

Le strategie vaccinali: un processo globale o locale?

Antonella Brunelli

UO Pediatria e Consultorio familiare Cesena, AUSL Romagna

Francesco Sintoni

Direttore dei Distretti Cesena-Valle Savio e Rubicone, AUSL Romagna

Il costante calo dell'incidenza di infezione da SARS-CoV-2 di questo autunno, considerando le variabili della nota piramide epidemiologica (ambiente, ospite, microrganismo), ci pare una circostanza davvero sorprendente. Almeno quanto lo è stata quella di vedere ripartire il contagio rapidamente alla fine del mese di giugno scorso.

A giugno era la variante Delta che si diffondeva; ora, con ogni probabilità, è l'immunizzazione dovuta ai vaccini che soffoca la fiamma. In entrambi i casi si tratta di fenomeni prevedibili. Ciò che a nostro avviso rappresenta un elemento di sorpresa è la loro entità; sia della trasmissività del virus a giugno, con condizioni climatiche favorevoli, sia della protezione dei vaccini adesso.

Nessuno si aspettava – e nessuno si aspetta ancora adesso per quel che ci è possibile rinvenire in letteratura – un effetto di freno progressivo sulla facilità di contagio, simile a quello che porta alla cosiddetta immunità di gregge; pur tuttavia stiamo osservando, nel momento in cui scriviamo, qualcosa di paragonabile in questi giorni, in attesa di nuove repentine inversioni di tendenza.

L'ipotesi che il virus trovi via via sempre meno persone suscettibili – o in grado di trasmettere a loro volta il virus (cioè che più probabilmente avviene con i vaccinati) – e che quindi non riesca nemmeno a sostenere la sua quota di crociera è un'ipotesi molto affascinante, seppur largamente negata per le ragioni già egregiamente espresse nella lettera (pubblicata a pagina 47). Però nel nostro Paese, da settimane oramai, osserviamo ogni sera variazioni negative a due cifre sul livello di incidenza settimanale.

È del tutto evidente, nonostante l'attuale scenario locale italiano, che non potremo mai considerare domata la pandemia fino a quando in grande parte del pianeta non sarà possibile assicurare un maggiore accesso alla profilassi vaccinale e alle altre misure di mitigazione del contagio – e pertanto è opportuno concentrare grande parte dello sforzo collettivo in tale direzione. Tuttavia non è nemmeno così facilmente identificabile l'evoluzione che l'epidemia da Covid-19 potrà assumere in diversi contesti.

Ciò che intendiamo dire è che, sebbene le misure di sanità pubblica e collettiva debbano, per loro natura e mandato, fondarsi su principi di equità, appropriatezza e trasparenza, non possono prescindere, nel momento stesso in cui devono essere implementate, da considerazioni legate al contesto locale. La riuscita di una strategia vaccinale, per esempio, dipende da molti fattori, tra i quali le caratteristiche dell'infezione e la sua diffusibilità, la scelta della popolazione target, i vaccini disponibili e le risorse locali, dando per scontato che la finalità sia quella di controllare o debellare la malattia. A parità di conoscenze su una malattia, a seconda delle risorse locali, si possono modulare scelte organizzative diverse: per

esempio, nei confronti dell'influenza, gli Stati Uniti hanno scelto di vaccinare i diffusori (i giovani) mentre l'Italia le fasce a rischio (anziani, malati cronici, operatori sanitari, gravide). Questo perché in Italia la presenza di un Sistema Sanitario Nazionale universalistico, la presenza prossimale dei servizi di sanità pubblica e la capillarità dei medici e pediatri di famiglia consentono di fare con buona approssimazione una corretta tracciabilità, un discreto monitoraggio, e un sistema di reclutamento delle fasce deboli efficace.

Per quanto riguarda la Covid-19 e la sua vaccinazione, le condizioni nelle quali si trovano i tecnici e i decisori politici a operare le scelte non sono quelle consuete: sebbene la pandemia non abbia risparmiato alcun continente, le informazioni sulle caratteristiche della infezione e della sua diffusibilità sono temporanee e in evoluzione.

In base alle conoscenze disponibili, il Ministero in Italia (e quindi le Regioni) ha adottato la scelta di partire con la vaccinazione delle popolazioni fragili, per estenderla progressivamente ad altre fasce di età e di condizione (adolescenti, gravide), ora di introdurre la terza dose per i più vulnerabili per stati di salute individuali o per professione, ed è presumibile che a breve possano essere vaccinati anche i bambini.

Di fronte a queste scelte e alle difficoltà che alcuni continenti rivelano per arrivare a un risultato sufficiente, a partire dal drammatico 3% dell'Africa, è naturale chiedersi come possiamo proteggere la popolazione mondiale. Perché, sia chiaro, l'obiettivo non può che essere quello di proteggere la popolazione mondiale da SARS-CoV-2, quindi pianificare una strategia che preveda la vaccinazione universale.

E appare abbastanza iniquo che i Paesi ricchi perseguano obiettivi tanto ambiziosi mentre i Paesi più poveri continuino a essere esposti e a pagare prezzi troppo alti.

A tale proposito va dunque chiarito che il fattore limitante non è rappresentato unicamente dalla disponibilità del vaccino: infatti, se anche le industrie farmaceutiche riuscissero a produrre il fabbisogno vaccinale per sette miliardi di persone, questo non si tradurrebbe in modo automatico nella copertura universale della popolazione mondiale: come si vede anche dalle differenze tra le nostre Regioni, per portare a termine una campagna vaccinale le strategie rappresentano il progetto, ma la messa in pratica è effettuata da personale formato, che lavora in sedi appropriate, che ha strumenti di lavoro adeguati, dove ci sono trasporti e modalità di conservazione opportuni: insomma, da tutto ciò che sta in mezzo fra una scelta strategica e una iniezione: il percorso dell'intervento vaccinale.

Cosa possiamo fare? Certamente continuare a sostenere lo sviluppo dei Paesi in difficoltà, attraverso aiuti diretti (per esempio forniture di vaccini anti-Covid-19 per mezzo di donazioni dirette o, ancora meglio, aderendo con maggior forza al programma COVAX-WHO o attuando la sospensione temporanea dei diritti di proprietà intellettuale sui farmaci, come anche sostenuto dal nostro governo), ma soprattutto incoraggiando (permettendo?) un percorso di autonomia ed emancipazione, che consenta loro di porsi in una posizione di intervento progressivamente adeguato.

E, nel frattempo, ridurre, per quanto sta in nostra facoltà, la circolazione globale del virus a cominciare da quelle parti del mondo in cui questo è possibile, con il vaccino che abbiamo a disposizione, sulle popolazioni che siamo in grado di vaccinare, e con i modelli organizzativi che ciascuno è in grado di attuare. ■

* Questo Editoriale è stato scritto nel mese di ottobre 2021.