

Foreign Affairs Today

Come prevenire il prossimo ritorno di COVID

I paesi ricchi devono fare investimenti più intelligenti in quelli più poveri

21 gennaio 2022

ABHIJIT V. BANERJEE

professore di economia della Ford Foundation International presso
il Massachusetts Institute of Technology.

ESTHER DUFLO

Professor of Poverty Alleviation and Development Economics
Al Massachusetts Institute of Technology.

Sono gli autori di *Good Economics for Hard Times*
e vincitori del Premio Nobel per l'Economia 2019

Durante il primo anno della pandemia, la maggior parte delle persone credeva che il mondo avesse una possibilità di sradicare il COVID-19. Ora, è chiaro che questo non è possibile. Ci sono alti e bassi nella progressione di un virus, quindi COVID-19 potrebbe ancora scomparire, o potrebbe diventare abbastanza mite da essere irrilevante, il che sembra essere il discorso ottimista in questo momento. Ma se il COVID-19 svanisce, **non sarà a causa di qualcosa che le persone hanno fatto**. Mutazioni rapide e vaccinazioni imperfette significano che il virus è al comando, almeno per ora.

Gli esperti di salute pubblica hanno fatto i conti con ciò che ciò significa per gli Stati Uniti e l'Europa, dai test diffusi permanenti alle vaccinazioni di routine. Ma sarà altrettanto importante che esperti e responsabili politici **capiscano** come le parti meno ricche del mondo possono convivere con questa malattia.

All'inizio della pandemia, i paesi ricchi non hanno mobilitato abbastanza risorse, come vaccini, dispositivi di protezione e ossigeno, per aiutare gli stati in via di sviluppo. Il risultato è stato un accesso inadeguato alle cure, milioni di morti inutili, poche inoculazioni deprimenti e una sequenza di nuove pericolose varianti. Per quanto sciocco possa sembrare, il mondo potrebbe essere caduto nel sonno in questo disastro, non perché qualcuno lo volesse, ma perché **nessuno, in particolare gli Stati Uniti e l'Europa, è riuscito a esercitare la leadership necessaria per fermarlo**.

Gestire la nuova normalità dell'endemic COVID-19 nei paesi a basso e medio reddito è una sfida diversa dal controllare la pandemia negli stati sviluppati. Ciò è in parte dovuto al fatto che i paesi più poveri non dispongono di alcune delle infrastrutture e delle risorse sanitarie pubbliche necessarie per proteggere efficacemente le loro popolazioni. Ma è anche perché la storia recente suggerisce che, piuttosto che aiutare, **il mondo ricco in generale e gli Stati Uniti in particolare**

potrebbero peggiorare le cose per i paesi in via di sviluppo attraverso la loro disastrosa gestione della malattia.

All'inizio del 2020, quando non c'erano vaccini o trattamenti COVID-19, la maggior parte dei paesi è stata in grado di organizzare una vigorosa risposta alla pandemia attraverso interventi non farmaceutici. Come gli scienziati hanno appreso abbastanza rapidamente, il mascheramento e le restrizioni alla mobilità erano efficaci contro la propagazione del virus. Queste misure non erano ideali, dal momento che non potevano essere mantenute a lungo termine, e ci sono casi, come l'India nella primavera del 2020, in cui **potrebbero essere state applicate con troppa forza**. Ma le misure hanno offerto sicurezza mentre i paesi aspettavano vaccini e trattamenti, il che è arrivato più velocemente di quanto molti avessero previsto. Entro la fine di quell'anno, diversi vaccini altamente efficaci erano stati sviluppati e approvati a tempo di record. I massicci investimenti nella capacità di produzione erano iniziati anche prima del completamento della ricerca, il che significa che milioni di dosi sono arrivate online più velocemente che mai.

Questo è stato un momento di grande ottimismo. Gli stati ricchi e le istituzioni internazionali hanno fatto tutte le voci giuste sulla necessità dell'equità del vaccino. La distribuzione diffusa dei vaccini era chiaramente sia la decisione morale giusta che sensata da una prospettiva puramente egoistica. **Senza una vaccinazione diffusa, la malattia continuerebbe a circolare**, mutare e minacciare coloro che in Occidente non potrebbero o non vorrebbero essere vaccinati. Le principali istituzioni internazionali hanno lanciato l'iniziativa COVAX per garantire che i vaccini vengano acquistati e consegnati in tutto il mondo. Il 1 gennaio 2021 abbiamo brindato al nuovo anno con un sospiro di sollievo.

Sebbene i tassi di casi di COVID-19 siano diminuiti negli Stati Uniti e in altre nazioni ricche, il mondo ha trascurato di aiutare adeguatamente i paesi in via di sviluppo. Governi e organizzazioni ricche si sono mossi in modo imperdonabile lentamente nella spedizione di vaccini nel mondo, lasciando al virus ampio spazio per mutare e organizzare un feroce ritorno. A partire da aprile, l'India è stata colpita da una brutale seconda ondata alimentata da una nuova variante, poi denominata Delta, che illustra proprio il pericolo di avere grandi sacche di **persone non vaccinate o parzialmente vaccinate**. Nel mese di maggio, mentre il mondo occidentale assistito con orrore e pietà ciò che stava accadendo in India, abbiamo scritto un articolo in *The New York Times* la previsione che la crisi indiana stava per diventare la crisi del mondo.

Purtroppo, avevamo ragione: la variante Delta ha alimentato ondate mortali tra le persone non vaccinate ovunque. Negli Stati Uniti, dove il primo entusiasmo per la vaccinazione ha lasciato il posto allo scetticismo tra molti, c'era una grande riserva di persone non vaccinate. Entro il 4 luglio 2021, quando il presidente degli Stati Uniti Joe Biden ha dichiarato: "abbiamo preso il sopravvento contro questo virus", eravamo già abbastanza sicuri che si trattasse di un pio desiderio. In effetti, la variante Delta ha alimentato un'ondata estiva mortale negli Stati Uniti.

L'attuale ondata di Omicron è l'ultimo chiodo nella bara della speranza che il COVID-19 sia stato uno shock da superare, piuttosto che una malattia duratura che cambierà il modo in cui funziona il mondo. Questo sia perché Omicron è altamente virulento sia perché mostra chiaramente che, finché un numero sufficiente di persone non viene vaccinato, il virus ha troppe possibilità di moltiplicarsi e mutare perché uno qualsiasi dei vaccini disponibili rimanga altamente protettivo contro tutte le future possibili varianti. **Per il momento, eliminare il virus è un sogno**

irrealizzabile, e nulla garantisce che la prossima variante non sarà più pericolosa di quella attuale.

Come economisti dello sviluppo, abbiamo difficoltà a non sentirci arrabbiati. Scienziati e aziende hanno sviluppato diversi vaccini molto rapidamente con l'aiuto dei loro governi ed è inconcepibile che gli stati ricchi abbiano perso l'occasione di distribuirli in tutto il mondo. Nel maggio 2021, il Fondo monetario internazionale (FMI) è riuscito a mettere in fila tutte le principali organizzazioni internazionali dietro un piano del prezzo di 50 miliardi di dollari modesti per vaccinare la maggior parte del mondo nei prossimi due anni, e ne ha fatto una convincente argomentazione economica. Sostenevano che ciò avrebbe fatto risparmiare all'economia mondiale circa 9 trilioni di dollari, principalmente prevenendo semplicemente le interruzioni del commercio. **La risposta alla riunione del G-7 che seguì a giugno fu un silenzio assordante: i membri non si impegnavano sostanzialmente in nulla.**

Quell'incontro potrebbe aver segnato il punto più basso nella gestione della pandemia da parte dell'Occidente. In effetti, potrebbe essere visto in futuro come un punto di svolta nel rapporto tra il mondo ricco e quello povero, il momento in cui i paesi più ricchi hanno chiaramente deciso di voltare le spalle a tutti gli altri. Quando il piano è uscito, gli stati ricchi non potevano più ragionevolmente affermare che le loro stesse popolazioni chiedevano a gran voce dosi di vaccino limitate, né potevano sostenere che le loro stesse economie rischiavano di implodere. **E avendo appena speso trilioni di miliardi per sostenere le loro economie, questi paesi non potevano certo dire con faccia seria che non avevano i soldi.**

È ancora molto difficile capire perché gli stati ricchi non siano riusciti a distribuire ampiamente i vaccini. Come potrebbe il mondo perdere un'occasione così d'oro per fare qualcosa che sarebbe stato egoistico ed etico, oltre a una grande opportunità per dimostrare buona volontà? **Le argomentazioni contro la fattibilità sembrano deboli:** nuove capacità di produzione per i vaccini mRNA sono entrate rapidamente online in diversi paesi in Europa e nel Nord America.

È inconcepibile che altri paesi, tra cui l'India (la centrale farmaceutica mondiale), l'Indonesia, il Sud Africa e la Corea del Sud, non sarebbero stati in grado di sviluppare tecnologie simili in pochi mesi se gli stati produttori di vaccini del Nord America e dell'Europa glielo avessero consentito a: revocando i diritti di proprietà intellettuale o trasferendo direttamente la tecnologia. E se davvero avessero voluto proteggere a tutti i costi le loro industrie farmaceutiche, i paesi ricchi avrebbero potuto semplicemente pagare i produttori abbastanza per produrre molti più vaccini ovunque e poi esportarli negli stati più poveri. Se queste aziende fossero state fiduciose su quanto avrebbero potuto vendere a prezzo pieno, è abbastanza certo che avrebbero potuto fare i necessari investimenti nella produzione. Idealmente, all'inizio della pandemia, **i paesi ricchi avrebbero finanziato direttamente investimenti sufficienti in capacità di produzione per il mondo intero,** proprio come hanno fatto per i propri bisogni.

Ma i produttori non avevano fondi né costrizioni economiche per farlo, e nessun altro impulso sembrava abbastanza forte per spostarli. È certo che avrebbero potuto fare i necessari investimenti nella produzione. Idealmente, all'inizio della pandemia, i paesi ricchi avrebbero finanziato direttamente investimenti sufficienti in capacità di produzione per il mondo intero, proprio come hanno fatto per i propri bisogni. Ma i produttori non avevano fondi né costrizioni economiche per farlo, e nessun altro impulso sembrava abbastanza forte per spostarli. È certo che avrebbero potuto fare i necessari investimenti nella produzione. Idealmente, all'inizio della pandemia, i paesi ricchi avrebbero finanziato direttamente investimenti sufficienti in capacità di

produzione per il mondo intero, proprio come hanno fatto per i propri bisogni. Ma i produttori **non avevano fondi né costrizioni economiche per farlo**, e nessun altro impulso sembrava abbastanza forte per spostarli.

Ad un certo livello, tuttavia, tutto questo potrebbe essere controverso. Probabilmente era troppo ottimista perché qualcuno avesse creduto che una rapida campagna di vaccinazione mondiale sarebbe stata sufficiente per domare il virus. **Secondo le proiezioni di Our World in Data**, there are three large regions that are not on track to fully vaccinate 70 percent of their population by mid-2022. One includes almost all of Africa. The second stretches from eastern Europe to Syria. But the third is the United States, where, despite widespread vaccine availability, only 62 percent of the population has received their first dose. This leaves many millions of U.S. residents susceptible to contracting and transmitting COVID-19, allowing it to mutate. (The booster campaign is also moving very slowly; so far, 35 percent of the fully vaccinated population has received an additional shot.)

Ciò significa che anche se dosi sufficienti raggiungeranno finalmente l'Africa e altre parti più povere del mondo, questi luoghi rimarranno comunque vulnerabili alle nuove varianti provenienti dagli Stati Uniti. Come e perché il Paese è sbarcato in questa situazione è l'argomento di un altro saggio. L'implicazione, tuttavia, è che **gli Stati Uniti potrebbero essere due volte responsabili di ciò che la pandemia sta facendo nei paesi in via di sviluppo**: prima accumulando vaccini per la propria popolazione, e poi non usando effettivamente quelle dosi.

Ma basta con il **gioco delle colpe**. Cosa significa un mondo in cui COVID-19 è endemico per la prevenzione e la mitigazione in Africa, Asia meridionale, Sud-est asiatico o nelle parti più povere del Sud America? In definitiva, la risposta dipenderà dalle mutazioni future e dalla gravità della malattia per le persone che infettano. Ma possiamo tentare di rispondere a questa domanda per il tipo di ceppi che esistono oggi, dove la malattia è più grave per le persone anziane e per quelle con condizioni preesistenti, come il diabete.

In primo luogo, è chiaro che fare affidamento sulla vaccinazione a livello di popolazione non è una strategia fattibile. Il virus è in continua evoluzione e probabilmente richiederà vaccinazioni annuali o pluriennali. **Anche se i paesi potessero ottenere dosi sufficienti, l'organizzazione di campagne vaccinali nazionali ricorrenti per una popolazione adulta semplicemente non funzionerebbe**. Il pacchetto di vaccinazioni infantili ora raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) consiste in cinque vaccinazioni salvavita in 18 mesi e ogni anno oltre 20 milioni di bambini in tutto il mondo non finiscono il corso. Il 60% di questi bambini vive in uno dei dieci paesi: Angola, Brasile, Repubblica Democratica del Congo, Etiopia, India, Indonesia, Messico, Nigeria, Pakistan e Filippine.

I vincoli logistici dell'organizzazione delle campagne vaccinali, uniti alla relativa indifferenza dei genitori (piuttosto che a qualsiasi obiezione fondamentale), rendono difficile raggiungere ogni bambino una volta per cinque diversi colpi. Difficile immaginare che sarebbe possibile raggiungere tutti gli adulti anche una volta all'anno. **L'India, il produttore mondiale di vaccini, ha uno dei tassi di vaccinazione infantile più bassi del pianeta**. Inoltre, lo scetticismo sui vaccini si è radicato nei paesi più poveri, un'altra sfortunata esportazione di quelli ricchi.

Gli Stati dovrebbero assicurarsi che i vaccini siano disponibili a chiunque li desideri, ma dovrebbero concentrare i loro sforzi sistematici sul raggiungimento delle persone più vulnerabili: gli anziani e

gli immunodepressi. Anche quello non sarà facile. Abbiamo raccolto regolarmente dati da un gruppo di anziani nello stato relativamente ricco e ben organizzato dell'India meridionale del Tamil Nadu. Dovrebbero essere gli obiettivi principali per le vaccinazioni, ma solo il 60% di loro ha ricevuto vaccinazioni contro il COVID-19. **I non vaccinati includono alcuni che hanno paura, alcuni che sono indifferenti perché pensano che il virus non sia così pericoloso e alcuni per i quali farsi vaccinare è semplicemente troppo difficile.** Probabilmente molti di loro potrebbero essere persuasi, ma ci vorrebbe uno sforzo prolungato.

In secondo luogo, i trattamenti sembrano essere molto più promettenti. La nuova pillola antivirale Pfizer, che aiuta a prevenire malattie gravi nelle persone infette da COVID-19, può essere prodotta a buon mercato. La richiesta di trattamento curativo è sempre maggiore della richiesta di prevenzione, quindi le popolazioni probabilmente accetteranno questi farmaci a un ritmo elevato. **I laboratori potrebbero riscattarsi per non aver reso i vaccini economici o ampiamente disponibili rendendo i trattamenti economici e ampiamente disponibili,** che è ciò che Pfizer sembra incline a fare. I principali pericoli qui sono simili alle difficoltà che hanno afflitto l'efficacia degli antibiotici e delle pillole antimalariche: un uso eccessivo e improprio potrebbe portare a resistenza ai farmaci e contraffazioni. I paesi dovrebbero ora iniziare a creare canali di distribuzione dei farmaci che li limiteranno entrambi.

Terzo, i paesi a reddito medio e basso non possono permettersi di continuare a vivere in uno stato di crisi perenne. Le scuole sono rimaste chiuse per quasi due anni in alcune parti dell'India e in molti paesi dell'Africa. In Uganda, hanno riaperto per la prima volta a gennaio, proprio nel mezzo dell'onda Omicron. Nelle Filippine e nello stato indiano del Bengala occidentale, le aule sono state riaperte a metà novembre dopo 20 mesi, per poi chiudere nuovamente a gennaio, quando sono esplosi i casi di Omicron. È probabile che tali chiusure di scuole abbiano effetti devastanti su coorti di studenti, molti dei quali faranno fatica a recuperare il ritardo o non torneranno mai più. Gli stati di emergenza hanno interrotto anche la gestione di altre malattie. **L'OMS ha stimato che i casi di malaria, che erano in declino, sono aumentati di 14 milioni nel 2020.** L'anno prima, appena prima della pandemia, 19 milioni di bambini in tutto il mondo avevano perso la prima dose del vaccino contro il morbillo. **Nel 2020, 22 milioni di bambini non hanno ricevuto la prima vaccinazione contro il morbillo.** Anche la fame è inevitabilmente aumentata, visto lo spostamento economico. I blocchi totali non sono più un'opzione.

Quando si mettono insieme queste realtà, l'implicazione è relativamente chiara. Il mondo ha bisogno di prepararsi, mentalmente e fisicamente, per un futuro in cui tutti saranno permanentemente a rischio di contrarre il COVID-19, come è vero con il comune raffreddore o l'influenza. Ci saranno alti e bassi stagionali, proprio come l'influenza, ma la minaccia di contrarre il virus persisterà nel prossimo futuro. Questo non deve essere preso alla leggera - è possibile che alcune delle varianti siano molto più letali dell'influenza - ma i trattamenti possono aiutare. E per ora, non ci sono alternative apparenti. Dato che, i blocchi, i mandati dei vaccini e persino la mascheratura interna permanente sono opzioni irrealistiche a lungo termine. Anche preoccuparsi costantemente della malattia diventerà presto insopportabile.

Il piano di gioco, quindi, deve concentrarsi sui vulnerabili, che devono essere identificati, persuasi a farsi vaccinare ogni anno o qualunque cosa concluda il consenso medico e convinti a usare le mascherine quando ci si reca in luoghi affollati. Forse ancora più importante, gli amici e i parenti delle persone vulnerabili devono essere consapevoli di eventuali condizioni preesistenti che hanno le persone che vedono e prendere precauzioni speciali, soprattutto quando sospettano di poter

avere il COVID-19. Rendere i test molto più economici e più facili da ottenere aiuterà, così come rendere i vaccini ampiamente disponibili. Aiuterà anche a creare modi per i malati di autoisolarsi, cosa non sempre facile, come saprà chiunque abbia trascorso del tempo negli slum di Mumbai o Rio de Janeiro. Gli Stati possono aiutare creando spazi finanziati con fondi pubblici dove le persone possono trascorrere alcuni giorni a un costo nominale (o gratuitamente),

Questo non è certo il mondo privo di COVID che molti (compresi noi due) immaginavano quando è scoppiata la pandemia per la prima volta. Il mondo dovrà adattarsi a una nuova normalità, un po' peggiore della vecchia normalità. Ma si spera che sarà meno ansiogeno di quello con cui viviamo ora.

Hai letto un articolo gratuito