



Roma, 13 gennaio 2021 - La terza ondata epidemica è in procinto di colpire l'Italia, proprio mentre i dati sui contagi sono ancora alti a causa del mancato abbattimento della curva della seconda ondata. Gli effetti si prefigurano devastanti, come mostrano i numeri elevati di altri Paesi già coinvolti come il Regno Unito. L'imminente aumento di contagi si associa alla minore disponibilità di vaccini rispetto alle previsioni, causata da diversi fattori: i ritardi nelle produzioni dei vaccini oggi approvati, il processo ancora in atto nell'approvazione del vaccino di AstraZeneca, i tempi ancora lunghi per gli altri vaccini in preparazione.

“L'esigenza oggi è quella di ottimizzare la campagna vaccinale al fine di rendere disponibile il maggior numero possibile di dosi di vaccino per la più ampia quantità di popolazione possibile - sottolinea il prof. Claudio Cricelli, Presidente SIMG, Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie - La somministrazione dei vaccini a un maggior numero di persone è legata a tre fattori: la quantità di dosi di vaccino disponibili; l'approvazione di diversi tipi di vaccini; la dilazione nel tempo delle seconde dosi. Se le prime due varianti non vengono accelerate, resta solo la terza possibilità. Questa situazione impone due riflessioni: la possibilità di somministrare, per il momento, solo la prima dose di vaccino, al fine di immunizzare un numero più elevato di soggetti; la necessità di definire le priorità tra le persone da vaccinare, tenendo conto delle diverse caratteristiche cliniche e di professioni e mansioni di ciascuno”.



Prof. Claudio Cricelli

La possibilità di procrastinare la seconda dose del vaccino

Tema di dibattito di queste ore è la possibilità di disattendere, per il momento, la duplice somministrazione per vaccinare un maggior numero di persone. Si propone una sorta di violazione delle indicazioni generali di una doppia somministrazione, ma la realtà scientifica descrive una situazione ben precisa: i rapporti relativi alla registrazione dei vaccini finora in uso di Pfizer-BioNtech e Moderna che prevedono doppia dose dichiarano che la somministrazione della seconda dose non può essere presa, rispettivamente, prima di tre e quattro settimane; tuttavia, non viene posto alcun limite massimo.

“Non si parla di intervallo massimo tra la prima e la seconda dose - evidenzia il prof. Cricelli - Questa evidenza scientifica porta alla conclusione che per aumentare l’immunità della popolazione può essere valida anche la somministrazione di una sola dose per il momento, rimandando la seconda dose a un periodo più lungo, come già fatto nel Regno Unito. L’efficacia di una sola dose è del 50% circa, ma il dato più rilevante è che la copertura del vaccino resta molto elevata per gli effetti gravi, lasciando la possibilità che l’infezione possa comunque colpire ma in forma asintomatica o paucisintomatica. In breve, se l’Autorità sanitaria decidesse di aumentare questa dilazione nelle somministrazioni sarebbe una scelta possibile. Dal punto di vista scientifico ci sono dati che permettono di confermare gli effetti di immunizzazione. È altresì molto importante ricordare invece che i vaccini a Rna messaggero, quali sono Pfizer e Moderna, non sono intercambiabili con vaccini prodotti con tecniche diverse”.

La definizione della vulnerabilità della popolazione

La quantità di dosi di vaccino è strettamente interrelata con la questione dei soggetti eleggibili per la vaccinazione stessa. Adesso siamo nel pieno della fase 1, che riguarda gli operatori sanitari, ma bisogna definire nel minor tempo possibile le priorità tra gli altri soggetti da vaccinare, facendo riferimento a criteri di vulnerabilità che prendano in considerazione le diverse comorbidità a cui i vari soggetti possono essere esposti. Compatibilmente con la disponibilità delle dosi di vaccino, bisogna mettere in sicurezza il più presto possibile queste persone, per ridurre la pressione sui servizi sanitari e soprattutto il numero dei morti, ancora oggi troppo alto.



Dott. Gerardo Medea

“I MMG possono dare un contributo determinante per il successo della campagna vaccinale contro il Covid-19 - afferma il prof. Cricelli – Da quando esiste il SSN ogni cittadino di questo Paese ha un collegamento stretto con il suo medico di famiglia che dispone dell’elenco e delle cartelle cliniche di tutti i suoi pazienti. Sono sempre i Medici di Medicina Generale che assistono migliaia di soggetti non autosufficienti e/o non deambulanti che non potrebbero mai recarsi in un centro vaccinale”. Tuttavia, bisogna anche conoscere quanto ogni singola patologia influisca sull’aumento del rischio di complicanze e mortalità.

“Nel caso per esempio del diabete è stato dimostrato che il Covid-19 comporta una prognosi più severa e una mortalità 2-3 volte maggiore rispetto ai pazienti non diabetici a causa della concentrazione in questi soggetti di molteplici fattori di rischio quali la presenza di iperglicemia, l’età avanzata e le comorbidità, in particolare ipertensione, obesità e malattie cardiovascolari. Il tasso di mortalità per questi pazienti è secondo solo a quello delle patologie cardiovascolari” ha sottolineato il dott. Gerardo Medea, Responsabile della SIMG per il Diabete.



Dott. Francesco Lapi

Un indice svela chi sia più a rischio

La SIMG dispone anche di algoritmi sviluppati e testati sulle popolazioni in carico alla medicina generale, che permettono di calcolare individualmente il rischio di fragilità e vulnerabilità, affinché ogni medico possa selezionare i gruppi da coinvolgere con le diverse priorità nelle successive fasi vaccinali. La vulnerabilità è un punteggio che, data la presenza di determinate condizioni cliniche, determina, in caso di infezione da SARS-CoV-2, una variazione del rischio di andare incontro ad un esito infausto, fino al decesso. La popolazione vulnerabile è quella a cui va data priorità al vaccino.

“Grazie alle numerose pubblicazioni già disponibili e ai consistenti dati registrati in questi undici mesi di pandemia, siamo in grado, attraverso il nostro istituto di ricerca Health Search di fornire indicazioni precise circa le categorie di cittadini che con priorità assoluta devono essere coinvolte nella seconda/terza fase della campagna vaccinale” evidenzia il dott. Francesco Lapi, Direttore Ricerca Health Search.

“I nostri sistemi informatici sono già stati predisposti alla la registrazione dei soggetti vaccinati e per la trasmissione automatica ai Sistemi Informativi Regionali di riferimento, nonché all’annotazione degli aspetti clinici della vaccinazione, che consentiranno i grandi studi europei di efficacia e di valutazione vaccinale a medio e lungo termine che questa campagna epocale richiede ed ai quali noi stiamo partecipando” conclude il prof. Cricelli.