

THE LANCET

COMMENT

Da The Lancet | 4 maggio 2020

COVID-19 – PASSAPORTI DI IMMUNITÀ E CERTIFICATI DI VACCINAZIONE: SFIDE SCIENTIFICHE, LEGALI E DI EQUITÀ

di Alexandra L Phelan

Molti governi stanno cercando strade al di fuori delle misure restrittive di distanziamento fisico imposte per controllare la diffusione di SARS-CoV-2 - Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. Mentre mancano ancora molti mesi per arrivare a un potenziale vaccino contro Coronavirus disease 2019 (COVID-19)¹, una proposta suggerita da alcuni governi, compresi Cile, Germania, Italia, Regno Unito e Stati Uniti², è l'utilizzo di passaporti di immunità – cioè documenti cartacei o digitali che certifichino che un individuo è stato infettato ed è presumibilmente immune a SARS-CoV-2. Le persone in possesso di un passaporto di immunità potrebbero essere esentate dalle restrizioni fisiche e tornare al lavoro, a scuola e alla vita quotidiana. I passaporti di immunità, tuttavia, pongono notevoli sfide sotto il profilo scientifico, pratico, di equità e legale.

Il 24 aprile 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha evidenziato le attuali conoscenze e le limitazioni di tipo tecnico, suggerendo che “non c'è attualmente alcuna evidenza che le persone che sono guarite da Covid-19 e hanno anticorpi siano protette da una seconda infezione...a questo punto della pandemia non ci sono prove sufficienti sull'efficacia di un'immunità mediata dagli anticorpi per garantire l'accuratezza di un “passaporto di immunità”³. In un ulteriore tweet l'OMS ha chiarito che ci si aspetta che l'infezione da SARS-CoV-2 produca qualche forma di immunità⁴. Si raccomanda cautela sulle modalità di impiego di studi sierologici di popolazione e test individuali.

Non è ancora dimostrato se la presenza di anticorpi rilevabili contro SARS-CoV-2 conferisca immunità nei confronti di ulteriori infezioni negli esseri umani e, se così è, quale quantità di anticorpi sia

¹ Thanh Le T Andreadakis Z Kumar A et al. The COVID-19 vaccine development landscape. Nat Rev Drug Discov. 2020; (published online April 9.) DOI:10.1038/d41573-020-00073-5

² Chile's “immunity passport” will allow recovered coronavirus patients to break free from lockdown, get back to work. Washington Post. April 20, 2020. https://www.washingtonpost.com/world/the_americas/chile-coronavirus-immunity-passport-antibody-testing-card/2020/04/20/8daef326-826d-11ea-81a3-9690c9881111_story.html

³ WHO “Immunity passports” in the context of COVID-19 scientific brief. <https://www.who.int/publications-detail/immunity-passports-in-the-context-of-covid-19>

⁴ @WHO <https://twitter.com/WHO/status/1254160937805926405?s=20> Date: April 25, 2020

necessaria come protezione e quanto una tale immunità possa durare(3). Per capire la proporzione di popolazione che è stata infettata da SARS-CoV-2 saranno importanti i dati ricavati da studi sierologici sufficientemente rappresentativi. Questi dati potrebbero portare alla decisione di allentare le restrizioni di distanziamento fisico nella comunità, a condizione che vengano impiegati in combinazione con altre strategie di salute pubblica⁵.

L'utilizzo dei dati di sieroprevalenza per definire delle politiche da adottare dipenderà dall'accuratezza e affidabilità dei test, in particolare il numero di risultati falsi positivi e falsi negativi, e richiede ulteriori validazioni⁶.

A livello individuale, questa affidabilità potrebbe avere conseguenze di salute pubblica: un risultato falso positivo potrebbe indurre a un cambiamento di comportamenti, pur essendo ancora le persone suscettibili all'infezione, e potendo quindi rimanere infettate, e trasmettere senza saperlo il virus ad altri. Le strategie mirate sugli individui e basate sui test anticorpali, come i passaporti di immunità, sono non solo impraticabili, date queste attuali lacune nella conoscenza e le limitazioni di tipo tecnico, ma pongono anche importanti preoccupazioni legali e di equità, anche se queste limitazioni venissero corrette.

I passaporti di immunità imporrebbero una limitazione artificiale su chi può e chi non può partecipare alle attività sociali, civili ed economiche, e potrebbero creare un incentivo perverso ad andare a cercarsi l'infezione, specialmente tra quelle persone che non si possono permettere un periodo di esclusione dalla forza lavoro, aggravando le già esistenti disuguaglianze relative a genere, razza, etnia e nazionalità⁷. Tale comportamento rappresenterebbe un rischio sanitario non solo per questi individui ma anche per le persone con cui entrano in contatto. In Paesi che non prevedono un accesso universale alle cure, chi è più incentivato a cercare di contagiarsi potrebbe anche non essere in grado o comprensibilmente essere restio a chiedere cure mediche, a causa dei costi e delle discriminazioni nell'accesso⁸.

Queste motivazioni vanno comprese nel contesto delle pressioni che i governi ricevono dalle imprese, che cercano di adottare politiche per far tornare i dipendenti nel novero della forza lavoro, con aziende che traggono quindi vantaggio dal "capitale immunitario" dei lavoratori⁹. Inoltre, i passaporti di immunità, procurando un'apparente rapida soluzione, rischiano di allentare il compito dei governi nell' adottare politiche che proteggano i diritti economici, abitativi e sanitari.

Come tutti i privilegi di questo tipo gestiti da un governo, i passaporti di immunità sarebbero fonte sia di corruzione che di discriminazioni implicite. Le ingiustizie socioeconomiche, razziali ed etniche già esistenti potrebbero riflettersi nella gestione di questo tipo di certificazioni, disponendo su chi può accedere ai test anticorpali, su chi è otterrà per primo per la certificazione, e sull'onere del procedimento per fare richiesta. Replicando le ingiustizie esistenti, l'impiego di passaporti di immunità aggraverebbe il danno inflitto da Covid-19 a popolazioni già vulnerabili.

Le possibili conseguenze discriminatorie dei passaporti di immunità potrebbero non essere previste espressamente dalle legislazioni esistenti, perché l'immunità dalla malattia (o la mancanza della

⁵ WHO Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. Interim guidance. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>

⁶ Johns Hopkins University Center For Health Security Developing a national strategy for serology (antibody testing) in the United States. https://www.centerforhealthsecurity.org/our-work/pubs_archive/pubs-pdfs/2020/200422-national-strategy-serology.pdf

⁷ Wadhwa RK Wadhwa P Gaba P et al. Variation in COVID-19 hospitalizations and deaths across New York City boroughs. JAMA. 2020; (published online April 29.)

⁸ Watson L The case for single-payer in a pandemic. The New Republic. April 14, 2020; <https://newrepublic.com/article/157287/case-for-single-payer-coronavirus>

⁹ Olivarius K Immunity, capital, and power in Antebellum New Orleans. Am Historical Rev. 2019; 124: 425-455

stessa) è un concetto nuovo per la tutela legale, a dispetto di esempi storici dell’impatto discriminatorio della certificazione di immunità, come accaduto con la febbre gialla a New Orleans durante il diciannovesimo secolo(9).

A seconda della giurisdizione, le leggi anti-discriminazione possono includere lo stato di salute come una condizione da proteggere, anche verso coloro per i quali l’infezione costituisce un rischio aggravato – ad esempio anziani, donne incinte, disabili, o persone con comorbidità.

Questa disparità non può essere regolamentata al di fuori della normativa attuale: adottare leggi che prevengano la discriminazione sulla base dello stato di immunità è incoerente con una politica che tende espressamente a privilegiare la partecipazione socioeconomica secondo tale condizione. La normativa internazionale sui diritti umani prevede che gli Stati debbano prevenire le discriminazioni, e al contempo adoperarsi per raggiungere progressivamente la piena realizzazione dei diritti sociali ed economici¹⁰. I passaporti di immunità rischierebbero di sancire per legge questa discriminazione e minare il diritto alla salute degli individui e della popolazione mediante i perversi incentivi che andrebbero a creare.

Quando i viaggi internazionali su larga scala ricominceranno, gli Stati potrebbero chiedere ai viaggiatori di fornire una prova di immunità come condizione di entrata. Secondo le International Health Regulations (IHR 2005), gli Stati possono implementare misure sanitarie che “realizzino lo stesso o un più alto livello di protezione sanitaria rispetto alle raccomandazioni WHO”. Tuttavia tali misure devono avere un rationale sanitario, essere non discriminatorie, tenere conto dei diritti umani dei viaggiatori, e non essere maggiormente restrittive del traffico internazionale rispetto alle alternative ragionevolmente disponibili¹¹.

Date le attuali incertezze riguardo all’accuratezza e l’interpretazione dei test sierologici individuali, è improbabile che i passaporti di immunità soddisfino questo carico probatorio¹², risultando anche incoerenti con le raccomandazioni OMS contro l’interferenza con i viaggi internazionali emanate quando il direttore generale dell’OMS ha dichiarato Covid-19 una emergenza di salute pubblica di interesse internazionale (Public Health Emergency of International Concern - PHEIC)¹³.

Considerato l’impatto discriminatorio dei passaporti di immunità, qualsiasi modifica alle raccomandazioni OMS dovrebbe essere valutata nel contesto della protezione dei diritti umani sancita dalle International Health Regulations.

I passaporti di immunità sono stati paragonati ai certificati internazionali di vaccinazione, come la “Carte Jaune” per la febbre gialla¹⁴. Ci sono, tuttavia, differenze significative tra i due tipi di attestati. E’ sostanzialmente diverso il significato nei confronti del rischio sanitario, dell’ integrità fisica degli individui, della minaccia per la salute pubblica e riguardo la capacità dei singoli di dare il proprio consenso.

La differenza principale tra i due attestati è data dalla natura dell’incentivo. I certificati di vaccinazione incentivano le persone ad acquisire la vaccinazione contro il virus, cosa che rappresenta un bene dal

¹⁰ UN General Assembly. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, Dec 16, 1966. 993 UNTS 3.

¹¹ WHO International Health Regulations (2005), WHA 58.3. 3rd edn. World Health Organization, Geneva 2005

¹² Hymer W Speare R Countries' response to WHO's travel recommendations during the 2013–2016 Ebola Outbreak. Bull World Health Organ. 2017; 95: 10-17

¹³ WHO Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

¹⁴ Rainsy S Testing coronavirus survivors' blood could help reopen U.S. The Geopolitics. April 8, 2020; <https://thegeopolitics.com/international-immunity-passports-can-help-restore-freedom-of-movement/>

punto di vista sociale. Al contrario, i passaporti di immunità incentivano l'infezione. Secondo le International Health Regulations, gli Stati possono chiedere ai viaggiatori di fornire certificati di vaccinazione, ma ciò è limitato a specifiche malattie espressamente indicate nell'Allegato 7 - che attualmente include solo la febbre gialla - e se incluse nelle raccomandazioni OMS, quali quelle emanate a seguito della dichiarazione di una emergenza di salute pubblica di interesse internazionale, come nel caso della polio (11).

Una volta che – e se - verrà sviluppato un vaccino, i certificati di vaccinazione per Covid-19 potrebbero essere inclusi nelle raccomandazioni OMS riviste per l'emergenza Covid-19, mentre gli Stati membri potrebbero valutare la richiesta di raccomandazioni permanenti o la revisione dell'allegato 7 per il lungo periodo.

Fino a che un vaccino Covid-19 non sarà disponibile e accessibile - cosa che non è garantita - l'uscita dalla crisi andrà costruita sulle pratiche consolidate di salute pubblica che si basano sui test, il tracciamento dei contatti, la quarantena dei contatti e l'isolamento dei casi. Il successo di queste pratiche dipende principalmente dalla fiducia pubblica, dalla solidarietà e dalla capacità di affrontare – e non accentuare – le iniquità e ingiustizie che hanno contribuito a far sì che questo focolaio diventasse una pandemia.