

IL TEST DELLE CAMPAGNE VACCINALI

Come insegna il marxismo, la crisi, in questo caso sanitaria, si offre come un possibile momento della verità in cui attraverso lo sforzo di analisi – perché i fatti da soli non parlano – si possono illuminare le contraddizioni sociali e meglio comprendere lo stato dell'arte dei protagonisti della complessa realtà capitalista.

L'emergenza pandemica è stata ed è ancora un banco di prova su cui misurare punti di forza e debolezza degli apparati pubblici e privati, chiamati a gestire dapprima il contenimento dei contagi e poi il processo di immunizzazione, proceduto sostanzialmente a partire dalle categorie sociali più esposte al rischio e fragili, operatori sanitari, anziani e persone affette da particolari patologie.

In realtà abbiamo visto come anche quest'ultimo proposito non abbia trovato piena attuazione e nascondesse semmai un'amara e deprecabile verità, che per quanto residuale è esistita, ovvero il turismo vaccinale. Paesi particolarmente dipendenti dagli introiti derivanti dal turismo, come Maldive, Mauritius e diverse nazioni caraibiche, hanno promosso spudorati pacchetti vacanza inclusivi di vaccinazione: un'offerta non per le tasche di tutti, un viaggio lussuoso in una bolla di sogno che ha consentito, con una corsia preferenziale, di risolversi privatamente e individualmente il problema del rischio contagio¹.

Per quel che più attiene invece ad un piano di analisi delle campagne vaccinali, esse offrono l'occasione di valutare la capacità e rapidità di approvvigionamento e somministrazione dei vaccini alla rispettiva popolazione. Entro certi limiti, e con alcune doverose precisazioni, sono quindi una verifica dell'efficienza su questo piano dei singoli Paesi e dei loro sistemi di alleanze, una prova logistica che può farci immaginare come una specifica borghesia possa un domani far fronte ad una crisi bellica che investe tutto l'organismo capitalistico mondiale.

«Le sole statistiche di cui ci possiamo fidare sono quelle che noi abbiamo falsificato», Sir Winston Churchill

La pandemia ha effettivamente impattato su tutto il sistema imperialista. Non si è ancora estinta da sola e non è stata ancora sconfitta, per quanto le campagne di vaccinazione stiano dando i loro frutti.

L'Organizzazione mondiale della sanità afferma che i morti per Covid a livello mondiale

sono probabilmente tra i sei e gli otto milioni, il doppio o il triplo rispetto ai 3,5 milioni dichiarati ufficialmente².

La difficoltà di questo tipo di contabilità è evidente nei Paesi africani o del Medio Oriente, ma quasi certamente ogni Paese ha sottodimensionato la grandezza del fenomeno il cui impatto è stato geograficamente differenziato.

I decessi ufficialmente accertati dalla Johns Hopkins mostrano ad oggi il seguente drammatico scenario = Stati Uniti: 594 mila, Brasile: 463 mila, India: 332 mila, Messico: 224 mila, Regno Unito: 128 mila, Italia: 126 mila, Russia: 119 mila, Francia: 109 mila. Tra gli altri, che contano meno di centomila deceduti, segnaliamo Germania (89 mila), Turchia (48 mila) Cile (29 mila), Egitto (15 mila), Giappone (13 mila), Israele (poco più di sei mila), Corea del Sud (circa duemila). Il Governo cinese ha invece dichiarato 91 mila casi, 86 mila guarigioni e 4.636 decessi, dati oggettivamente poco realistici.

Eurostat ha stimato che nel periodo che andava da marzo 2020 a fine febbraio 2021 tra i Paesi dell'Unione Europea e dell'EFTA si sono verificati 685 mila decessi in più rispetto alla media dei quattro anni precedenti pre-Covid. L'Istituto per la valutazione della salute dell'Università di Washington invece ha pubblicamente affermato che i morti negli Usa sono pari a circa 905 mila, mentre il surplus di vittime non dichiarate in Italia sarebbe intorno ai 54 mila. L'India avrebbe in realtà, secondo questi conti riportati dall'agenzia Axios, il triplo di vittime effettive, la Russia cinque volte tanto, il Giappone addirittura dieci.

Quindi, al di là della poca trasparenza e dei dubbi sull'affidabilità dei dati rilasciati, su cui non abbiamo potere se non di maneggiarli con le dovute cautele, possiamo però basarci su questi per valutare, approssimativamente, quanto seriamente una singola realtà sia stata colpita o quanto la borghesia di quel dato Paese abbia percepito come grave questa problematica sanitaria e sociale.

È chiaro che se una nazione è afflitta da un'ondata pandemica molto forte e non silenziabile di morti per Covid e ha messo in atto una serie di lockdown che influiscono sulla sua vita economica, allora in quel caso la campagna vaccinale assume un'urgenza e una rilevanza politica che magari non si manifesta con la stessa cogenza altrove.

Una cartina di tornasole

Esistono grandi difformità nell'andamento delle campagne nazionali di vaccinazione.

I vaccini orientali, russo e cinesi, elaborati per la quasi totalità da istituti a capitale statale, sono stati utilizzati prioritariamente come armi politiche di proiezione estera. Ma la sola scelta di privilegiare le finalità della cosiddetta diplomazia dei vaccini, contribuisce a spiegare solo in parte il ritardo di Russia e Cina, non basta a giustificare l'enorme differenza di copertura sulla rispettiva popolazione totale che hanno accumulato nella somministrazione dei vaccini rispetto ai Paesi del gruppo di punta, ovvero, per citare i tre più importanti, Stati Uniti, Regno Unito, Israele.

La Cina ha dimostrato una notevole forza di controllo politico del proprio territorio con severi lockdown totali sebbene localmente circoscritti, si pensi alla città di Wuhan, primo focolaio, una megalopoli da oltre undici milioni di abitanti completamente blindata.

Ma, nonostante sia arrivata per prima ad un vaccino approvato dai propri organismi di controllo sanitario, e abbia formalmente dato avvio subito alla campagna di vaccinazione nazionale, la Cina, come la Russia del resto, ha mostrato un ritmo molto più lento rispetto agli Stati Uniti quando questi si sono messi in moto.

All'origine di ciò risiede fondamentalmente la capacità produttiva messa in campo dalle grandi aziende farmaceutiche private e la capacità logistica interna.

Va detto tuttavia, vista l'enorme dimensione demografica cinese, che Pechino pur mostrando un ritmo tre volte inferiore agli Stati Uniti nella campagna vaccinale, ha ad oggi praticamente doppiato Washington in quanto a numero di iniezioni effettuate. Il gigante indiano dimostra anche su questo versante di essere ancora nella fascia di quelli che venivano catalogati come Paesi in Via di Sviluppo (PVS).

Esiste poi una difformità temporale e una diversa gravità di diffusione del Covid-19, come accennato sopra, che vanno tenute presente. Mentre stiamo scrivendo è l'India ad essere il Paese più investito, mentre un paio di mesi fa era il Brasile. In Giappone e in Corea del Sud pare abbiano funzionato egregiamente le proflassi del contract tracing nella fase di prevenzione e contenimento. Tokyo tuttavia, nonostante la scadenza delle Olimpiadi di fine luglio, ha ritardato notevolmente l'avvio delle vaccinazioni, tecnicamente a causa del lento iter di approvazione da parte dell'Autorità sanitaria, che si muove con grande prudenza, po-

liticamente per una notevole diffidenza verso i vaccini, specialmente stranieri, originata negli anni Novanta da svariati problemi sorti con i vaccini contro morbillo, parotite e rosolia³.

Stati Uniti e Israele

La nuova amministrazione Biden, avendo avuto anche la coincidenza fortunata di subentrare dopo l'approvazione di svariati vaccini da parte della Food and Drug Administration e quando la produzione industriale di questi stava decollando, ha potuto porsi già a gennaio l'ambizioso obiettivo di realizzare cento milioni di vaccinazioni in cento giorni. Alla conclusione di quel lasso di tempo, in cui si è soliti anche fare un primo punto sull'eventuale nuovo corso politico, il numero di iniezioni effettuate hanno superato le duecento milioni. Come specificato in un articolo del precedente numero si deve tenere anche presente che i vaccini a mRNA, che forniscono una protezione maggiore alla malattia rispetto alle tecnologie meno innovative e dovrebbero perfino essere più facilmente modificabili contro le varianti, richiedono tuttavia una complessa catena del freddo, dovendo essere stoccati a bassissime temperature (inizialmente per quello di Pfizer era raccomandata la conservazione tra -80 e -60 gradi Celsius). Quindi il primo imperialismo mondiale arriva con qualche mese di ritardo al vaccino rispetto a Cina e Russia, un vaccino che ha l'inconvenienza di una intrinseca complicatezza logistica, e nonostante questi svantaggi riesce a superare i concorrenti dal punto di vista delle vaccinazioni nel giro di poco tempo, mettendo in campo una macchina produttiva e distributiva estremamente più efficiente e rapida.

Se gli Usa non hanno nella sanità pubblica un loro punto di forza, altrettanto non si può dire della logistica su larga scala, capace di somministrare quattro milioni di dosi al giorno. Inoltre, a differenza dell'Italia, sono scesi in campo fin da subito a fianco del Governo federale colossi privati, come Amazon e Google, a dare supporto, offrendo risorse, sedi e fondi.

Israele invece, che ha certamente il vantaggio di avere una popolazione contenuta (9 milioni di persone) su una superficie inferiore a quella della Sicilia, ha mostrato nel contesto mediorientale di avere una marcia in più e può vantarsi di essere stata un'eccellenza mondiale⁴.

La popolazione ebraica dello Stato di Israele ha poi, per ragioni storiche intuibili, un miscuglio genetico sorprendente che ha sempre interessato gli studi sui medicinali e quindi le com-

pagnie farmaceutiche che hanno stabilito delle relazioni speciali con Tel Aviv.

Ciò non ha impedito ad Israele di approvvigionarsi dei vaccini Pfizer-BioNTech e Moderna scucendo cifre sensibilmente maggiori di altri Paesi: per Pfizer, di cui sono state rivelate le cifre, il costo sarebbe stato di 28 dollari a singola dose, contro i 12 sborsati dall'Unione Europea.

Inoltre, come ben spiegato dalla storica rivista americana *The Atlantic*, esiste come retaggio una infrastruttura di sanità pubblica estremamente capillare, affiancata da quattro Hmos (Health Maintenance Organizations), ovvero casse mutue no profit, semiprivatizzate e finanziate dallo Stato, che aiutano a coprire i servizi sanitari non solo nelle maggiori città, gestendo anche cliniche e fornendo medici. Questa articolata previdenza sociale condivide un sistema elettronico e una catena di comando centralizzate, a cui, come per il caso statunitense, si è affiancato il supporto dell'esercito nel disciplinare lo sforzo esecutivo della campagna vaccinale⁵.

Contraddizioni intra-europee e poteri politici

Il ritmo medio dei Paesi membri UE nella campagna di immunizzazione è proceduto in una prima fase ad una velocità pari alla metà di quelle inglese e statunitense, per poi recuperare terreno, senza colmare il divario, a maggio, allorché sono giunti rifornimenti più cospicui di dosi (ovvero quando Regno Unito e Stati Uniti hanno compiuto il grosso della propria campagna di prevenzione e si accingevano ad un ritorno alla normalità).

Il primo problema è stato infatti quello dell'approvvigionamento. Sono venuti alla luce contratti laschi, anneriti nelle parti sensibili e impugnabili dai fornitori. Qui è plateale un'altra contraddizione capitalistica: il predominio della proprietà e dell'azione di uno Stato borghese di riferimento rispetto al luogo di produzione. Sebbene i tre quarti della produzione dei vaccini avvenisse nel Vecchio Continente, l'industria farmaceutica interessata consegnava dapprima e prioritariamente a Stati Uniti, Regno Unito ed Israele. Caso ancora più esasperato e lampante è l'India che è grande produttrice di vaccini, e medicinali in generale, altrui. Anche pensando al rapporto politico con la borghesia di questo Paese, rapporto da coltivare in senso anti-cinese nel quadrante asiatico, è da leggere la proposta politica avanzata da Biden di sospensione dei brevetti sui vaccini⁶.

La crisi operativa della dimensione comunitaria non è stato un problema di riflessi lenti di

un leviatano addormentato, poco allenato o non del tutto in facoltà dei propri poteri. Il punto è che in Europa lo Stato non esiste, esiste la Commissione Europea e altre sovrastrutture, ma non un potere politico centralizzato con i crismi dello Stato borghese secondo la concezione marxista. È esistito un coordinamento come centrale di acquisti, dimostratosi per altro poco performante, e alla base una pluralità di poteri statali che scalpitarono e in alcuni casi hanno rotto gli indugi rispetto ad una linea comunitaria (o l'hanno espressa in sua assenza). Non è questione cavillosa o da poco. Una soggettività rivoluzionaria lavora sulle contraddizioni sociali, se queste non vengono correttamente individuate non possono essere sfruttate politicamente.

Il Regno Unito, non più membro dell'Unione Europea, forte del rapporto con AstraZeneca e del legame speciale con gli Stati Uniti, ha bruciato sul tempo tutti i restanti membri della Ue, fatto che ha consentito alle frazioni borghesi pro-Brexit di spendersi questo risultato. Quindi in buona sostanza il coordinamento europeo, che c'è stato sostanzialmente ma non pienamente sul fronte acquisti, ha fatto andare più piano i Paesi che avrebbero potuto accelerare maggiormente nella campagna vaccinale⁷.

La contro-prova di ciò, più che dall'Inghilterra, è fornita da svariati Paesi dell'Est tra cui spicca l'Ungheria di Orban, che si è mossa in autonomia acquistando i vaccini orientali e procedendo a marcia più spedita nella propria campagna vaccinale. Ciò ha consentito all'Ungheria di ottenere un risultato più simile al Regno Unito che non alla Germania.

Il caso italiano

Fin dal flop dell'App Immuni si capiva come l'Italia, Paese colpito per primo dal Covid dopo la Cina, non brillasse per particolari capacità gestionali. La difficoltà a reperire dispositivi di protezione semplici, come mascherine, guanti e visiere, è perdurata per mesi, permettendo inoltre la speculazione di soggetti privati più o meno spericolati (numerosi i lotti di dispositivi sequestrati non a norma).

La confusione tra Stato e poteri regionali nell'emergenza pandemica italiana, con una ineguale efficienza interna, è stata ed è tutt'ora una costante, del resto molti aspetti della sanità erano stati demandati alle Regioni e non c'era esperienza recente di una situazione analoga che mettesse seriamente alla prova i rapporti tra poteri locali e potere centrale⁸.

A giudizio di *Limes* «l'incapacità di mettere in piedi, tra decine di strutture commissariali e

task force centrali e regionali (quando non comunali), un coordinamento efficace nazionale sulle questioni più basiche» è stato il motivo per cui «doversi affidare alla fine alla logistica dell'Esercito, incarnata dal generale Francesco Paolo Figliuolo».

In pratica, nuovamente, come per la nascita del Governo Draghi, non si è trattato, a loro avviso, di una scelta in funzione di una strategia, ma piuttosto il frutto di mancanza di alternative⁹.

Certamente è significativo che la palla sia stata passata ad un quadro militare e diventa perciò tanto più importante trarre un bilancio dell'operato. Tanto più che nella storia recente d'Italia vedere un militare in un ruolo pubblico e politico importante è piuttosto l'eccezione. A livello ministeriale occorre infatti andare indietro di quasi dieci anni, al Governo Monti, quando venne nominato l'ammiraglio Giampaolo Di Paola a capo del Ministero della Difesa.

Prima di esprimere un giudizio, per forza di cose sintetico, si aggiunga inoltre che ad affiancare lo sforzo logistico delle vaccinazioni è stata dispiegata ampiamente anche la struttura in gran parte volontaria della Protezione Civile, che già aveva avuto largo impiego e notorietà in altre situazioni critiche, come le alluvioni e i terremoti (tra le più recenti l'alluvione di Genova del 2014 e il terremoto in Abruzzo nel 2009).

Come detto, passi falsi, sbavature e incongruenze, non sono mancate. A dispetto di proclami le aziende private, le farmacie o i dentisti, non sono stati ancora coinvolti fattivamente nel piano complessivo. La promessa di arrivare a 500 mila vaccinazioni al giorno fatta da Figliuolo appena assunto l'incarico sembrava quanto meno velleitaria, vista la mole non indifferente.

Ma nel mentre che veniva a dispiegarsi la macchina organizzativa e arrivavano le dosi, sebbene a singhiozzo anche a causa di un'aspra battaglia commerciale tra gruppi farmaceutici per una delegittimazione reciproca (si veda il caso AstraZeneca), l'obiettivo è stato raggiunto prima della fine di aprile, forse in ritardo rispetto agli intenti iniziali, ma comunque raggiunto.

Il dispositivo messo in azione ha cominciato a "macinare", tanto che a giugno, complice anche il clima, stanno ricominciando le riaperture di svariate attività commerciali e il Governo, forte dei risultati, promette un'imminente "spallata" finale al virus.

A consentirci però un raffronto con altri im-

perialismi rivali di quello italiano è la capacità di affrontare un picco: mentre quello di casa nostra arrivava a somministrare mezzo milioni di dosi al giorno, quello francese arrivava a 600 mila, quello tedesco ad un milione, una proporzione superiore in confronto alle rispettive popolazioni.

NOTE:

- ¹ Incredibile, ma manifestazione di una contraddizione che non è tanto e solo giuridica, è che anche in Italia mentre persistevano le limitazioni di spostamenti tra regioni rosse, fosse invece consentito uno spostamento all'estero, anche per non strette necessità di salute e lavoro.
- ² Lucia Capuzzi, "Sottostimati i morti per Covid. Sono oltre il doppio: 8 milioni. Ecco perché", *Avvenire* (edizione online), 22 maggio 2021. Questi decessi aggiuntivi sono stati calcolati dal World Health Statistic report sulla base della mortalità in eccesso rispetto alle serie statistiche.
- ³ "La lentissima campagna vaccinale del Giappone", *Il Post*, 25 maggio 2021. Tali reazioni avverse portarono addirittura il Governo a rimuovere nel 1994 l'obbligo vaccinale contro quelle malattie.
- ⁴ Un'eccellenza borghese che rimane circoscritta all'interno dei confini nazionali e punta ad utilizzare ogni carta, politica, etnica, religiosa, per demarcare e dividere la classe sfruttata: la campagna vaccinale dello Stato israeliano non si è estesa alla Cisgiordania e alla Striscia di Gaza. Inoltre i tassi di vaccinazione della popolazione araba e ultra-ortodossa israeliane si sono attestati a circa la metà di quelli dell'intera popolazione.
- ⁵ Uri Friedman, "One Country Has Jumped Ahead on Vaccinations", *The Atlantic* (edizione online), 23 gennaio 2021.
- ⁶ Leonardo Di Franco, giornalista de *Linkiesta*, non cade nel tranello come già si evince dal titolo di un suo pezzo del 10 maggio scorso: "La sospensione dei brevetti non è esproprio proletario, ma lungimiranza geopolitica".
- ⁷ "Austria, nuova provocazione di Kurz: ordina 1 milione di dosi di Sputnik senza aspettare l'Ema", *la Repubblica* (edizione online), 31 marzo 2021. Anche la centrale acquisti europea non è stata quindi monolitica e pienamente autorevole.
- ⁸ Secondo l'indice dei vaccini elaborato da YouTrend la regione più avanti è il Veneto, mentre quelle più arretrate sono Sud e Isole.
- ⁹ Igor Pellicciari, "Nella partita dei vaccini l'Italia è in fuorigioco", *Limes*, 3/2021.



Jurij Alekseevič Buranov

**IL «TESTAMENTO» DI LENIN:
FALSIFICATO E PROIBITO**

Dagli archivi segreti
dell'ex Unione Sovietica

FILOROSSO
Prospettiva Marxista

per richiedere il testo scrivere a:
redazione@prospettivamarxista.org