

Ebola, o le basi biologiche della solidarietà

as

editoriale



Giacomo Costa SJ

direttore di *Aggiornamenti Sociali*
<costa.g@aggiornamentisociali.it>

Uno spettro si aggira per il mondo: il virus Ebola, probabilmente trasmesso all'uomo dal contatto con animali selvatici infetti. Esso prende il nome da un fiume del nord della Repubblica Democratica del Congo, nella cui valle, nel 1976, scoppiò l'epidemia che portò all'isolamento del virus che oggi colpisce in modo particolare Guinea, Liberia e Sierra Leone e che si sta affacciando anche negli Stati Uniti e in Europa.

Senza alcuna pretesa di ricostruire un quadro estremamente complesso e in rapidissimo mutamento, in particolare per quanto riguarda la diffusione dell'epidemia, la breve presentazione del virus che abbiamo scritto in apertura è sufficiente per **rendersi conto di come Ebola sia un fenomeno estremamente locale e, al tempo stesso, completamente globale**, poiché evidenzia e articola in sé alcune dinamiche tipiche del nostro mondo, con le sue potenzialità e contraddizioni, che riguardano molteplici ambiti tra loro connessi: scienza e medicina, geopolitica ed economia, cultura e media, politiche locali e globali.

Persino elementi a prima vista estranei al problema di Ebola entrano in gioco nel tentativo di trovare una soluzione. È il caso, ad esempio, del ruolo della Cina, ormai diventata una potenza globale: in questa circostanza il colosso di Pechino è in competizione con l'Occidente per la ricerca di una cura. Un altro esempio è quello della sfaccettata questione degli OGM: negli Stati Uniti il farmaco sperimentale (Zmapp) somministrato a due malati poi guariti è ottenuto anche grazie al ricorso a una varietà di tabacco geneticamente modi-

ficata. Non solo, sia la cura cinese sia quella americana sono legate al settore militare, con tutte le contraddizioni che ciò può comportare: in Cina infatti la ricerca è condotta da un'impresa farmaceutica, la Sihuan Pharmaceutical Holdings Group, nata come costola dei laboratori dell'esercito cinese e tuttora ad esso legata, mentre negli Stati Uniti è finanziata parzialmente dal Ministero della Difesa.

Nelle pagine che seguono proveremo allora a offrire una lettura dell'epidemia di Ebola che fa emergere l'interdipendenza dell'umanità e la conseguente necessità di ricorrere a forme di autorità di governance globale che, con efficacia e concretezza, possano contribuire a gestire l'emergenza. In questo, come vedremo, può aiutarci la riflessione su come in passato la solidarietà e il welfare gestiti a livello "centrale" siano riusciti a migliorare le condizioni di vita.

Cure e disuguaglianze

Jim Yong Kim, infettivologo statunitense di origine coreana e attuale presidente della Banca mondiale, riguardo a Ebola ha fatto notare come la comunità internazionale non abbia fornito infrastrutture e competenze alle popolazioni a basso reddito in Guinea, Liberia e Sierra Leone: «Come risultato, migliaia di persone in questi Paesi stanno ora morendo a causa della lotteria della vita, perché sono nate nel posto sbagliato». Pochi semplici dati ci mostrano il fondamento di queste affermazioni: in Liberia, prima dello scoppio dell'epidemia, c'era un medico ogni 100mila abitanti circa (in Italia ce ne sono 3.800); per di più, i medici liberiani sono stati più che dimezzati dall'infezione. Un discorso analogo vale per la disponibilità di infrastrutture, sanitarie e non solo: è chiaro che con risorse così scarse non è nemmeno lontanamente immaginabile far fronte a una epidemia come quella in corso, o anche solo pensare di contenerla.

Lo stesso problema si registra ancora più a monte: lo scorso 12 agosto, Marie-Paule Kieney, vicedirettrice generale dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) per l'innovazione, l'informazione, la raccolta di dati scientifici e la ricerca, affermava: «L'Ebola è una malattia tipica della gente povera nei Paesi poveri, dove non c'è mercato; per questo nessuno ha davvero interesse a studiare come combatterla». Secondo uno studio pubblicato dalla prestigiosissima rivista *The Lancet*, su 336 farmaci sviluppati tra il 2000 e il 2011 per affrontare patologie irrisolte, solo quattro erano per la cura delle cosiddette malattie "trascurate" (cioè presenti soprattutto nei Paesi a basso reddito ma con bassa o nulla incidenza in quelli sviluppati): tre per la malaria, una per le diarree tropicali. Dei 150mila test di laboratorio approvati nello stesso periodo, solo l'1% si occupava dei

virus che non colpiscono i Paesi più ricchi. Nel 2012 sono stati spesi 3,2 miliardi di dollari su 130 totali per fare ricerca sulle malattie dei poveri, e di questi solo 527 milioni arrivano dall'industria, mentre il resto esce dalle tasche di enti pubblici o fondazioni private (cfr PEDRIQUE B. *et al.*, «The drug and vaccine landscape for neglected diseases [2000-2011]: a systematic assessment», in *The Lancet Global Health*, 6 [dicembre] 2013, e371-e379).

Solo dopo il contagio dei primi quattro occidentali (due americani e due spagnoli), il quadro muta rapidamente: l'OMS riconosce l'epidemia di Ebola come un'emergenza sanitaria pubblica di rilevanza internazionale, annunciando l'approvazione di misure temporanee per contenerne la diffusione, tra cui l'autorizzazione alla somministrazione di trattamenti sperimentali ancora non testati sull'uomo. Questi sono stati utilizzati sui primi malati occidentali, due dei quali sono effettivamente guariti. Non sono mancate voci critiche a sottolineare la dimensione di discriminazione implicita in questo modo di procedere.

Come già era accaduto nei casi della SARS o dell'influenza A/H1N1, **solo quando la malattia arriva in Occidente scatta l'inondazione di fondi pubblici per sostenere le case farmaceutiche ritenute più vicine a trovare il vaccino o la cura**, anche se ormai sappiamo bene che la prevenzione è tanto più efficace e tanto meno costosa quanto più è tempestiva. I virus non guardano il passaporto di coloro che colpiscono, mentre le decisioni di politica sanitaria evidentemente lo fanno, accettando anche il rischio, sulla spinta dell'onda emotiva, di spendere molto per qualcosa che poi resta inutilizzato (come i vaccini contro l'influenza A/H1N1), anziché spendere meno per agire prima, anche se lontano da casa.

Ebola sbarca in Borsa

Giungendo in Occidente, Ebola arriva anche in Borsa: né ci si poteva aspettare che tardasse a farlo, vista la pervasività della finanza nel mondo di oggi. **L'annuncio dei primi casi di contagio in Occidente, in particolare negli USA, è stato immediatamente decodificato come l'apertura di un gigantesco mercato potenziale**, nel senso che entrano in scena attori privati (i cittadini occidentali e le compagnie assicuratrici presso cui essi hanno stipulato polizze sanitarie) e pubblici (i servizi sanitari nazionali) con la disponibilità economica per finanziare la ricerca e, soprattutto, per acquistare i farmaci o i vaccini che grazie ad essa saranno messi a punto. Ad esempio, le azioni della Tekmira Pharmaceuticals, che ha sviluppato uno dei farmaci più promettenti tra quelli sperimentali di cui è stato autorizzato l'utilizzo, sono cresciute di oltre il 25% nel giro di un'ora

dalla diffusione della notizia del primo caso diagnosticato su suolo americano all'ospedale di Dallas, il 30 settembre scorso.

Dunque, non appena si profila la possibilità di fare affari, il mercato si mette in movimento. Di per sé non si tratta di una cattiva notizia, vista la sua capacità di attivare rapidamente e con efficienza le migliori risorse per raggiungere il proprio obiettivo: è più probabile arrivare a un vaccino e/o a una cura, ora che sono in molti a cercarli. Ma una volta che sarà stato trovato, si riproporrà in modo drammatico il problema dell'accesso per quanti – individui e Paesi – non dispongono di mezzi economici sufficienti.

Pare tuttavia ingenuo accusare il mercato di cinismo per essersi mosso solo ora, visto che l'emergenza Ebola è nota da tempo. Per come funziona, esso non potrebbe agire diversamente: non percepisce infatti i bisogni, per quanto giganteschi, ma la domanda, cioè i bisogni associati a una capacità di spesa. Questo stato di cose dovrebbe piuttosto indurci a chiederci **quanto spazio vogliamo lasciare al mercato nelle nostre società, anche nel settore della ricerca scientifica e farmacologica, e quanto vogliamo invece riservarne a istituzioni che funzionano con una logica differente.**

A questo riguardo risuonano di straordinaria attualità e profondità le parole dell'enciclica *Caritas in veritate* (2009) di Benedetto XVI: «L'attività economica non può risolvere tutti i problemi sociali mediante la semplice estensione della logica mercantile. [...] La vita economica ha senz'altro bisogno del contratto, per regolare i rapporti di scambio tra valori equivalenti. Ma ha altresì bisogno di leggi giuste e di forme di redistribuzione guidate dalla politica, e inoltre di opere che rechino impresso lo spirito del dono. L'economia globalizzata sembra privilegiare la prima logica, quella dello scambio contrattuale, ma direttamente o indirettamente dimostra di aver bisogno anche delle altre due, la logica politica e la logica del dono senza contropartita» (n. 36). In questa luce, ben più che il cinismo della logica del mercato, Ebola ci mostra un'insufficiente diffusione delle altre due.

Il volto economico di Ebola

Come sempre avviene sul mercato, ciò che per alcuni è un'opportunità, per altri è un rischio. Mentre le azioni delle case farmaceutiche salgono alle stelle, le compagnie aeree iniziano a subire contraccolpi. Anche se secondo l'OMS i collegamenti aerei non contribuiscono alla diffusione del virus, alcune compagnie hanno sospeso i voli verso i Paesi più colpiti e molti ritengono che sarebbe prudente cancellarli tutti: in ogni caso, la paura potrebbe comportare una contrazione del trasporto aereo.

Ma **non saranno certo le compagnie aeree le principali vittime economiche di Ebola, bensì i Paesi africani colpiti e le loro popolazioni**, anche se in questo mondo a due velocità essi fanno assai meno notizia dell'andamento della Borsa (cfr *Evangelii gaudium*, n. 53). Un recentissimo studio della Banca mondiale, *The economic impact of the 2014 Ebola epidemic: short and medium term estimates for West Africa*, pubblicato l'8 ottobre, stima la riduzione del PIL dei Paesi colpiti per il 2014 e il 2015: nel caso della Liberia, ad esempio, essa è pari al 3,4% nel 2014 e nel peggiore degli scenari ipotizzati potrebbe toccare il 12% nel 2015. **Sostanzialmente, è come se questi Paesi fossero sotto embargo.** Una diffusione dell'epidemia agli altri Paesi dell'Africa occidentale potrebbe provocare una riduzione del PIL della regione superiore ai 30 miliardi di dollari tra 2014 e 2015 (sempre nel peggiore dei casi): semplicemente una catastrofe per quelli che sono già tra i Paesi più poveri del mondo! Così la FAO (Organizzazione per l'alimentazione e l'agricoltura) ha avvertito che l'epidemia sta mettendo a rischio i raccolti in Africa occidentale, mentre il Fondo monetario internazionale ha chiesto un intervento globale a largo raggio per aiutare i Paesi colpiti.

L'impatto sull'economia globale è stato finora molto ridotto perché l'epidemia coinvolge Stati del tutto marginali al suo interno, ma le cose cambierebbero drasticamente se il contagio dovesse estendersi, magari in aree diverse dall'Africa occidentale. Per questo, scrive il settimanale americano *Time*, «è chiaro che il contenimento dell'epidemia non è solo una necessità umanitaria, ma un imperativo economico».

Informazione e conoscenza

Un'altra dinamica cruciale del mondo contemporaneo che Ebola ci obbliga a prendere in considerazione è quella dell'informazione e della conoscenza. Anche in questo caso ci troviamo di fronte a un dualismo, almeno apparente.

I Paesi africani, in particolare le aree più remote, soffrono di un deficit di conoscenze mediche e scientifiche. Permangono così pratiche tradizionali, relative al consumo di carni di animali selvatici o alla preparazione dei corpi delle vittime di Ebola per i funerali, che aumentano i rischi di contagio (che, ricordiamo, avviene per contatto con il sangue e i fluidi corporei dei soggetti infetti). La mancanza di medici e operatori sanitari professionali rende impossibile qualunque prevenzione, compresa la corretta gestione delle quarantene. In questo contesto, **si diffondono facilmente voci prive di fondamento sulla vera natura e origine della malattia, o sulla sua fine improvvisa**, che condizionano

poi il comportamento della popolazione, tanto che i Governi dei Paesi colpiti hanno dovuto lanciare campagne di sensibilizzazione con lo slogan «Ebola è reale» («*Ebola is real*»). La situazione non è diversa da quella dell'Italia secentesca, epoca in cui sono ambientati *I promessi sposi*, quando si credeva che la peste fosse propagata dagli untori.

L'Occidente sembra convinto del contrario: «Ebola è dappertutto» potrebbe essere il riassunto dei contenuti di molti media dopo la notizia dei primi contagi, pur avvenuti all'interno di reparti ospedalieri per il trattamento delle malattie infettive. Ugualmente, chiunque abbia la febbre e sia stato in Africa viene subito inserito nella lista dei casi sospetti. Il rischio è che la paura di Ebola finisca per avere conseguenze persino peggiori della stessa malattia, almeno in Occidente. Afferma ad esempio Ashish K. Jha, direttore del Global Health Institute dell'Università di Harvard (USA): «Sta arrivando la stagione dell'influenza: ogni malato di influenza diventerà un caso sospetto di Ebola? In questo caso sarà un incubo».

Internet e social network aggiungono il loro potenziale a questa spirale, soprattutto perché al loro interno è estremamente difficile discriminare le informazioni attendibili da quelle infondate. Come nota ancora Time, c'è un costante flusso di *post* che affermano che Ebola si trasmette attraverso l'aria, l'acqua o il cibo, ma ciò è falso: «Cercare di arginare la diffusione di notizie false su Internet è molto simile a cercare di contenere un'epidemia nel mondo reale: internauti "infetti", che hanno raccolto false informazioni da un reportage non accurato, da qualche altro utente dei social network o dal passaparola, diffondono "l'infezione" con *tweet* o *post* privi di fondamento». Da questo punto di vista, l'universo tecnologico di Internet, con il suo eccesso di informazioni, non è così radicalmente diverso dalla Lombardia del Seicento o dai villaggi più remoti dell'Africa occidentale.

In ogni situazione, infatti, **la combinazione di ignoranza e paura aumenta la probabilità di prendere decisioni sbagliate:** bloccare i voli e isolare i Paesi colpiti, come molti suggeriscono di fare, sarebbe un errore, ha affermato Tom Frieden, direttore della rete dei CDC (Centri per la prevenzione e il controllo delle malattie) negli USA. L'isolamento infatti renderebbe più difficile combattere la malattia nei Paesi in cui si sta sviluppando e paradossalmente questo aumenterebbe i rischi di contagio per i Paesi vicini e, a cascata, anche per quelli lontani. «In un mondo ideale – è l'opinione di Ashish K. Jha – al posto della paura ci sarebbe la determinazione a sradicare [Ebola] dall'Africa occidentale».

Interdipendenza e solidarietà

I massimi esperti mondiali ci dicono dunque che **il miglior modo di proteggerci da Ebola è proteggere tutti gli abitanti del mondo**, i ricchi come i poveri, gli africani come gli occidentali. Procedere divisi contro un nemico comune non è una buona strategia. A questo proposito, vanno certamente evidenziati il lodevole impegno e tutte le attività di molte ONG, ma è cruciale fare un passo ulteriore in questa logica della solidarietà.

In questo senso, ci fanno riflettere le parole di Giovanni Paolo II sull'interdipendenza, «sentita come sistema determinante di relazioni nel mondo contemporaneo, nelle sue componenti economica, culturale, politica e religiosa, e assunta come categoria morale. Quando l'interdipendenza viene così riconosciuta, la correlativa risposta, come atteggiamento morale e sociale, come "virtù", è la solidarietà. Questa, dunque, non è un sentimento di vaga compassione o di superficiale intenerimento per i mali di tante persone, vicine o lontane. Al contrario, è la determinazione ferma e perseverante di impegnarsi per il bene comune: ossia per il bene di tutti e di ciascuno perché tutti siamo veramente responsabili di tutti» (enciclica *Sollicitudo rei socialis*, 1987, n. 38).

Superando le affermazioni del Papa, **Ebola ci mette davanti al fatto che la solidarietà ha addirittura una base biologica**. Su scala mondiale, siamo di fronte alla stessa dinamica che nel XIX secolo portò alla **nascita dei sistemi di welfare e dei servizi sanitari universalistici**: le malattie non si possono arginare ed è interesse di tutti debellarle, ponendo questo sforzo, in una società indubbiamente improntata al liberalismo, a carico non dei singoli malati (anche allora esisteva la sanità privata), ma della fiscalità generale. Lo scopo del *Public Health Act* del 1875 in Gran Bretagna era combattere le insalubri condizioni di vita nelle città, fonti di minacce alla salute pubblica, come la diffusione di malattie quali il colera e il tifo, che si propagavano anche fuori dai quartieri poveri. Per questo venne istituita la figura del medico pubblico, con il compito di «ispezionare e relazionare periodicamente sulle condizioni sanitarie della città, accertare l'esistenza di malattie, e in particolare di epidemie [...], indicare inoltre le modalità per controllare e prevenire la diffusione di tali malattie». Medici pubblici con questo compito e le risorse per portarlo a termine sono esattamente quello che manca in Liberia, Sierra Leone e Guinea, una mancanza che diventa minaccia globale.

Combattere Ebola richiede di estendere quella logica a tutto il mondo, andando oltre i confini nazionali. Lo afferma il prof. Stefano Vella, direttore del Dipartimento del farmaco dell'Istituto superiore di sanità: «Come nel caso del *global warming*, occorre un

approccio dello stesso segno in campo sanitario. Serve concepire la salute come *global health* perché non si può più lasciare intere popolazioni ad occuparsi dei loro problemi». Come l'ambiente, il clima o i mercati finanziari, anche **la sanità ci mostra che il mondo ha bisogno di forme e strutture di governance globale per risolvere i propri problemi più acuti**. Gli Stati nazionali o il mercato da soli non sono in grado di farlo, e nemmeno le ONG o la società civile globale. Serve una qualche forma di “mano pubblica” globale.

Iniziative sanitarie globali non sono fantascienza, anzi, la storia della medicina ci insegna che ne sono già state attuate: a poco più di due anni dalla diagnosi dell'ultimo caso (in Somalia), nel 1980 l'OMS ha solennemente sancito la definitiva scomparsa del vaiolo, dopo che per secoli questa malattia aveva devastato l'umanità e – detto per inciso – portato alla scoperta del meccanismo della vaccinazione. Questo risultato è stato ottenuto grazie all'adozione, nel 1959 (anno in cui il vaiolo faceva ancora 2 milioni di vittime nel mondo), di una iniziativa globale imperniata sul contenimento dei focolai e sulle vaccinazioni di massa, sotto il coordinamento e con le risorse dell'OMS: dunque con l'azione di quella che possiamo ritenere una forma di autorità o **uno strumento di governance globale, che è il modo per dare attuazione, anche sul piano istituzionale, all'imperativo della solidarietà**.