è piuttosto chiaro: massimizzare il numero di persone che, grazie al pass, possono contribuire alla ripartenza dell'economia consumando, spostandosi, partecipando ad eventi culturali, ricreativi e sportivi. Siamo entrati, infatti, in una fase in cui i timori di perdere il treno dell'economia prevalgono nettamente sulla preoccupazione di limitare il numero di morti e di malati. E questo per tre solidi motivi: la maggior parte degli indicatori dell'epidemia sono in ritirata (per ora), il danno inflitto all'economia da 6 mesi di chiusure è divenuto insostenibile, i sondaggi rivelano che l'opinione pubblica è nettamente schierata a favore delle riaperture, e terrorizzata dal rischio di mettere a repentaglio le vacanze estive.

In questo quadro, il pass vaccinale sta diventando il santo Graal cui ognuno aspira per riconquistare la normalità perduta. Non entro nel merito della sensatezza di questa corsa al pass, né sul realismo delle previsioni ottimistiche che politici, medici e mass media stanno dispensando in queste settimane, contro il cupo ma non irragionevole pessimismo dei Galli e dei Crisanti. Quel che vorrei invece domandarmi è: ammesso che la ritirata dell'epidemia prosegua, e non capiti di dover richiudere tutto fra qualche settimana, come potrà funzionare il pass vaccinale?

Qui io vedo almeno tre problemi, che sarà bene affrontare e risolvere per non essere travolti dal caos.

Primo: che cosa è il pass?

Finora si è solo detto che, per muoversi liberamente o accedere a determinati eventi pubblici, si dovrà essere in

possesso di almeno uno di tre requisiti: certificato di guarigione dal Covid, certificato di vaccinazione, certificato di negatività a un test molecolare o antigenico (rapido) rilasciato nelle ultime 48 ore. A me pare che solo i primi due certificati (essere guariti dal Covid, essere vaccinati) possano ragionevolmente venir inclusi in un pass, ossia in un documento che – tendenzialmente – ha una durata di almeno qualche mese. Pretendere di includere nel pass anche l'eventuale esito negativo di un test appena effettuato comporterebbe ripetute operazioni di aggiornamento del pass stesso, con conseguente inferno burocratico-informatico.

Secondo: chi e come rilascia il pass?

Posto che le informazioni necessarie per emettere il pass sono già in possesso della Pubblica Amministrazione (in particolare: delle Asl e dei medici di famiglia), sarebbe logico che fossero le autorità sanitarie a rilasciare il pass, o recapitandolo (per via postale o informatica) a tutti coloro che hanno titolo per averlo (guariti e/o vaccinati), o permettendo di scaricarlo da un sito sulla base della semplice digitazione dei propri identificativi anagrafici. Se non si farà così, o si introdurranno capziose complicazioni "a tutela della privacy" (SPID, password, ecc.), possiamo star certi che nessuno ci eviterà anche questo ulteriore inferno burocratico-informatico.

Terzo: che cosa certifica il pass?

Qui c'è una notevole confusione, perché si tende a pensare il funzionamento del pass come quello di un semaforo: disco verde se ce l'hai, disco rosso se non ce l'hai.

E' un grave errore logico. E' certo che il pass conterrà delle date (di guarigione e di vaccinazione), ed è estremamente probabile che contenga delle informazioni sul tipo di vaccino ricevuto. I vari vaccini, infatti, non solo non assicurano la medesima protezione, ma potrebbero – sulla base di nuove

evidenze scientifiche – essere giudicati non equivalenti quanto a durata dell'immunità, rischio di trasmissione, resistenza alle varianti. Questo significa che due persone, pur entrambe dotate del pass, potrebbero avere gradi di libertà molto diversi in funzione di quando e come (con quale vaccino) si sono vaccinate.

Dunque il pass sarà, inevitabilmente, un documento che – a seconda dell'evoluzione dell'epidemia, delle conoscenze scientifiche e delle decisioni dei governanti – stratificherà la popolazione in classi di rischio diverse. Anche trascurando il problema dell'anzianità di vaccinazione (da quanto tempo ci siamo vaccinati), già oggi si stanno delineando 5 grossolane classi di rischio:

A2 = vaccinati Pfizer o Moderna con 2 dosi

A1 = vaccinati Pfizer o Moderna con 1 dose

B2 = vaccinati AstraZeneca con 2 dosi e vaccinati Johnson&Johnson

B1 = vaccinati AstraZeneca con 1 dose

C = non ancora vaccinati.

E' comprensibile che le autorità sanitarie, supportate dai medici più sensibili alle istanze governative, si affannino a dire che l'importante è essere vaccinati, non importa con che vaccino, e se con 1 o 2 dosi. Lo scopo di questa campagna di (pseudo-) informazione è infatti quello di massimizzare il numero di persone che si sentono al sicuro, così favorendo la ripartenza dell'economia. E la campagna funziona: già oggi, se non si distingue fra classi vaccinali, e si aggiungono i guariti dal Covid, il messaggio che la politica è in grado di veicolare è che gli italiani al riparo del virus sono circa 1 su 3 (18 milioni di vaccinati almeno una volta, più circa 2 milioni di guariti non vaccinati).

Ma occorre anche non dimenticare due cose. Innanzitutto, che il pubblico non è stupido, e un vaccinato con 2 dosi di Pfizer sa benissimo di essere più al sicuro di un vaccinato con 1 sola dose di AstraZeneca. E, in secondo luogo, che cercare di nascondere questa differenza, come spesso i politici e i medici-politici tendono a fare, può rivelarsi un boomerang. Più ci autoconvinceremo di essere protetti quando ancora non lo siamo abbastanza, più alto sarà il rischio che l'epidemia obbedisca alle fosche previsioni di Galli e Crisanti, secondo cui fra qualche settimana l'aumento dei morti ci costringerà a richiudere tutto.

Pubblicato su Il Messaggero del 15 maggio 2021