

Vaccinazione anti Covid: pazienti disorientati, servono chiarezza e informazioni con un approccio personalizzato. E sui giovanissimi si invita alla cautela

Le ultime disposizioni ministeriali sui vaccini stanno inevitabilmente generando **dubbi e incertezze** nella popolazione e tra gli operatori o, peggio, rafforzando in alcuni cittadini errate convinzioni sui danni da vaccino; ciò ha creato pericolosi **rallentamenti nella campagna** vaccinale in tutto il Paese, con riduzione del 17% delle dosi somministrate nell'ultimo fine settimana, proprio in un momento di allerta per l'arrivo della **variante indiana Delta**, che crea molta preoccupazione non solo in Gran Bretagna, perché più contagiosa e con numero stimato di ricoveri 2,6 volte superiore per coloro che non hanno completato il ciclo vaccinale (in tal caso l'efficacia del vaccino scende dall'80 al 20%).

Rispetto al richiamo in seconda **dose con diverso vaccino**, le posizioni degli Enti regolatori sono alquanto dissimili. L'**AIFA**, "in considerazione delle evidenze che si sono appena rese disponibili, della necessità di consentire il regolare svolgimento della campagna vaccinale" e anche del mutato scenario epidemiologico, ha dato via libera alla vaccinazione eterologa nei soggetti di età inferiore ai 60 anni che abbiano già effettuato una prima dose di Vaxzevria; la sua Commissione Scientifica ha ritenuto che la seconda somministrazione con vaccino a mRNA possa avvenire a distanza di 8-12 settimane dalla prima.

Ma se l'Agenzia italiana del farmaco indica la "possibilità" di tale mix vaccinale, il **Ministero della Salute** assume invece una posizione perentoria, di fatto avviando la riprogrammazione per la seconda dose agli under 60 già vaccinati con AstraZeneca;

l'EMA poi invita alla prudenza nel cambio di programma, per la scarsezza attuale degli studi osservazionali. Discordanti sono anche i pareri degli scienziati: alcuni ritengono che un ciclo vaccinale misto non sia supportato da dati e studi sufficientemente ampi per valutare eventi avversi nel medio termine e che quindi sono necessari cautela e approfondimenti; altri, riferendosi alle nazioni che hanno già deciso di abbandonare i vaccini a vettori adenovirali e adottare una somministrazione eterologa, ritengono sicuro il nuovo protocollo vaccinale, che migliora la risposta immunitaria e, col principio di massima cautela, azzerare un rischio per gli under 60, sebbene estremamente raro, avendo l'alternativa di vaccini a mRNA.

Sembra che i vaccini siano diventati il problema del Paese, mentre dovrebbero essere la soluzione di questa pandemia. Inevitabilmente le diverse **iniziative delle singole regioni** e la **comunicazione lacunosa** da parte delle istituzioni hanno creato in Italia una **gran confusione** sulla questione. Il vaccino AstraZeneca aveva già avuto vita molto travagliata nel nostro Paese e in Europa, non solo per i noti errori della casa produttrice, ma anche per una comunicazione altalenante e contraddittoria a livello istituzionale e tecnico-scientifico; l'errore fondamentale è stato non dichiarare che tutti i vaccini venivano approvati in emergenza, per la grave epidemia in corso, e quindi ne sarebbero potute cambiare alcune indicazioni, man mano che venissero acquisiti nuovi dati. **Non** si sarebbero poi dovuti somministrare **vaccini a vettore virale ai giovani**, disponendo dell'alternativa di quelli a mRNA, perché le indicazioni del CTS e dell'EMA per tali vaccini erano chiare: "preferenzialmente agli over 60"; abbiamo tradito la fiducia dei nostri ragazzi, facendo leva sul loro entusiasmo di poter riprendere al più presto le relazioni sociali e andare in vacanza.

I **vaccini a mRNA** sono una straordinaria conquista e innovazione tecnologica, superiori ad altri per efficacia e sicurezza e perciò preferibili in uno scenario di ampia disponibilità di dosi: lo avevamo inutilmente sostenuto come OMCeO anche all'inizio della campagna vaccinale per gli operatori sanitari under 50 della nostra Regione, perché già dai primi mesi dell'anno riscontravamo segnali della loro maggiore sicurezza e tollerabilità.

In questi giorni lo scenario regionale è quanto mai mutevole: la Campania non blocca la vaccinazione eterologa ma spinge su AstraZeneca come seconda dose a chi ha già fatto la prima. La Sardegna, come altre regioni, approva la seconda dose con vaccino mRNA per coloro che hanno effettuato la prima con AstraZeneca.

In Molise, al primo posto in Italia per numero relativo di dosi somministrate, si sta procedendo a riconvocare per la seconda dose, con vaccino a mRNA, gli under 60 che avevano ricevuto quello a vettore adenovirale. Va comunque **prospettata e garantita al cittadino la possibilità di scelta** di un richiamo con AstraZeneca, anche se ciò comporta un ulteriore sforzo organizzativo a livello regionale: è al medico vaccinatore che spetta la scelta della tipologia di vaccino o del mix di vaccini, in base all'età e al sesso, dopo anamnesi accurata delle patologie pregresse e valutazione delle possibili complicanze, consigliando caso per caso coloro che accedono agli Hub vaccinali e assicurando i vaccinandoli: ribadiamo con forza che la prescrizione di un farmaco, quale è il vaccino, assieme all'anamnesi, sono **atti medici**, con assunzione di responsabilità.

Una comunicazione errata o poco chiara può portare molte persone, indipendentemente dalla loro età e dalle indicazioni, a rifiutare d'ora in avanti il vaccino AstraZeneca, con pericolosa potenziale circolazione di un virus mutato e meno arginabile.

I medici, in qualità di fondamentali **alleati del cittadino** nella campagna vaccinale, dovranno spiegare volta per volta a chi ha fatto una prima dose con AstraZeneca la possibilità o la necessità di completare con un ciclo misto, previo consenso informato; dovranno informare chi ha avuto dubbi e non ha aderito alla campagna vaccinale che, nell'Italia in zona bianca, il rischio di contagio per i non vaccinati rimane alto, perché se il virus torna a circolare saranno loro i più suscettibili, dal momento che le persone immunizzate possono essere positive al coronavirus e infettare quelle non protette. Sono **oltre due milioni** i cittadini **over 70 che non hanno ancora prenotato il vaccino**: sarebbero questi i destinatari più adatti per iniziative di **"open day vaccinali"** da parte delle regioni, con qualificati sportelli di ascolto.

Alla luce della **mutata situazione** epidemiologica e della maggior disponibilità e varietà di dosi vaccinali, la **strategia va certamente ridisegnata**, passando dalla campagna di massa a quella personalizzata, come auspicano già molti medici e virologi; anche la **FNOMCeO** chiede che siano i medici a decidere quali vaccini somministrare ai singoli, superando le indicazioni generalizzate; tale approccio servirebbe a **recuperare gli scettici e gli indecisi del vaccino** e soprattutto a garantire appropriatezza e sicurezza nel percorso vaccinale.

I medici chiedono al Ministero della Salute la massima chiarezza nelle comunicazioni sui vaccini anti Covid, al **Governo** adeguate strategie per scuole e trasporti per arginare la circolazione delle varianti, con individuazione tempestiva dei casi sospetti e un ripensamento sulla data della fine dell'emergenza per Covid 19, per mantenere l'operatività nazionale e locale. Alle **Regioni** chiedono nuove campagne educazionali per le necessarie misure di sicurezza e distanziamenti anche negli immunizzati e il dosaggio anticorpale in alcune fasce della popolazione già vaccinata, prima dell'eventuale terza dose invernale di vaccino. Invitano i **media** a evitare i facili allarmismi, per non ricadere negli errori comunicativi degli ultimi giorni. Infine auspicano da parte degli Enti regolatori e di tutti gli **attori del processo** vaccinale grande attenzione e prudenza, con valutazione del rischio-beneficio, prima di avviare la vaccinazione anti Covid nei **giovannissimi**, alla luce delle segnalazioni di eventi avversi seri e gravi anche con i vaccini a mRNA nelle fasce d'età più basse.

*Dott.ssa Carolina De Vincenzo
Presidente CAM dell'OMCeO di Campobasso*