

LA FIDUCIA, IRRINUNCIABILE STRUMENTO NELLA LOTTA AL COVID-19

di Fabio Ghiselli

1. Le contrapposizioni inutili

E' trascorso un anno e mezzo da quando siamo stati travolti da un virus che non immaginavamo potesse colpirci con tanta violenza e condizionare così pesantemente le nostre vite e il nostro benessere psico-fisico.

Fu a causa di questo shock improvviso che molti reagirono superando la razionalità, animati da un credo che si approssimava alla fede verso una capacità collettiva di reazione, e che trovò espressione nelle frasi come "Ce la faremo. Ne usciremo migliori", che potevamo leggere ovunque.

Ancora non siamo usciti da questa tremenda situazione e, francamente, non è percepibile la sensazione di trovarsi in fondo al tunnel e di vedere la luce.

Ma dopo un anno e mezzo che cosa è successo? Siamo davvero riusciti ad intraprendere tutti insieme quel cammino che avrebbe dovuto portarci ad essere donne e uomini migliori? Possiamo ritenere che chi ha guidato il Paese in questi momenti difficili abbia avuto la capacità, se non il dono, di unire le persone in un abbraccio virtuale collettivo e di sviluppare uno spirito di comunione e di coesione degli animi in grado di sconfiggere questo male naturale, o forse costruito da alcuni esseri umani privi di valori etici e inconsapevoli del valore della vita?

Francamente non credo che nessuno possa azzardare una risposta positiva.

Anzi, dopo un anno e mezzo potremmo dire, in tutta evidenza, che non solo non siamo diventati migliori ma, al contrario, peggiori.

Siamo riusciti a creare una serie di contrapposizioni tra le persone - *si-vax*, *no-vax*, *ni-vax*, *si-greenpass* *no-greenpass* - tra lavoratori - garantiti e non garantiti - e tra le istituzioni dello Stato e la collettività che lo anima. I social sono pieni di messaggi di odio reciproco, di minacce agli scienziati del CTS o a quelli che appaiono con più frequenza nei *talks show* televisivi.

Ma ci siamo chiesti chi e che cosa ha scatenato questo sentimento, e per quale ragione?

I pensieri liberi viaggiano e le risposte possono essere plurime.

Per esempio, qualcuno ha creduto fosse più adatto assumere un atteggiamento paternalistico nei confronti delle persone, quasi da padre di famiglia verso i figli minorenni, incapaci di comprendere fino in fondo la drammaticità della situazione.

Sono recenti, poi, le proposte di addebitare le cure mediche a coloro che ancora non si sono convinti a farsi vaccinare, se non addirittura di impedirne l'accesso ai reparti e alle terapie intensive. Oppure di introdurre una addizionale Irpef del 5% a carico dei non vaccinati.

Ho già trattato queste proposte cinofalliche in un recente articolo pubblicato sul Messaggero Veneto (4.9.2021), per cui non ritornerò sul tema.

Qualcuno, per esempio, ha pensato bene di dichiarare che:

- i "I no-vax non si convincono con motivazioni scientifiche" perché "al fondo c'è una dissonanza cognitiva" "una valutazione del rischio primordiale dell'uomo della savana" (G. Palù, AIFA);

- "i no-vax sono persone incattivite dall'insicurezza economica di cui soffrono" (F. Pregliasco);

- ipotizzare uno Stato "che ti stana casa per casa e manda tre infermieri e tre carabinieri per un Tso" (T. Boeri e R. Perotti);

- "propongo una colletta per pagare ai no-vax gli abbonamenti a Netflix per quando, dal 5 agosto, saranno agli arresti domiciliari in casa chiusi come sorci" (R. Burioni);

- "escludiamo chi non si vaccina dalla vita civile", (S. Feltri) ¹.

Non mi pare che simili dichiarazioni contengano il necessario rispetto e la dovuta considerazione verso donne e uomini che hanno il torto di pensarla in modo diverso. E sono ancora più gravi di quanto lo siano di per sé, perché provengono da fonti che nella maggior parte dei casi svolgono una funzione rilevante nel contesto di cui discutiamo, e che avrebbero potuto e dovuto partecipare convintamente alla creazione di quel necessario clima di fiducia sul quale mi soffermerò in appresso.

E chiaro che se si contribuisce attivamente e coscientemente alla creazione di un clima di odio verbale reciproco, non si può escludere che questo stesso clima - anche strumentalizzato da fonti destabilizzanti esterne ed estranee che senza grandi fatiche sarebbero identificabili e isolabili - si trasformi in atti materiali di violenza.

¹ Consiglio il lettore di leggersi tutto l'editoriale pubblicato sul Domani del 5.9.21, perché è brevissimo, forse il più breve della storia, e contiene tre concetti in croce che mi rifiuto di riportare in quanto offensivi per l'intelletto umano. .

E se dichiarare che tali espressioni sono fenomeni allarmanti e gravi che vanno contrastati con fermezza e sanzionate con doveroso rigore è doveroso e legittimo, è irresponsabile non richiamare tutti - nessuno escluso - a una realtà fattuale ineludibile, al reciproco senso di responsabilità, e al ben più alto dovere morale e sociale di *“svolgere, secondo le proprie possibilità e la propria scelta, una attività o una funzione che concorra al progresso materiale o spirituale della società”*, come sancisce l’art. 4, c. 2 Cost..

Più in generale, perché si persevera con un linguaggio minaccioso nei confronti delle persone dubbiose, non ancora vaccinate, che esalta esempi negativi, come lo spettro di nuovi *lockdown* invernali, invece che usare un linguaggio che esprima positività, seppur condizionata perché connessa comunque a un sano realismo? In fondo non sarebbe difficile: chi comunica in pubblico avrebbe il dovere di conoscere le tecniche di comunicazione più adeguate che, peraltro, si insegnano in molte facoltà universitarie come materia obbligatoria o complementare, e in molti corsi post laurea!

2. La fiducia

Qualcuno potrà obiettare che criticare è facile e che è molto più difficile proporre soluzioni.

E’ vero, ma almeno una soluzione ci sarebbe, o meglio, ci sarebbe stata, perché a questo punto è impossibile tornare indietro ed estremamente difficile cambiare strada, dal momento che quella individuabile come possibile alternativa non viaggia più in parallelo a quella intrapresa.

E come sempre accade quando si tratta di coagulare un insieme eterogeneo di persone verso un obiettivo comune, la via maestra è costruire un solido rapporto di **fiducia**.

Si, proprio la fiducia rappresenta la classica parola magica. Un ingranaggio essenziale per far funzionare l’intera macchina di lotta al Covid-19.

Un rapporto seriamente collaborativo, ispirato alla correttezza, lealtà e buona fede, non può mai nascere per disposizione di legge, ma si costruisce nel tempo dopo averne posto le fondamenta, imprescindibili e determinanti, rappresentate dal rispetto e dalla fiducia.

Parole che vanno intese nel senso proprio, etimologico: “rispetto”, lat. *respèctus*, da *respicere*, riguardare, avere riguardo, considerare, considerazione, riverenza; e “fiducia”, lat. *fidùcia*, da *fidere*, aver fede, coniugato come credenza e speranza in una persona, fondate su argomenti certi o molto probabili ².

Ma attenzione, perché nessuno, singoli o istituzioni che siano, è portatore di un diritto naturale al rispetto e alla fiducia: sono benefici che si ottengono “sul campo”, attraverso i comportamenti concreti e le azioni quotidiane, e la riconoscibile coerenza dell’azione al manifestato pensiero.

Potrebbe sembrare strano per il tema che trattiamo, ma per utilizzare concetti tipici del *marketing*, la fiducia è uno strumento indispensabile per governare l’incertezza e rafforzare e stabilizzare nel tempo le relazioni.

Secondo autorevoli esperti del settore, “la fiducia è espressione della capacità dell’impresa di mantenere le «promesse» e di far fronte agli impegni assunti con i clienti. Generalmente ci fidiamo di un’impresa o di una marca quando è nostra convinzione che essa sarà effettivamente in grado di soddisfare le aspettative che ha creato in noi in merito ai suoi comportamenti futuri. In altri termini, fidarsi vuol dire confidare che la controparte manterrà le promesse, che non vi siano comportamenti opportunistici” ³.

Non si può non vedere come tali concetti si adattino perfettamente anche a rapporti e situazioni diverse da quelle che coinvolgono imprese e clienti, come nel caso specifico che stiamo esaminando.

² La parola fede, in latino *fides*, significa anche corda, il che sta a significare che la fiducia non rappresenta un sentimento morale, un principio etico, ma un vero legame tra due o più soggetti.

³ Castaldo, *Marketing*, Milano, 2012, pag. 18 e ss.. Secondo l’autore, “La fiducia è determinata da una serie di antecedenti riconducibili essenzialmente a:

- le passate esperienze con la controparte e il livello di soddisfazione prodotto in tali occasioni (fortemente negative nel rapporto tra lo Stato e la P.A. e il cittadino – contribuente, n.d.a.);

- le abilità e competenze percepite che permettono all’impresa di porre in essere comportamenti in linea con le aspettative (significativamente basse quelle dello Stato – P.A. da parte del cittadino – contribuente, n.d.a.);

- le motivazioni a perseguire gli obiettivi della controparte senza ricorrere a comportamenti opportunistici (se nel marketing questo è spesso definito in termini di «benevolenza», nel rapporto tra Stato-P.A. e cittadino-contribuente, i comportamenti opportunistici – recupero prioritario di gettito – sono sempre a sfavore di quest’ultimo, n.d.a.);

- la frequenza delle relazioni fra le parti e, soprattutto, la frequenza della comunicazione che si instaura fra cliente e fornitore e che rende fluida la relazione. Siamo portati a fidarci molto di più dei soggetti che comunicano frequentemente e con trasparenza, rispetto a coloro che sono meno presenti e più criptici nella comunicazione (se nel rapporto tra lo Stato e la P.A. e il cittadino-contribuente questo aspetto è bidirezionale, è altrettanto vero che spetta per primo allo Stato – P.A. creare i presupposti per coinvolgere e «fidelizzare» il cittadino-contribuente, n.d.a.);

- l’integrità dell’impresa e i valori associati alle sue marche (nel nostro caso, l’integrità di coloro che rappresentano per primi lo Stato e la P.A., n.d.a.)”.

“Oggi, costruire la fiducia nei confronti del governo è una preoccupazione mondiale. Quando le persone vedono che essi e i loro interessi non sono rappresentati dai loro leader politici e dal loro governo, la fiducia è compromessa e l’interesse pubblico generale è messo in pericolo. Quando le aspettative dei cittadini non sono soddisfatte da come lo Stato opera e da quello che compie, potrebbe essere causata una dissonanza, che può acuirsi in un contesto globalizzato. Questo porta a sfiducia e apatia”⁴. E la fonte dalla quale proviene questa dichiarazione ci porta ad escludere la possibilità di trattare il fenomeno in modo “populistico”, secondo l’accezione negativa tipica che viene data da molti analisti politici.

La fiducia, quindi, in particolare la fiducia istituzionale - verso le istituzioni politiche, pubbliche ed economiche - è qualcosa di fondamentale: “senza fiducia non si fa sistema, non funzionano le istituzioni e l’organizzazione della vita pubblica non può andare avanti”⁵.

E’ ovvio che il rispetto e la fiducia sono elementi bi-direzionali in un rapporto. Ciascuna parte deve dimostrare di meritarseli.

Nel caso di specie però, non avrebbe dovuto esservi alcun dubbio che per coinvolgere i cittadini verso un obiettivo comune - la neutralizzazione del virus - la creazione del rapporto di fiducia avrebbe dovuto spettare allo Stato e alla scienza che lo supporta nelle scelte operative, senza se e senza ma.

Come? Iniziando dalla prima regola che deve essere osservata nella gestione della *res publica*, degli interessi collettivi, dello Stato nel suo insieme, e che risiede nell’art. 54, co. 2, Cost., il quale dispone che “*I cittadini cui sono affidate funzioni pubbliche hanno il dovere di adempierle con disciplina e onore ...*”.

Come è stato rilevato dagli studiosi, le funzioni pubbliche sono sia quelle burocratiche sia quelle politiche e “i vincoli previsti per entrambe comunicano l’esistenza di un unico denominatore, costituito dalla comune funzione di rendere servizi ai cittadini”⁶.

Ma che significano realmente “disciplina” e “onore”, che molti autodichiarano di possedere?

“Disciplina” significa osservanza senza riserve del complesso di norme che regolano l’esercizio della funzione pubblica, mentre per “onore” voglio assumere la definizione che ne ha dato Luciano Violante, secondo il quale “L’onore è costituito dalle modalità sostanziali che contribuiscono ad accrescere la reputazione di chi esercita funzioni pubbliche, come il rispetto dell’interlocutore, la sollecitudine nei confronti dei legittimi bisogni altrui, la diligenza e la competenza nell’espletamento delle mansioni”⁷.

La seconda regola è data dal principio per cui l’agire quotidiano deve essere guidato dalla “*diligenza del buon padre di famiglia*”⁸.

Vale qui solo la pena di ricordare che la norma non prescrive che la diligenza debba essere quella del “*semplice*” padre di famiglia, bensì quella del “*buon*” padre di famiglia

Si tratta di una prescrizione che richiede la sussistenza di una diligenza “rafforzata”, contraddistinta da quella particolare perizia che la delicatezza dell’attività svolta (nell’interesse collettivo) richiede⁹.

E’ evidente che nel caso specifico, tutti noi, smarriti e storditi dalla violenza dell’evento inatteso, abbiamo rivolto la nostra massima attenzione a due entità: la politica, in particolare a coloro che nel governo avevano il compito di assumere decisioni le decisioni tecnico-sanitarie più adeguate; e la comunità scientifica, che già dai primissimi giorni ha avuto un grande eco mediatico.

E a cosa ci siamo trovati di fronte?

3. La fiducia nella politica

Se osserviamo la **politica**, e senza alcuna pretesa di esaustività, abbiamo ascoltato dichiarazioni che assicuravano che la situazione era “sotto controllo”, smentite dai fatti dopo solo un paio di settimane; a nomine di persone in ruoli chiave di gestione dell’emergenza privi di professionalità specifica; a pubblici e rassicuranti assebramenti che si preoccupavano di evidenziare la volontà anti-discriminatoria nei

⁴ Dichiarazione di Vienna sul Rafforzamento della Fiducia nel governo, Preambolo, punto 3, Vienna 26-29 giugno 2007, sede dell’ONU.

⁵ Così, B. Forte, *La fiducia non si acquista a parole*, in *Il Sole 24 Ore* del 12.11.2017, che si riferisce a quella fiducia che i sociologici chiamano “fiducia sistemica o istituzionale”, che è “quella riposta dagli attori sociali nei meccanismi e nei protagonisti che fanno muovere la vita sociale e gestiscono la sua indispensabile organizzazione”. Si veda anche A. Righini, *Di cosa parliamo quando parliamo di fiducia?*, in *Il Commercialista Veneto*, n. 239/2017.

⁶ In tal senso L. Violante, *Il dovere di avere doveri*, Einaudi, 2014, secondo il quale la disciplina è costituita dall’osservanza delle regole formali che sovrintendono ai diversi comparti delle attività pubbliche. L’onore è costituito dalle modalità essenziali che contribuiscono ad accrescere la reputazione di chi esercita funzioni pubbliche, come il rispetto dell’interlocutore, la sollecitudine nei confronti dei legittimi bisogni altrui, la diligenza e la competenza nell’espletamento delle mansioni”.

⁷ L. Violante, *op. loc. cit.*, il quale aggiunge che mentre “Chi esercita funzioni pubbliche secondo i parametri costituzionali svolge una essenziale funzione di integrazione dei cittadini nell’unità dello Stato. A contrario, il funzionario pubblico che si dimostri corrotto, inefficiente, impreparato svolge una funzione di <disintegrazione> dell’unità politica”. E un “ulteriore effetto dei processi di <disintegrazione> è la deresponsabilizzazione dei cittadini e la conseguente riduzione del senso del dovere ...”.

⁸ Principio “*prescrittivo*” introdotto dal legislatore con l’art. 1176, Cod. Civ..

⁹ Principio previsto dal secondo comma dell’art. 1176 citato, per l’adempimento delle obbligazioni inerenti all’esercizio di un’attività professionale.

confronti della Cina mentre sarebbe stato il caso di chiudere i voli diretti e indiretti provenienti dal paese dal quale l'epidemia si era diffusa; a una serie infinita di provvedimenti amministrativi che imponevano restrizioni di ogni tipo, per molti dei quali tutti i commentatori non sono mai riusciti a trovare una coerenza logica; a un dispiegamento esagerato di mezzi e uomini per controllare e sanzionare camminatori solitari, ma mai prima di allora impiegati negli stessi luoghi per garantire la sicurezza dei cittadini; a una continua e progressiva limitazione delle libertà fondamentali in spregio delle regole costituzionali sulla riserva di legge e sul ruolo del Parlamento; alla mancata creazione di zone rosse a fronte di centinaia di morti (spesso sottostimati); allo scandalo di piani pandemici inesistenti e all'assenza dei necessari strumenti di protezione individuale per il personale sanitario; allo scandalo delle relazioni oscure tra OMS e il Ministero della salute, tutti temi sui quali sta indagando la Procura di Bergamo; all'acquisto di materiali sanitari dimostratisi inefficaci, se non addirittura pericolosi, sul quale altre indagini della magistratura sono in corso.

Ad essi si è aggiunto molto più recentemente l'incomprensibile trasfigurazione di un atto normativo dell'Unione europea, il Regolamento n. 2021/953, (istitutivo del certificato Covid digitale), che nella versione di cortesia tradotta in italiano rispetto a quella ufficiale inglese (o francese), al punto 36, è sparito un principio fondamentale sulla non discriminazione delle persone¹⁰ che avrebbe messo in serio pericolo il green pass nazionale istituito con D.L. n. 52/2021 modificato dal D.L. n. 105/2021¹¹.

Ma le criticità si possono evidenziare anche con delle semplici domande.

Perché ci si è spinti verso una mercificazione della vita umana, offrendo ai giovani gadget, biglietti di ingresso ai concerti, o prospettando la possibilità di riprendere in mano la propria vita perché liberi di frequentare qualunque luogo pubblico di svago e divertimento, pur di spingerli a vaccinarsi? Nella piena consapevolezza, peraltro, che il grado di copertura nei confronti del contagio e della ospedalizzazione garantito dal proprio sistema immunitario è superiore a quello offerto dai vaccini.

Perché si è spudoratamente affermato che il green pass sarebbe uno strumento surrettizio per indurre a vaccinarsi e non un semplice strumento per garantire l'accesso in sicurezza a determinati servizi ove più probabilmente potrebbero manifestarsi pericolosi assembramenti? Perché, proprio per garantire questa funzione, non si è consentita l'utilizzazione di tamponi salivari, già autorizzati (e, peraltro, più sicuri degli altri test molecolari e genetici), ma meno invasivi, anche a pagamento (se proprio necessario)¹²?

Certamente oggi sarebbe impossibile tornare indietro e rettificare l'impostazione adottata, anche se usassimo tutto il pragmatismo necessario: vengono proposte al Parlamento nuove estensioni del green pass, compresa una applicazione generalizzata a tutti i lavoratori pubblici e privati - compresi quelli che in piena pandemia non hanno potuto lasciare il proprio posto di lavoro a favore dello *smart working* senza per questo subire conseguenze - ma non ai parlamentari, che inevitabilmente hanno continui contatti ravvicinati nelle aule di Camera e Senato e che per la funzione svolta dovrebbe essere protetti.

E potrei citare ancora decine di esempi, ma sarebbe inutile perché tutti noi li conosciamo bene.

Allora una domanda sorge spontanea: è possibile che sulla base degli elementi innanzi detti sia (stato) possibile creare quel necessario clima di fiducia nei confronti delle istituzioni?

4. La fiducia nella scienza

Se guardiamo alla **scienza** quali riflessioni possiamo fare?

Ciascuno di noi è ben consapevole che "la scienza medica, come quella farmaceutica e quasi tutte le scienze dello scibile umano, non siano infallibili, né possiedano verità assolute e immodificabili nel tempo. La scienza medica non possiede la verità, non ha per funzione quella di acquisire e proporre la verità, men che meno eterne. Oggi è pacifico che le proposizioni scientifiche non sono incondizionatamente vere o false. E non lo sono perché non riproducono, né per intuizione, né per natura una, una verità presupposta,

¹⁰ Il testo corrispondente in tutte le versioni è il seguente: "E' necessario evitare la discriminazione diretta o indiretta di persone che non sono vaccinate, per esempio per motivi medici, perché non rientrano nel gruppo di destinatari per cui il vaccino anti COVID-19 è attualmente somministrato o consentito, come i bambini, o perché non hanno avuto l'opportunità di essere vaccinate." Ma nella versione in italiano è stato omesso "or chose not to be", ossia "hanno scelto di non essere vaccinate". Ma il testo prosegue disponendo che "il possesso di un certificato di vaccinazione, o di un certificato di vaccinazione che attesti l'uso di uno specifico vaccino anti COVID-19, non dovrebbe costituire una condizione preliminare per l'esercizio del diritto di libera circolazione o per l'utilizzo di servizi di trasporto passeggeri transfrontalieri quali linee aeree, treni, pulmann, traghetti o qualsiasi altro mezzo di trasporto. Inoltre, il presente regolamento non può essere interpretato nel senso che istituisce un diritto o un obbligo a essere vaccinati".

¹¹ L'espressione adottata "messo in serio pericolo" è in realtà un eufemismo, perché per espressa previsione del co. 9, dell'art. 9, del D.L. n. 52/2021, modificato dall'art. 4, co. 1, lett. e) punto 2, del D.L. n. 105/2021, "Le disposizioni dei commi da 1 a 8 continuano ad applicarsi ove compatibili con i regolamenti (UE) 2021/953 e 2021/954 del Parlamento europeo e del consiglio del 14 giugno 2021" e, peraltro, ad oggi, la disciplina sul green pass nazionale è da considerarsi illegittima per violazione delle disposizioni comunitarie.

¹² La stessa scelta deliberata di approvare ma non permettere l'immissione in commercio dei tamponi salivari, di più semplice uso, non invasivi, a basso costo (3 euro) e più performanti, e di consentirne l'utilizzo solo "qualora non sia possibile ottenere tamponi oro/nasofaringei" (Circ. Min.Salute), si inserisce in una strategia complessiva ben definita, che è quella di costringere le persone a vaccinarsi.

assoluta, o una falsità presupposta, assoluta”¹³. Le proposizioni scientifiche piuttosto, possono essere rigorose o non rigorose, “finalizzate al raggiungimento del risultato dotato di maggiore attendibilità tra quelli possibili in un dato momento e dunque di un risultato <falsificabile>, caratterizzato da un margine di fallibilità intrinseco”¹⁴.

Ma che dire delle affermazioni che relegavano l’epidemia da Covid-19 a semplice epidemia influenzale? O che le mascherine non avevano nessuna utilità per evitare il contagio? Asserzione che si è rilevata palesemente falsa e persino strumentalmente utilizzata per coprire il deficit tra la domanda dei cittadini preoccupati e l’insufficiente disponibilità sul mercato.

Che dire del ridicolo siparietto sulla sospensione del vaccino AstraZeneca a causa di sospetti effetti collaterali avversi, e sul correlato divieto di impiego su soggetti appartenenti a classi d’età via via individuate in modo diverso, quando le stesse fonti europee ((Eudravigilance) attestavano percentuali di avventi avversi correlati ai vaccini concorrenti Pfizer e Moderna molto simili se non addirittura superiori?

Che cosa pensare della determinazione dell’AIFA del 9.12.2020, fatta propria dal ministero della salute, con la quale veniva indicato il “paracetamolo e la vigile attesa” come unica strada da seguire nell’approccio alla cura domiciliare contro il Covid-19¹⁵? In tutta evidenza smentita dai fatti, e potenzialmente pericolosa in sé stessa?

Perché si continua a sostenere la tesi che oltre l’80% degli ospedalizzati e ricoverati in terapia intensiva sarebbero soggetti non vaccinati, mentre numerosi studi condotti in Israele, Islanda e Regno Unito, che hanno percentuali di vaccinati simili alle nostre, affermano esattamente il contrario?

Perché si continua a diffondere l’idea che la scuola sia un potenziale centro di contagi, una “bomba sanitaria”, mentre le ricerche internazionali e lo stesso ultimo report dell’ISS (Istituto Superiore di Sanità), affermano esattamente il contrario¹⁶? E perché, invece, secondo il CNR ci sarebbero più contagi nella scuola che nella popolazione in generale? Su quali dati lavorano i ricercatori¹⁷?

Per quale ragione non viene spiegato come mai nel corso dell’estate 2021, nonostante una copertura vaccinale di oltre il 60% della popolazione, si sono registrati più decessi, ospedalizzazioni e ricoveri in terapia intensiva del corrispondente periodo 2020? Non basta citare qualche paradosso a supporto perché i paradossi vanno spiegati proprio per l’assenza apparente di logica.

Su quali basi scientifiche è stata estesa la durata del green pass a 12 mesi se nel mondo si assiste a una riduzione dell’efficacia vaccinale, tanto che in Israele e Stati Uniti gli scienziati spingono per introdurre per tutti la terza dose? Perché non è stata prevista l’esecuzione di un test di verifica degli anticorpi Covid-19, il cui livello di adeguatezza avrebbe potuto giustificarne l’estensione temporale?

Perché si continua a propagandare la tesi secondo la quale la FDA americana (US FOOD & DRUG Administration) avrebbe approvato in via definitiva il vaccino della Pfizer, quando sarebbe sufficiente leggersi la lettera (purtroppo per molti in inglese) del 23.8.2021, pubblicata sul sito della FDA? Se qualcuno l’avesse letta con attenzione avrebbe scoperto che tale documento (che replica il precedente del 12.8.2021) ha cinque finalità: “chiarire che l’EUA (l’autorizzazione all’uso di emergenza) rimarrà in vigore per il vaccino Pfizer-BioNTech COVID-19 per l’indicazione e gli usi precedentemente autorizzati”; per “autorizzare l’uso di COMINARTY (VACCINE COVID-19, mRNA) ai sensi di questo EUA”, quindi lo stesso tipo di autorizzazione per una nuova denominazione commerciale del vaccino “che può essere utilizzato in modo interscambiabile con il vaccino Pfizer-BioNTech COVID-19 per fornire la serie di vaccinazioni COVID-19”; “per aggiornare il linguaggio relativo alle avvertenze e alle precauzioni relative a miocardite e pericardite” da inserire nel “bugiardino”, alla luce dei nuovi eventi collaterali prodotti dal vaccino; per autorizzare l’uso del vaccino solo “in individui di 16 anni di età e oltre”; e per autorizzare la terza dose del vaccino solo “a individui di età pari o superiore a 12 anni sottoposti a trapianto di organi solidi, o individui di età pari o superiore a 12 anni a cui è stata diagnosticata una condizione che si ritiene abbia un livello equivalente di immunocompromissione”, quindi non una terza dose generalizzata ma solo per individui immunodepressi¹⁸.

Vale la pena ricordare poi, che il rinnovo dell’autorizzazione di emergenza è stato rilasciato solo in quanto la FDA ha (ri)dichiarato che ad oggi “Non esiste un’alternativa adeguata, approvata e disponibile all’uso di emergenza del vaccino”.

Come è noto, una analoga condizione - il medicinale deve rispondere a cure mediche insoddisfatte - ha costituito l’indispensabile presupposto per “l’autorizzazione all’immissione condizionata in commercio”

¹³ A. Giovannini, *Limitazioni alle libertà e ragionevolezza*,

¹⁴ A. Giovannini, op. loc. cit..

¹⁵ Nota che è stata oggetto di ricorso al TAR del Lazio da parte del Comitato cura domiciliare (comitato di medici di base), che l’ha annullata, e che è stata oggetto di ricorso dinanzi il Consiglio di Stato da parte dello stesso ministero della salute e dell’AIFA.

¹⁶ Redazione, *Scuole e contagi, finalmente il report di monitoraggio*, del 4.1.2021, in www.vita.it; E. Andreis, *Scuola, ricerca di Lancet sui dati di 7,3 milioni di studenti: stare in classe non spinge la curva della pandemia*, del 26.3.2021, in *Corriere della Sera*.

¹⁷ ANSA, *Scuole: CNR, più contagi che nella popolazione generale*, del 3.3.2021.

¹⁸ Se poi qualcuno si fosse preso la briga di visitare il sito della Pfizer avrebbe potuto leggere la stessa precisazione contenuta a pag. 13 della lettera della FDA, ossia che “Il vaccino Pfizer Biontech non è stato approvato in via definitiva”.

di farmaci per uso umano da parte dell'EMA, concessa ai sensi del Regolamento (CE) n. 507/2006 del 29.3.2006 (e del Regolamento (CE) n. 726/2004), secondo "considerando" e art. 4. Autorizzazione che viene rilasciata "prima che tutti i dati siano disponibili", ai sensi del sesto "considerando", per un anno, rinnovabile. E' evidente che qualora fosse stata riconosciuta la sussistenza di cure mediche adeguate garantite da singoli farmaci, o da una loro combinazione, tale autorizzazione "di emergenza" non avrebbe potuto essere concessa. Allo stesso modo, se ciò accadesse oggi, tale autorizzazione dovrebbe essere immediatamente revocata. Con tutte le conseguenze del caso a sfavore delle case farmaceutiche.

Il mantra che ci viene imposto è quello di credere alla o nella scienza. Ma credere (dal lat. credere) significa ritenere vera una cosa, prestar fede, affidare, affidarsi, avere fiducia in, accettare per vero quello che ci viene presentato. E allora la domanda appare scontata: sulla base degli elementi a disposizione, e almeno in questo particolare contesto, possiamo davvero avere fiducia nella scienza?

5. La fiducia nella scienza e nella politica come condizione preliminare per l'obbligo vaccinale

Una situazione che potrebbe raggiungere livelli di serietà molto elevati, laddove il legislatore dovesse optare per l'introduzione generalizzata dell'obbligo vaccinale, non può non imporre qualche considerazione e suscitare dubbi e domande.

Se ciò dovesse avvenire, ci troveremo di fronte ad un unicum in Europa e nel mondo. Una situazione molto simile a quella che si è verificata tra il 2014 e il 2017. Nel 2014 al *Global Health Summit* di Jakarta (Indonesia), presenti 44 paesi e diverse organizzazioni internazionali tra cui l'OMS, ma assente l'allora ministro della salute Lorenzin, venne deciso che l'Italia doveva essere il paese "apripista" per le vaccinazioni sui bambini dei paesi occidentali dopo le sperimentazioni avviate 14 anni prima sui bambini dei paesi in via di sviluppo (Progetto GAVI). E infatti, nel 2017, la stessa ministra Lorenzin si fece promotrice della vaccinazione obbligatoria di 12 vaccini somministrati contemporaneamente, poi ridotti a 10 in sede di approvazione del D.L. 73/2017¹⁹.

Ma questa situazione pressoché unica potrebbe non avere una particolare rilevanza.

Il vero tema è: perché il legislatore non ha ancora deciso di optare per la vaccinazione obbligatoria con le relative sanzioni in caso di inosservanza (C.Cost. sent. 107/2012), anche se proprio gli autori delle proposte strampalate innanzi ricordate la ritengono di difficile applicazione?

Evidentemente perché la risoluzione del Consiglio Ue n.2361/2021 - punti 7.3.1 e 7.3.2 - le determinazioni dell'OMS, della Commissione UE e la comune contrarietà dei singoli governi (con l'esclusione della più possibilista Francia), si fondano su un elemento di fondo: la consapevolezza che allo stato attuale non ci sono le condizioni tecniche per introdurlo.

La prima condizione potrebbe essere riconducibile proprio alla sussistenza dell'"approvazione condizionata" della UE rilasciata in tempi record, e sull'evidenza che i vaccini in circolazione siano ancora definibili "sperimentali". Non si può nascondere che l'autorizzazione si basa su due presupposti:

- che il vaccino risponda ad esigenze mediche insoddisfatte, come riferito innanzi;
- che i dati, farmaceutici, pre-clinici e clinici, siano incompleti, secondo quanto previsto dal terzo, quarto, quinto e sesto considerando, del regolamento citato, perché è di palmare evidenza che se i dati fossero completi la procedura di approvazione non sarebbe (stata) "condizionata", ma ordinaria.

Quanto al primo presupposto, non sembra, alla luce delle esperienze internazionali e nazionali, che tale condizione sia già oggi o nell'immediato futuro, così indubitabile e monolitica.

Quanto al secondo presupposto, si può osservare quanto segue. Se è vero che nel processo di sperimentazione non sono state saltate la fase pre-clinica e le tre fasi cliniche, sembra difficile sostenere, come ha fatto il Prof. Armando Genazzani dell'EMA che "l'autorizzazione dell'EMA è stata sin da subito piena"²⁰, o come ha sostenuto il direttore dell'AlFA Nicola Magrini che "gli studi clinici sui vaccini anti Covid-19 hanno effettuato tutte le fasi di validazione e valutazione", dal momento che Pfizer si sarebbe impegnata a concludere lo studio di fase 3 tra 28 mesi e Moderna entro il 2022.

Se non si sono saltate le singole fasi, è indubitabile che per esigenze impellenti si siano sovrapposte e i test siano stati effettuati su 40-45.000 volontari piuttosto che su decine o centinaia di migliaia. Metodologia che ha consentito di ridurre il tempo medio da circa 5 anni a meno di 12 mesi.

Ora, non può suscitare dubbi il fatto che, secondo gli scienziati, la sequenza delle fasi e i tempi tecnici correlati hanno il fine precipuo di verificare se, per efficacia e sicurezza, il prodotto sia idoneo all'uso nell'uomo, ovvero osservare se esso può essere nocivo, se ha o meno effetti collaterali, se è efficace e in quale misura lo sia, nel contrastare o prevenire l'insorgenza della malattia, nonché quali siano i dosaggi e i regimi di trattamento più adeguati.

¹⁹ I vaccini obbligatori sono: antipoliomietica, antitetanica, antiptatite B, antiptosse, anti Haemophilus influenzae e tipo b, antimorbillo, antirosolia, antiparotite e antivaricella.

²⁰ Intervista pubblicata sul Messaggero Veneto del 4.9.2021

La discussione sulla necessità della terza dose appare persino troppo contenuta, a testimoniare lo stato di incertezza vigente, in particolare sia sulla durata dell'efficacia delle due dosi già inoculate, sia sull'opportunità di continuare a somministrare gli stessi vaccini costruiti per contrastare il ceppo originario di Sars-Cov-2, denominato Alfa, che ormai è stato soppiantato dalla variante Delta. Ma anche sul fatto che non abbiamo alcuna informazione sulla acutezza e pericolosità delle reazioni che potrebbero manifestarsi e che potrebbero essere ben più significative di quelle verificatisi dopo la prima e la seconda dose, vista la generale tendenza incrementale osservata (e da molti subita).

Introdurre l'obbligo vaccinale in queste condizioni, e tenuto conto che i contratti stipulati dalla Commissione Ue con le case farmaceutiche esentano le stesse da ogni responsabilità da eventi avversi collegati ai vaccini - giustamente pretesa dalle medesime proprio in virtù delle eccezionali circostanze operative - imporrebbe l'assunzione delle stesse responsabilità in capo ai singoli Stati, come si è espressa tutta la giurisprudenza della Corte Costituzionale (i.e. sentt. n. 307/1990; n. 258/1994; n. 282/2002; n. 268/2017), e come ha deliberato lo stesso Consiglio Ue nella risoluzione innanzi citata (punto 7.1.5). Responsabilità che, in questo momento, gli Stati non possono e non vogliono assumere.

Non solo, perché secondo la sent. n. 197/2012 della Corte Costituzionale sarebbe "irragionevole che la collettività possa, tramite gli organi competenti, imporre o anche solo sollecitare comportamenti diretti alla protezione della salute pubblica senza che essa poi non debba reciprocamente rispondere delle conseguenze pregiudizievoli per la salute di coloro che si sono uniformati". E proprio in merito alla "sollecitazione" che si contrapporrebbe all'obbligo, occorre segnalare che nelle sentt. n. 5/2018 e n.137/2019, la stessa Corte ha evidenziato che "nell'orizzonte epistemico della pratica medico-sanitaria la distanza tra raccomandazione e obbligo è assai minore di quella che separa i due concetti nei rapporti giuridici. In ambito medico raccomandare e prescrivere sono azioni percepite come ugualmente doverose in vista di un determinato obiettivo".

Già oggi, quindi, l'assenza del diritto all'indennizzo in caso di danni alla salute (lesioni o infermità) correlati al vaccino inoculato volontariamente, al di fuori di casi limitati e specifici²¹ previsti dalla legge vigente, porrebbe questi cittadini in una condizione discriminata e di inferiorità rispetto ai cittadini protetti dalla tutela indennitaria.

Ma potremmo azzardare anche una conclusione ulteriore.

Se come correttamente sostenuto da Alessandro Giovannini sono la "ragionevolezza", la "proporzionalità" e la "non arbitrarietà" "i criteri da utilizzare per verificare la legittimità delle limitazioni o dell'annullamento delle libertà individuali" e, in particolare, "l'intensità o la profondità delle limitazioni stesse"²², il fine pubblico deve essere raggiunto con il minor sacrificio della libertà individuale, allora non credo che nessuno possa "ragionevolmente" affermare che sulla base delle attuali conoscenze, vi siano dati scientifici condivisi da una netta maggioranza degli scienziati oggettivamente più qualificati, che possano consigliare al decisore politico l'introduzione della vaccinazione obbligatoria.

6. Il diritto alla salute personale. Un breve cenno

Non voglio in questa sede soffermarmi sulla corrispondenza o meno ai principi costituzionali del green pass, sulla quale molti si sono già espressi con posizioni opposte, e sul quale ho già scritto qualche breve riflessione nelle pagine precedenti. L'argomento però potrebbe diventare oggetto di particolari riflessioni nel prossimo futuro laddove l'estensione dovesse raggiungere dimensioni tali da diventare smaccatamente e insopportabilmente discriminatorio e/o coercitivo.

Non entro nel merito di valutazioni sui rischi dei vaccini in commercio, sui quali una mente aperta dovrebbe almeno considerare l'esistenza di pareri discordanti aventi pari valore scientifico per il prestigio delle istituzioni che li hanno redatti.

Non mi soffermo sulle necessarie valutazioni dei rischi di morte o di gravi conseguenze sulla salute in presenza e in assenza di vaccino distinte per classi d'età, che ciascuno dovrebbe fare prima di decidere se vaccinarsi o far vaccinare i propri figli, oppure no.

Vale la pena, invece, chiedersi se sia corretto, in questa condizione, continuare a sostenere e divulgare la tesi per cui la vaccinazione sarebbe un "dovere morale e civico", una responsabilità collettiva che attinge al dovere di solidarietà sociale imposto dalla nostra Costituzione²³.

Lo sarebbe senz'altro un dovere "morale e civico" se il vaccino impedisse la trasmissione del virus. Ma così non è, purtroppo. Tutte le ricerche internazionali pubblicate su riviste con *peer review*, i "bugiardini" predisposte dalle aziende farmaceutiche, e persino le circolari del Ministero della salute

²¹ Si veda www.salute.gov.it, "Indennizzi per i danneggiati in modo irreversibile da vaccinazioni, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati infetti", ai sensi della L. n. 210/1992.

²² A. Giovannini, *op. loc. cit.*

affermano che i vaccinati contagiano allo stesso modo dei non contagiati, avendo nella maggioranza dei casi la medesima carica virale. E' evidente, allora, che se come vaccinato posso tutelare solo me stesso da conseguenze più gravi ma contagiare altre persone, la mia scelta si spoglierebbe di qualsiasi valore morale ed etico, per ridursi a una opzione del tutto personale, di egoistica tutela della salute individuale.

Parimenti non corretto in punto di diritto, sarebbe affermare, come ha fatto qualcuno, che "il confine della libertà (individuale, n.d.a.) è in quella degli altri", assumendo, senza citare l'autore, la nota frase di Martin L. King "La mia libertà finisce dove comincia la vostra". Frase che sebbene ricca di fascino, soprattutto se assunta nel contesto dell'epoca, rappresenta, secondo gli psicologi, un tipico caso di "risonanza intellettuale", cioè una frase a effetto priva di ogni spessore concreto e razionale, di tipo circolare, non risolvibile, o risolvibile solo parzialmente persino dalla legge.

Nel nostro specifico caso, dovrebbe essere noto ai costituzionalisti che l'art. 32 Cost. distingue tra il "diritto" individuale e l'"interesse" collettivo, per cui "tutela la salute non solo come interesse della collettività, ma anche e soprattutto come diritto primario ed assoluto del singolo" (C. Cost. n.88/1979), e la compressione del diritto alla libertà individuale a favore del diritto alla salute collettiva "non postula il sacrificio della salute di ciascuno per la tutela della salute degli altri" (C. Cost. n. 307/1990).

Questo è il punto fondamentale sul quale la politica e la scienza dovrebbero soffermarsi molto a lungo a riflettere, e che racchiude e implica l'irrinunciabile principio della prudenza.

La lotta al Covid-19 deve proseguire. Per raggiungere il successo contro un nemico unico e comune, la fiducia tra tutti i "giocatori" è indispensabile. Oggi questa fiducia solo in parte è reale, è *fides* - riconoscimento dell'affidabilità dell'altro - per il resto è qualcosa di diverso o è del tutto assente. Il problema è che solo con la *fides* si vince realmente e in tempi relativamente brevi. Se qualcuno pensa di essere in grado di recuperarla si faccia avanti e ci provi. Ma servirà un deciso cambio di strategia anche comunicativa, pragmatismo, logica nelle scelte e autorevolezza. Auguri.