

Dobbiamo vaccinarci tutti

“La nostra preoccupazione è avere in tempi brevi dosi sufficienti di vaccino per tutti. Solo così possiamo tutelare i nostri anziani e tutta la collettività”. Così Roberto Pezzani, responsabile Pensionati Cisl Emilia-Romagna

“I vaccini sono sicuri ed efficaci, i cittadini devono essere consapevoli dei rischi che corrono rifiutandoli”

Intervista a Nino Cartabellotta, presidente **Fondazione GIMBE*** (i.r.)

I vaccini sono sicuri?

Per essere autorizzati all'immissione in commercio i vaccini devono superare un'approfondita valutazione di sicurezza e di efficacia da parte delle agenzie regolatorie, al fine di tutelare i cittadini e di permettere l'utilizzo esclusivamente di farmaci che abbiano un rapporto favorevole fra rischi e benefici. I vaccini anti-COVID-19 attualmente in uso in Italia hanno superato questo “esame” e sono efficaci e sicuri. Oltre a questa valutazione iniziale, esiste un sistema di vigilanza continua che valuta la sicurezza del vaccino nel mondo reale, durante la campagna di vaccinazione di massa in cui potrebbero verificarsi reazioni avverse non rilevate nel contesto degli studi clinici che hanno arruolato un numero insufficiente di pazienti per poter rilevare quelle molto rare. Il caso AstraZeneca è un chiaro esempio dell'efficacia del sistema di vaccinovigilanza che, nel momento in cui insorge un dubbio circa possibili effetti avversi, ne valuta l'eventuale correlazione con il vaccino e prende una conseguente decisione.

Sarà obbligatorio vaccinarsi?

L'obbligatorietà della vaccinazione dipende da diversi fattori (es. contesto epidemiologico ed evidenze disponibili) e valori costituzionali, come la salute pubblica e la libertà personale. Il vero problema non sta nell'obbligatorietà o meno, quanto in una comunicazione istituzionale efficace per informare i cittadini e renderli pienamente consapevoli dei rischi che corrono con la scelta di rifiutare un vaccino sicuro ed efficace. In ogni caso se si volesse prendere questa strada servirebbe comunque una legge ad hoc.

Il passaporto vaccinale può essere utile?

Al momento in Europa si sta valutando la proposta di istituire il cosiddetto “Certificato verde digitale” che permetterebbe ai cittadini europei di viaggiare in presenza di almeno una fra tre condizioni: avvenuta vaccinazione, negatività al tampone o test sierologico positivo che attesti l'avvenuta guarigione dalla malattia. Ma se da un lato è assolutamente certa l'utilità di questa operazione per dare finalmente una boccata d'ossigeno all'economia attraverso il turismo, dall'altro mancano ancora alcune certezze importanti in particolare sull'efficacia dei vaccini disponibili nel prevenire la trasmissione del virus ad altre persone. Senza contare i problemi di legittimità costituzionale già sollevati da vari giuristi.

Come valuta il piano strategico del Governo sulla campagna vaccinale?

Il piano del Commissario Figliuolo, da un punto di vista logistico-organizzativo, non fa una piega e l'obiettivo delle 500.000 vaccinazioni al giorno è fondamentale per velocizzare la campagna vaccinale. Quest'obiettivo rischia di scontrarsi con le forniture vaccinali, oggi in netto ritardo rispetto alle tabelle di marcia con quasi due terzi delle dosi previste per il primo trimestre consegnate, a 7 giorni dalla fine di marzo, e con eventuali rifiuti vaccinali da parte di una quota più o meno consistente di cittadini.

Le aziende italiane dovrebbero produrre in proprio i vaccini?



Visti i netti ritardi nelle consegne l'Europa deve urgentemente mettere in campo nuovi strumenti per garantire le forniture, pena lo slittamento continuo dei piani vaccinali di tutti i Paesi. La produzione in proprio (cd. produzione conto terzi) è formalmente prevista, ma non è una soluzione a breve termine al problema: i tempi per la riconversione degli impianti delle industrie italiane e la successiva produzione delle fiale sono infatti di almeno un anno.

Usciremo dal tunnel o dovremo convivere con un Covid ‘addomesticato’?

La probabilità che il SARS-CoV-2 diventi “endemic”, ossia che continuerà a circolare nella popolazione nei prossimi anni, è verosimile. Questo, però, non significa che dovremo continuare a vivere con restrizioni, chiusure, lockdown e distanziamento sociale: molto dipenderà dal livello di immunità raggiunto grazie alla vaccinazione e alle pregresse infezioni. La vaccinazione, infatti, nel caso in cui non permettesse una vera e propria eradicazione del virus, ci consentirà comunque di vivere tornando alla normalità.

GIMBE sostiene la sanità pubblica. Il SSN è attrezzato a far fronte ad emergenze di questo tipo o cosa dovrebbe modificare, oltre a coinvolgere la sanità privata?

La pandemia ha enfatizzato i punti deboli del SSN: in primis l'imponente defianziamento a cui è stato sottoposto nel decennio 2010-2019 (circa € 37 miliardi) e i conflitti di competenze tra Governo e Regioni. Oltre ovviamente a far emergere la necessità di un rafforzamento delle cure primarie che deve prima transitare da un suo profondo ripensamento, con il pieno accordo delle parti politiche e professionali, ordini e sindacati in primis. In altre parole, non è un problema solo di risorse, ma occorrono modelli organizzativi nuovi, non più compatibili con contratti e convenzioni attuali. Le cure primarie del futuro devono garantire un'assistenza di qualità attraverso una variabile articolazione di setting per intensità di cura: dalle cure intermedie all'assistenza domiciliare, dalla prevenzione alla riabilitazione sino alle cure palliative. E oggi, più che dalla mancanza di risorse, questo viene ostacolato dall'esistenza di tanti compartimenti stagni scarsamente integrati.

*GIMBE (Gruppo Italiano per la Medicina Basata sull'Evidenza) è un'organizzazione indipendente che promuove la diffusione e l'applicazione delle migliori evidenze scientifiche in ambito sanitario attraverso attività di ricerca, formazione e informazione. Il fine è “migliorare la salute delle persone e contribuire alla sostenibilità di un servizio sanitario pubblico, equo ed universalistico”.

Nino Cartabellotta, medico e presidente di Gimbe, è uno dei pionieri della pratica basata sull'evidenza e riconosciuto tra gli esperti più autorevoli di ricerca sulla Sanità in Italia. Cura l'annuale rapporto GIMBE sulla sostenibilità del SSN ed insieme a 15 esperti mondiali nel campo dell'EBHC ha fondato la International Society of Evidence Health Care.

“Dopo il COVID ripartire dal rafforzamento della sanità territoriale”

Intervista a Raffaele Donini, Assessore alla Sanità Regione EMILIA-ROMAGNA (f.c.)

Assessore, siamo a un anno di distanza dall'inizio dell'emergenza, un periodo che sembra non finire mai.

Nonostante i numeri dell'emergenza siano ancora impegnativi in termini di contagi e ricoveri, e dolorosamente inaccettabili in termini di decessi, guardo con fiducia al periodo che abbiamo davanti. Fiducia, che dopo più di un anno dall'inizio della pandemia, nei prossimi mesi possiamo lasciarci alle spalle il periodo più complicato, e iniziare a ritrovare la quotidianità che abbiamo perduto a causa del virus. Iniziare a ritrovare la semplicità delle nostre giornate, degli affetti, delle relazioni, immaginare di poter trascorrere le vacanze nei luoghi del cuore che ognuno di noi ha da sempre. Recuperare, in altre parole, la vita che abbiamo dovuto sospendere così a lungo.

Gli anziani sono la categoria di cittadini che hanno sofferto maggiormente per le conseguenze del virus.

Quali sono le azioni che la Regione intende mettere in campo per tutelare gli “over”?

Gli anziani hanno pagato il prezzo più alto in termini di decessi, di contagi, ma anche di restrizioni, con l'impossibilità – o quasi – di frequentare i propri cari, i figli, i nipoti, che sono linfa di vita quotidiana. La pandemia non ci avrà colpiti invano, ne usciremo con una lezione chiara: la sanità, per essere più efficace, deve ripartire dal territorio. Non è il paziente che deve andare in ospedale, è l'ospedale che deve andare a casa del paziente. Può sembrare una battuta, ma in realtà si tratta di rafforzare il più possibile la sanità territoriale valorizzando gli strumenti che già abbiamo, ad iniziare dalla rete delle Case della Salute (che ci vede già primi in Italia con oltre 120 Case attive a livello regionale) e rafforzando l'impiego della telemedicina che permette le diagnosi a distanza. Non solo. Abbiamo quasi 90 Usca in Emilia-Romagna, le Unità speciali di continuità assistenziale, che potremmo valorizzare come squadre permanenti. I loro risultati parlano da soli: sono formate da quasi 700 tra medici di famiglia, specialisti, infermieri, con il compito di individuare e assistere, al proprio domicilio, le persone affette da Covid-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero. In un anno di pandemia hanno realizzato circa 280mila prestazioni a domicilio.

Tutto questo permetterà di alleggerire la pressione sugli ospedali e consentire alla nostra sanità di mettere in campo tutta l'efficacia di cui avremo bisogno in futuro.

Come procede la fase di vaccinazione?

Siamo nel pieno della campagna vaccinale, che ha dato priorità alle categorie più esposte, e cioè agli anziani e ai professionisti sanitari. Abbiamo un'organizzazione che ci permette di vaccinare in oltre 120 punti in regione e facciamo affidamento su quanto detto dal governo, e cioè che tra aprile e maggio arriveranno dosi vaccinali in quantità tali da essere vaccinati entro la fine dell'estate. Siamo insomma a un punto di svolta, oltre il quale, però, dovremo continuare ancora per un po' ad osservare qualche precauzione, fino a quando ci saremo lasciati completamente alle spalle il virus e ognuno potrà, finalmente, recuperare la pienezza della propria vita di relazioni e affetti.

