

Dalle scelte sui vaccini, resi implicitamente opzionali, alla riduzione di vincoli e costi per il sistema produttivo in materie ambientali, il principio di precauzione tende a essere sostituito da una linea non priva di rischi

Salute e prevenzione, Usa più "fragili"

La Casa Bianca privilegia libertà individuale e crescita economica a scapito della protezione dello Stato. Un messaggio (pericoloso) al mondo

ANDREA LAVAZZA

C'è un cambio in atto nelle politiche sanitarie e ambientali americane, da osservare con attenzione perché si presenta come un riferimento per le società occidentali e, soprattutto, per chi guarda con interesse all'esperimento del trumpismo in tutte le sue sfaccettature. La parte centrale di tale trasformazione riguarda la politica vaccinale e l'organizzazione della salute pubblica federale. Prese singolarmente, le decisioni possono apparire tecniche o circoscritte; considerate insieme, delineano uno spostamento di paradigma. A questo ha contribuito l'orientamento del ministro Robert F. Kennedy, ma vi si rispecchia la filosofia dell'intera Amministrazione repubblicana, che valorizza libertà individuale e crescita economica a scapito di regole comuni e protezione condivisa garantita dallo Stato.

Uno degli esempi più chiari è la riduzione o riclassificazione delle raccomandazioni vaccinali infantili, ancora oggetto di contenziosi giudiziari aperti. La limitazione del numero di misure di profilassi proposte universalmente e il passaggio, per diverse di esse, a forme di "decisione condivisa" tra medico e famiglia segnano una rottura rispetto alla tradizione consolidata. Per decenni, la vaccinazione è stata trattata come un tipico caso di bene pubblico: la sua efficacia dipende dalla copertura collettiva. Il nuovo modello, invece, riporta la decisione al livello del singolo, con il rischio - sottolineato da molti epidemiologi - di frammentare quella soglia di immunità su cui si regge l'intero sistema.

Un secondo passaggio significativo è stato la fine della raccomandazione universale per il vaccino COVID-19 in alcune categorie, come bambini sani e donne in gravidanza. Il segnale è che la prevenzione non risulta più un obbligo implicito o una forte sollecitazione dello Stato, ma una possibilità tra altre. Questa linea trova la sua espressione più radicale nell'adozio-

ne estesa del citato shared decision-making. Si tratta di uno strumento valorizzato nella medicina contemporanea, perché rafforza l'autonomia del paziente riducendo il paternalismo. Ma applicato a interventi di salute pubblica trasforma una pratica collettiva in una scelta individuale e così ne modifica anche la percezione sociale. Ciò che prima appariva doveroso per tutti, con benefici personali e collettivi, diventa implicitamente "opzionale".

Ancora più delicata, sul piano istituzionale, è stata la rimozione e ricostituzione del comitato scientifico che guida le politiche vaccinali. Se gli organi tecnici vengono percepiti come indirizzabili politicamente, l'intero sistema rischia di perdere l'autorità scientifica su cui si fonda, lasciando il campo alla discrezionalità ideologica (presentata da Kennedy come una "democratizzazione" degli esperti contro la burocrazia non eletta). Tutto ciò sembra legato a una visione individualistica, che privilegia la libertà di scelta del cittadino, anche se in questo modo lo si priva di tutele e di misure che in realtà possono aumentare la sua autonomia anziché ridurla.

In generale, non viene negato il valore della prevenzione né essa viene abbandonata, tuttavia se ne modifica la forma. Da modello centralizzato, standardizzato e orientato alla popolazione, si passa progressivamente a un modello più flessibile, decentralizzato e mirato sulla scelta personale, in cui il rischio sanitario tende a essere redistribuito - o, meglio, spostato - dal livello collettivo a quello individuale. La trasformazione che ne deriva non è neutra. Molte misure preventive funzionano perché sono adottate su larga scala. Da qui emergono alcuni dilemmi filosofici e politici. Il primo riguarda il rapporto tra autonomia e protezione. Fino a che punto è legittimo che lo Stato orienti o vincoli le scelte sanitarie individuali per proteggere la collettività? Il

modello emergente sembra inclinare verso un intervento il più possibile limitato. Ma questa risposta implica accettare anche un certo rischio condiviso.

Il secondo concerne la natura della conoscenza scientifica nella sfera pubblica. Se raccomandazioni basate su ampio consenso vengono trasformate in opzioni tra altre, che cosa resta dell'autorità di medici e ricercatori nelle politiche sanitarie? E, soprattutto, come viene percepita dai cittadini? Il terzo, più propriamente politico, riguarda la distribuzione delle conseguenze negative. Un sistema più individualizzato tende a produrre maggiore disuguaglianza negli esiti sanitari, perché le informazioni e le risorse non sono ripartite in modo uniforme. La libertà di scelta può quindi tradursi in una maggiore esposizione per i gruppi più vulnerabili. In modo speculare alla svolta in sanità, si registra un nuovo atteggiamento regolatorio in materia ambientale (a opera di diverse Agenzie e dello stesso presidente Donald Trump), in cui l'obiettivo è ridurre vincoli e costi per il sistema produttivo, anche al prezzo di abbassare alcune soglie di protezione della salute pubblica. Un caso emblematico è quello dell'ossido di etilene, gas utilizzato per sterilizzare dispositivi medici. La decisione di indebolire i limiti alle emissioni è stata giustificata con la necessità di evitare strozzature nella catena di approvvigionamento. Si tratta però di una sostanza classificata come canceroge-



Peso: 35%

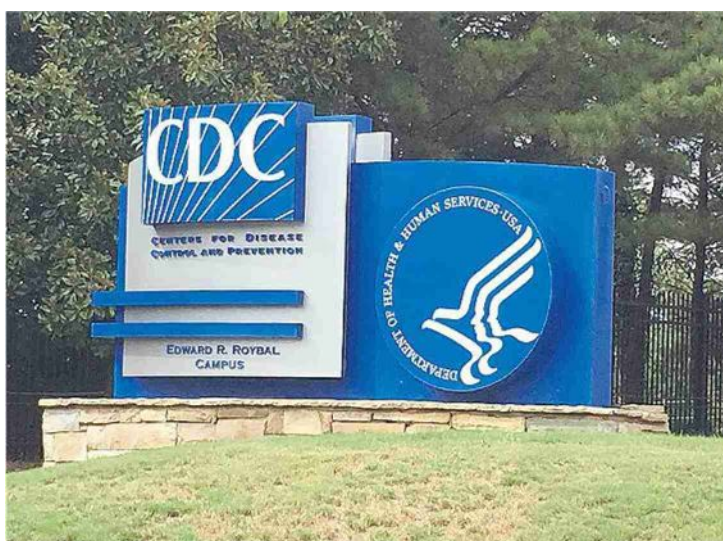
Il presente documento non è riproducibile, e' ad uso esclusivo del committente e non e' divulgabile a terzi.

na, e le comunità che vivono nei pressi degli impianti sono esposte a rischi documentati nel lungo periodo. Qui emerge la tensione tra sicurezza sanitaria immediata (disponibilità di dispositivi) e rischio sanitario differito (esposizione cronica a cancerogeni).

Un secondo esempio riguarda le centrali a carbone e le norme sulle emissioni di metalli tossici. La revisione al ribasso degli standard su mercurio e altri inquinanti è stata presentata come una misura economica ed energetica. Eppure, le conseguenze sono ben conosciute: il mercurio è un potente neurotossico, particolarmente dannoso per lo sviluppo cognitivo

infantile. Ancora più significativa, sul piano giuridico e simbolico, è l'avvio della revoca per la storica determinazione secondo cui i gas serra rappresentano una minaccia per la salute pubblica. Viene così meno la base legale per limitarli attraverso strumenti già esistenti. Lo stesso schema che si ritrova nella gestione delle sostanze chimiche persistenti, come i PFAS. Se si prova a leggere insieme questi esempi, emerge un modello chiaro. Il principio di precauzione - che aveva guidato molte regolazioni dagli anni Settanta in poi - tende a essere sostituito da una linea più permissiva, in cui l'onere della prova e il bilanciamento dei rischi si spostano a fa-

vore dell'attività economica, sempre nello spirito di accrescere la libertà individuale e di impresa. Che però può avere effetti rilevanti a danno di molti, violando quell'orientamento universalistico che caratterizza i sistemi sanitari e di regolazione ambientale più avanzati.



Il Center for Disease Control di Atlanta, agenzia federale Usa per la salute pubblica



Peso:35%