

COMMISSIONE DI STUDIO  
DELLE CHIESE BATTISTE, METODISTE E VALDESI IN ITALIA  
PER I PROBLEMI ETICI POSTI DALLA SCIENZA

**Durante la pandemia:  
considerazioni etiche e teologiche a un anno dall'inizio della crisi  
sanitaria Covid-19**

## INDICE

### *Introduzione*

#### 1. Assistenza agli ammalati in tempo di Covid

##### *1.1 Problemi di assistenza sanitaria per malati non Covid*

##### *1.2 Assistenza pastorale*

#### 2. La campagna vaccinale

##### *2.1 Produzione e distribuzione internazionale*

##### *2.2 Distribuzione nazionale: i piani vaccinali regionali*

##### *2.3 La comunicazione durante la crisi: il caso Astra Zeneca*

#### 3. Green Pass: passaporto vaccinale, criticità

#### 4. Conclusioni

# DURANTE LA PANDEMIA<sup>1</sup>

## Considerazioni etiche a un anno dall'inizio della crisi sanitaria Covid 19

### *Introduzione*

A poco più di un anno di distanza dai primi provvedimenti di contenimento della crisi sanitaria dovuta al nuovo Coronavirus SARS-Cov 19 la situazione internazionale mostra chiari cambiamenti grazie alle misure prese e alle campagne vaccinali avviate negli ultimi sei mesi, ma evidenzia altrettanto fortemente l'acuirsi di problemi in diverse aree della gestione della pandemia; se in parte tali criticità erano preesistenti e la situazione le ha semplicemente fatte emergere con maggiore drammaticità, in parte si tratta invece di problemi nuovi provocati dalla situazione che il mondo sta attualmente attraversando.

Ci proponiamo di mettere in evidenza le aree di forte criticità etica al momento presente; consapevoli che il rapido evolvere della situazione modificherà molto probabilmente tutto il quadro in tempi ristretti, pare tuttavia importante proseguire nella riflessione e proporre un contributo di pensiero che possa servire, nelle chiese e non solo, ad aiutare e sostenere chi desidera approfondire questi argomenti alla luce della prospettiva etico-teologica protestante.

I temi evidenziati riguardano diversi aspetti del difficile tempo che stiamo vivendo, in particolare l'assistenza ai malati in tempo di pandemia, la campagna vaccinale, l'attivazione nazionale e internazionale del "Green Pass".

#### 1. Assistenza agli ammalati in tempo di Covid

##### *1.1 Problemi di assistenza sanitaria per malati non-Covid*

Durante l'anno trascorso le misure di sicurezza sanitaria e l'enorme impegno del SSN per rispondere ai problemi della pandemia hanno determinato forti rallentamenti in vari ambiti dell'assistenza sanitaria nel nostro Paese: la regionalizzazione del Servizio Sanitario ha così evidenziato differenze territoriali che si sono tradotte in disuguaglianza di trattamento per i cittadini. Ovunque si è registrata una diminuita attenzione alla cura delle patologie non-Covid, l'arresto o il rallentamento degli *screening*, e in generale di tutta la Medicina di prevenzione, una difficoltà di accesso alle procedure di diagnostica e alle terapie che è apparsa distribuita in modo diseguale tra le Regioni.

##### *1.2 Assistenza pastorale*

L'adozione di protocolli atti a permettere la visita dei degenti da parte di parenti, ministri di culto e persone coinvolte nella cura d'anime e nella relazione d'aiuto sta procedendo a rilento in molte strutture sanitarie e di assistenza. Considerando la differenza tra la situazione emergenziale della primavera 2020 e quella di oggi si rileva una carenza di attenzione o una scarsa considerazione di tali aspetti da parte degli organismi competenti. Se la salute del degente deve essere considerata in tutti i suoi aspetti, anche l'assistenza pastorale (la cura d'anime, o assistenza spirituale) svolge un ruolo importante nel piano terapeutico: non si può parlare di presa in carico integrale senza considerare tale dimensione. Per tale motivo auspichiamo che ministri di culto e persone incaricate di tale specifica assistenza possano visitare malati e morenti.

Si tratta di una esigenza complessa, tuttavia sarebbe certamente possibile stilare un protocollo che, nel rispetto scrupoloso delle regole di sicurezza sanitaria, garantisca alle persone affette da Covid-19 e agli altri malati di non rimanere da soli, senza l'affetto dei propri cari e senza quella cura pastorale sulla quale alcuni hanno fatto assegnamento per un'intera esistenza. Si tratta dell'esercizio di un diritto che non dovrebbe essere negato.

Nonostante la disponibilità di alcuni ministri protestanti a ricevere la necessaria formazione per poter accedere alle strutture, spesso non è stato possibile affiancare altri incaricati della assistenza spirituale

---

<sup>1</sup> Il presente Documento è stato approvato dalla Commissione il 15 giugno 2021. Estensori: Libero Ciuffreda, Ilenya Goss, William Jourdan, Roberto Labianca, Sandro Spanu.

aggiungendo il proprio contributo alle cappellanie ospedaliere: la pandemia ha evidenziato in questo modo due livelli di criticità, da un lato la scarsa diffusione di una cultura della *Spiritual care* in Italia, e dall'altro l'annoso problema della pluralità di culti in un Paese in cui storicamente uno solo è rappresentato nelle Istituzioni.

*Dal punto di vista etico si segnalano dunque due grandi temi: quello della equa distribuzione e organizzazione del servizio sanitario offerto ai cittadini, e quello della gestione integrale delle necessità di ogni paziente, compreso l'aspetto della cura e della vicinanza che chiese e ministri adeguatamente preparati potrebbero offrire laddove ce ne fosse l'opportunità. Occorre dunque un forte impegno sia civile sia di testimonianza e disponibilità perché tali aspetti possano essere presi in considerazione e trattati.*

## 2. La campagna vaccinale

### 2.1 Produzione e distribuzione internazionale

In questi mesi si sta consumando una battaglia globale, che rende molto accidentato il percorso per uscire dalla pandemia e che ostacola una rapida vaccinazione di tutta la popolazione mondiale<sup>2</sup>.

L'India e il Sudafrica, molte organizzazioni filantropiche (tra cui Medici Senza Frontiere), esponenti autorevoli del mondo scientifico, il Presidente degli USA e diversi Premier europei, hanno chiesto all'Organizzazione Mondiale del Commercio (WTO) la sospensione/revisione dei brevetti e degli altri diritti di proprietà intellettuale sui vaccini e l'introduzione di meccanismi di controllo dei prezzi; l'obiettivo è consentirne la produzione nei Paesi dotati di competenze e tecnologia verificabili e il divieto totale o parziale di esportare ingenti dosi vaccinali nei Paesi poveri del mondo e con sistemi sanitari precari.

Le iniziative intraprese non hanno ancora generato un significativo sostegno da parte di alcuni influenti Paesi ricchi. Tuttavia ogni giorno cresce l'interesse verso il tema da parte dell'opinione pubblica e si rafforza la consapevolezza che i ritardi o il blocco nella distribuzione dei vaccini anche agli Stati del secondo e terzo mondo, che rientrano nel programma Covax guidato dall'OMS<sup>3</sup>, possono vanificare gli sforzi per combattere il Coronavirus.

La porta chiusa ai più poveri ha ancora una volta messo in evidenza che gli interessi individuali ed economici cercano di sopraffare il principio di solidarietà globale.

Appoggiare la proposta della sospensione temporanea dei brevetti e altri diritti di proprietà intellettuale su farmaci, test diagnostici e vaccini utili per la lotta al Covid-19, almeno per tutta la durata della pandemia, rappresenta un'opportunità di costruzione di un nuovo modello di sviluppo economico anche in grado di salvaguardare il creato.

Con la diffusione di nuove e più contagiose varianti, l'accesso universale a vaccini e tecnologie rappresenta la più efficace soluzione per fermare la pandemia. Se non aumenterà il numero di produttori globali i Paesi a basso e medio reddito rimarranno in una posizione svantaggiata con gravi conseguenze sulla risposta globale alla pandemia<sup>4</sup>.

Bisogna realizzare campagne di vaccinazione universale nei Paesi più poveri, che hanno strutture sanitarie fragili o quasi inesistenti.

Per raggiungere questo obiettivo non è sufficiente lo stop ai brevetti, serve far crescere una coscienza di condivisione internazionale di salute pubblica mondiale.

Come per l'influenza stagionale verosimilmente occorrerà produrre un vaccino ogni anno, in funzione delle mutazioni del coronavirus.

---

<sup>2</sup> Le sensazioni di crescente frustrazione e disuguaglianza sono state magistralmente espresse in un'intervista a Muhammad Yunus, Premio Nobel per l'Economia, definendole "apartheid vaccinale", "nazionalismo o tribalismo vaccinale"; l'intervista è consultabile su <https://www.lastampa.it/topnews/primo-piano/2021/03/30/news/yunus-toglietti-brevetti-ai-vaccini-l-egoismo-di-pochi-minaccia-il-pianeta-1.40088896>.

<sup>3</sup> Cfr. Doc n. 21.

<sup>4</sup> In vista della Presidenza italiana del G20, è stato lanciato un appello al premier Mario Draghi, anche dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO): "Garantire l'accesso ai vaccini in tutto il mondo non è solo una questione di equità, ma anche di salute pubblica globale. Il Governo italiano garantisca la tutela della salute al di sopra di ogni protezione della proprietà intellettuale".

## *2.2. Distribuzione nazionale: piani vaccinali regionali*

Il piano di vaccinazione nazionale, con le conseguenti declinazioni regionali, pone l'accento a fine marzo/inizio aprile 2021 sui soggetti cosiddetti "fragili" o "vulnerabili"<sup>5</sup>: tale classificazione, per quanto comprensibile e apprezzabile, rischia di creare una competizione tra differenti tipologie di ammalati e di non considerare adeguatamente tutte le possibili categorie, con rilevanti rischi di creare inaccettabili disuguaglianze, soprattutto se dovessero realizzarsi difficoltà nell'approvvigionamento dei vaccini e/o nella tempistica di somministrazione. Va aggiunto che nei documenti delle Regioni a inizio aprile 2021 ci si concentra sulla cosiddetta "vaccinazione massiva"<sup>6</sup> fornendo date precise in cui sarà possibile accedere alla prenotazione e alla vaccinazione, mentre proprio sui pazienti "estremamente vulnerabili" mancano indicazioni dettagliate<sup>7</sup> che sarebbero invece fondamentali, trattandosi di persone per definizione fortemente sintomatiche per la loro patologia e/o per i trattamenti in corso (ad esempio: chemioterapia, emodialisi...).

Se il trascorrere delle settimane rende poco alla volta il problema meno attuale, rimane tuttavia la questione aperta di come sarà gestita a questo proposito la fase successiva, quella che inizia oggi ad essere nominata come fase della "terza dose", con tutta l'incertezza legata al non poter prevedere in che modo si presenteranno le varianti del virus e quale sarà la durata reale e l'efficacia dei vaccini nel garantire protezione.

## *2.3. La comunicazione durante la crisi: caso AstraZeneca*

Il vaccino AstraZeneca è andato incontro nei mesi scorsi ad una vicenda di comunicazione non correttamente gestita con effetti di grave disorientamento sulla popolazione; ciò deve far riflettere sul difficile rapporto tra politica, scienza, comunicazione e società nel nostro tempo. La sospensione del vaccino, giunta dopo un anno di pandemia in cui la comunicazione scientifica, le decisioni delle agenzie deputate alla protezione della salute e dei responsabili politici avevano già creato confusione e disorientamento, è venuta ad aggiungere un elemento di forte incertezza ad una situazione già critica: le notizie quotidiane, gli scontri tra gli esperti, i dibattiti mediatici e le decisioni spesso scarsamente coordinate hanno provocato nella popolazione un diffuso scetticismo e notevoli timori. I dati scientifici rispetto all'utilizzo del vaccino in questione sono stati la base delle decisioni prese dalle agenzie di controllo e dai governi europei, tuttavia la comunicazione istituzionale intempestiva e le costanti incertezze e contraddizioni in cui ci si è trovati a muoversi hanno alimentato oltre misura le paure già presenti e allontanato molte persone da un atteggiamento positivo verso il vaccino.

La fiducia nelle istituzioni, sanitarie e non, e l'adesione alla campagna vaccinale hanno subito l'impatto di tale gestione: la percezione negativa del vaccino AstraZeneca in particolare è stata causata indubbiamente da errori importanti sia da parte di chi produce e distribuisce il vaccino sia da parte di chi ha gestito le informazioni.

Anche il fatto che dopo le valutazioni dell'EMA i diversi Paesi europei abbiano assunto linee politiche differenti rispetto all'utilizzo di determinati vaccini ha contribuito notevolmente ad alimentare un clima di incertezza e paura che ha favorito decisioni di rifiuto della vaccinazione da parte di persone non certo qualificabili come "no-vax", ma semplicemente rese più dubbiose dalle notizie che quotidianamente occupano l'informazione e dallo spazio e dal rilievo dato ad alcuni eventi a scapito di altri.

Anche la gestione della campagna vaccinale con regole parzialmente diverse tra Regioni, con iniziative quali gli "open day" vaccinali e utilizzo differente dalle raccomandazioni di specifici vaccini per specifiche fasce di popolazione, crea disagio e confusione, non aiutando a comprendere la differenza tra caso avverso, sempre possibile nell'utilizzo di farmaci, ed errori evitabili.

La trasparenza nella comunicazione, specialmente di dati scientifici, è esigenza importante, e occorre considerare che la completezza e la certezza massima nelle informazioni che vengono fornite in un momento di crisi hanno un impatto fondamentale nella gestione del problema in corso: la prudenza politica

---

<sup>5</sup> Resi tali da problematiche sanitarie (basti pensare ai malati oncologici in corso oppure in recente conclusione di trattamenti immunosoppressivi e/o mielosoppressivi) o socio-sanitarie.

<sup>6</sup> Quella che classifica i soggetti da vaccinare solo sulla base dell'età

<sup>7</sup> Verranno inoculati dal personale specialistico che li ha in carico per la loro patologia? Oppure in una sede centralizzata dell'ospedale? Oppure in strutture esterne? Con quali modalità? In quali tempi?

dovrebbe essere concentrata a gestire con equilibrio le decisioni e la saggezza delle agenzie di comunicazione a fornire un'informazione quanto più corretta possibile e sufficiente perché le persone possano correttamente orientarsi. La responsabilità di offrire informazioni precise, chiare, tempestive, uniformi, trasparenti ed equilibrate anche nel riferire i contrasti tra esperti, senza far collassare l'efficacia della comunicazione stessa, è molto grande. Non è certamente etico manipolare l'opinione pubblica attraverso informazioni parziali, ma neppure fornire un quadro disarticolato e generatore di ulteriore confusione rispetto a quanto sta accadendo.

*Criticità etiche legate ancora all'equità nella distribuzione del servizio, sia a livello internazionale, sia nazionale, criticità nella gestione delle informazioni e della comunicazione nella gestione sanitaria e politica della pandemia sono venute in luce e devono essere prese in carico con responsabilità e competenza.*

### 3. Green Pass, passaporto vaccinale: criticità.

Oltre alle questioni legate all'utilizzo dei dati sanitari digitalizzati se si giungerà presto ad un uso diffuso del passaporto vaccinale<sup>8</sup> in Europa e nel mondo, vi sono importanti questioni etiche legate a tale dispositivo:

-la discriminazione che viene a crearsi tra coloro che possono disporre di passaporto vaccinale e coloro che per varie ragioni legate alle campagne vaccinali o a ragioni individuali non ne disporranno e saranno costretti a continuare ad utilizzare il tampone (qualora non sia mai stati infettati da SARS-Cov 2) per poter circolare e ottenere un Green Pass<sup>9</sup>;

-non tutti i Paesi al momento dispongono di vaccini, ciò finisce con il creare una situazione di disparità difficilmente correggibile;

-la durata della copertura vaccinale non è identica per ogni vaccino, anche questo può provocare disuguaglianze rilevanti;

-il test sierologico e il tampone molecolare (in assenza di sintomi) in Italia attualmente non sono a carico del Servizio Sanitario, laddove la vaccinazione per i cittadini è gratuita: anche questo elemento provoca disparità tra coloro che acquisiscono in modo differenziato il passaporto vaccinale;

- la riserva posta dagli Stati europei sul Green Pass che prevede la possibilità per ciascun Paese di adottare comunque regole proprie rende incerta l'efficacia di un dispositivo che dovrebbe essere valutato meglio per poter offrire davvero le garanzie di sicurezza alla circolazione delle persone.

*Il bilanciamento tra i costi e i benefici, elemento chiave nella fase della campagna vaccinale in corso, diventa fondamentale anche nella gestione politico-amministrativa della circolazione delle persone: il Green Pass potrebbe essere uno strumento efficace per garantire la sicurezza sanitaria, purché le caratteristiche della sua gestione non lo trasformino in un ulteriore problema di disuguaglianza tra cittadini.*

### 4. Conclusioni

L'impegno delle chiese nell'annunciare l'evangelo, nel portare il proprio contributo formativo e negli interventi di assistenza di cui è possibile farsi carico sia come istituzione sia come singoli, è reso anche più urgente in un tempo di crisi profonda e pervasiva come quello che stiamo attraversando: la lucida individuazione dei punti di criticità, la presenza a fianco dei più fragili, la diaconia del prestare voce a coloro che subiscono scelte che provocano disuguaglianza sono certamente compiti importanti. La collaborazione con le istituzioni, le associazioni, il volontariato e tutte le forme di azione, di insegnamento, di esercizio di critica costruttiva sono cifra della testimonianza in cui le chiese sono impegnate.

L'azione che passa attraverso la presenza sociale, politica e culturale comporta oggi la disponibilità allo studio serio dei problemi, alla buona divulgazione di informazione, alla presenza in tutti i luoghi in cui è possibile portare contributo costruttivo.

---

<sup>8</sup> Tra le criticità la questione dei tracciamenti e il potenziale conflitto con la privacy, con la trasparenza e le garanzie delle agenzie che detengono il controllo dei dati acquisiti sulla salute delle persone.

<sup>9</sup> Attualmente il "passaporto vaccinale" è ottenibile con la certificazione di avvenuta vaccinazione, con avvenuta guarigione da Covid-19, con tampone molecolare temporalmente definito.

La vicinanza a chi soffre, il collocarsi in modo deciso a favore di scelte politiche ed economiche capaci di migliorare le condizioni di vita di chi è più svantaggiato, il cercare attivamente soluzioni ai problemi, il porsi come voce capace di stimolare la riflessione, sono compito irrinunciabile di chi si professa cristiano.

La pandemia Covid-19 provoca oggi problemi di vasta portata soprattutto a livello di giustizia ed uguaglianza sociale, garanzia delle libertà proprie di ogni essere umano, equità distributiva nella assistenza sanitaria.

La crisi ha inevitabilmente rimodellato le priorità etiche, costringendo a scelte politiche che pur tenendo in debito conto i dati scientifici, prendano in considerazione anche istanze di opportunità economica e sociale: il tal modo il tema bio-etico si amplia grandemente e investe ogni aspetto dell'esperienza della comunità umana nella quale e per la quale le chiese sono impegnate ad offrire la testimonianza evangelica in un mondo che cambia rapidamente e presenta nuove sfide da affrontare.