

COINVOLGIAMO I PRIVATI PER VACCINARE PRIMA COME USA, CILE E ISRAELE



Un cambio di prospettiva nella campagna coinvolgendo tutti gli attori utili alla causa potrebbe aiutare

Negli Usa dove partecipano farmacie e grandi magazzini si finirà due mesi prima del previsto

A Tel Aviv i ragazzi possono intercettare sui social le dosi avanzate. E a Santiago si va in chiesa...

di **Alberto Mingardi**

Con un paio di mosse ben calibrate, il governo Draghi ha cambiato i «volti» della gestione della pandemia e, soprattutto, sostituito il commissario Domenico Arcuri con il generale Francesco Paolo Figliuolo. Sono molte le ragioni per cui Arcuri è stato, nei mesi scorsi, il bersaglio di critiche pesanti. Tuttavia, sino ad oggi i suoi critici non hanno proposto strategie alternative al piano vaccinale. Abbellito o meno con iniziative di design, stiamo discutendo di un progetto top down, nel quale tutto obbedisce a una singola regia regionale, che a sua volta deve essere ben sintonizzata con gli intendimenti del governo centrale. E', a maggior ragione, quanto ci si aspetta da un generale?

Può darsi, ma forse l'esperienza di questi mesi potrebbe consigliare un cambio di prospettiva: provare, cioè, a coinvolgere più attori possibile, decentralizzando in larga misura il processo. Finora tutto il nostro approccio è stato ispirato da principi rigidamente gerarchici: a cominciare dalla priorità legata prima all'età e poi alla categoria professionale. Invece forse il criterio dovrebbe essere diverso: puntare alla rapidità, attrezzandosi per una grande pesca a strascico, più che alla pianificazione di interventi mirati.

Negli Stati Uniti, Joe Biden ha annunciato che il roll out delle vaccinazioni terminerà a fine maggio, con due mesi d'anticipo sulla tabella di marcia originaria. Gli Usa hanno una popolazione che è circa cinque volte la nostra. Per raggiungere tutte le comunità, l'abile regia di Washington non basta. Lo spirito pubblico-privato dell'«operazione warp speed» si è concentrato sulla ricerca e sulla produzione del vaccino, ma coinvolge anche la sua distribuzione. Un esempio. Walgreens è la seconda catena di farmacie negli Stati Uniti, dopo CVS, con circa 9 mila punti vendita. Nel marzo dell'anno scorso, il ministero della Sanità americana chiede a Walgreens se potevano essere d'aiuto nella situazione drammatica venutasi a determinare con la pandemia. Tre giorni dopo l'azienda improvvisa un drive in per somministrare test per il Covid nel parcheggio di uno dei suoi punti vendita, in Maryland. L'iniziativa viene poi replicata in tutto il Paese: oggi ci sono 2 mila siti nei quali si effettuano test, nei parcheggi di altrettante farmacie Walgreens,

per un totale di circa 3 milioni e mezzo di test somministrati.

Qualcuno potrebbe scrollare le spalle e dire che non è una gran cosa: si tratta, dopotutto, dell'equivalente di una quindicina di giorni di screening da parte del nostro servizio sanitario nazionale. Ma CVS, il maggior concorrente di Walgreens, ha fatto la stessa cosa, e così pure Walmart (sono 500 i supermercati in cui si può fare un tampone).

Il pragmatismo

Un po' per ragioni storico-culturali, ma anche per pragmatismo, negli Usa l'idea che la pandemia sia un gigantesco problema pubblico non è riuscita a cancellare ogni ruolo per il privato. Oggi parte di quegli stessi luoghi usati per lo screening stanno diventando siti per le vaccinazioni. Come spiega Ed Kaleta, un vicepresidente di Walgreens, in una testimonianza sul sito dell'università di Richmond, non è stato facile venire alle prese con le difficoltà regolamentari e con necessità nuove. La disponibilità di congelatori per il vaccino Pfizer è stata un problema per tutti: non solo per le grandi imprese della logistica, ma anche per le catene diventate punti di somministrazione. Ma proprio il fatto che più attori siano alle prese con questi problemi aiuta a mettere a punto le soluzioni.

La buona gestione della campagna vaccinale non è necessariamente una proiezione del protagonismo dei governi. Il tema è come raccogliere e imparare a leggere tutte le informazioni necessarie per assicurare una distribuzione di massa efficace e rapida. Facciamo l'esempio più banale. Inevitabilmente, un certo numero di dosi rimarrà inutilizzato. Per quanto serrati saranno gli appuntamenti programmati dalle autorità, ci sarà sempre qualcuno che non potrà presentarsi.

Cosa si fa con le dosi inutilizzate nell'arco di una certa giornata? In Israele attraverso i social media i più giovani che desideravano vaccinarsi il prima possibile si sono organizzati, per intercettare. Perché non studiare liste d'attesa parallele, a fronte di un pagamento (segnale della serietà dell'intenzione)?

In assenza di meccanismi di questo tipo, la distribuzione delle dosi «avanzate» non tenderà ad avvenire secondo criteri più opachi? Ancora,



2994 - ARTICOLO NON CEDIBILE AD ALTRI AD USO ESCLUSIVO DEL CLIENTE CHE LO RICEVE

siamo sicuri che l'attuale rete di punti di distribuzione sia la migliore? Perché non provare ad affiancare realtà diverse, per esempio le imprese, come suggerito da Carlo Bonomi?

In Cile (lo ha scritto Cecilia Sala, sul *Foglio*) ci si vaccina «anche nelle chiese». Forse datori di lavoro e farmacie potrebbero conoscere meglio le abitudini dei vaccinandosi, riuscendo a intercettarli in modo più efficiente. Con molta fatica abbiamo riconosciuto al privato (a medici e farmacie) un ruolo nel monitoraggio della pandemia. La centralizzazione dei tamponi non è stata una prova di grande efficienza. Quella dei vaccini è la prova decisiva, le cose devono andare diversamente. Bisogna valorizzare il flusso d'informazioni che può venire da imprese e territori, per fare presto e per fare bene.

© RIPRODUZIONE RISERVATA