

Dare ai cittadini libertà di scegliersi il vaccino

Quelli disponibili hanno risultati positivi, ma diversi per efficacia. Il rischio di ammalarsi dopo il vaccino Astrazeneca è 7 volte maggiore rispetto a Pfizer e Moderna. Una possibile soluzione

Giorgio Parisi Fisico, presidente dell'Accademia Nazionale dei Lincei

Ci sono ottime notizie sul fronte dei vaccini. Accanto ai due vaccini in uso, Pfizer e Moderna, Astrazeneca è stato approvato dall'Ema per l'Europa; altri due vaccini - Johnson & Johnson e Novavax - hanno avuto risultati molto positivi e saranno ragionevolmente approvati in un prossimo futuro. Tuttavia, ci sono grandi differenze tra questi vaccini. Pfizer e Moderna sono praticamente equivalenti: nei vaccinati nei primi mesi il rischio di ammalarsi cade a circa il 5% rispetto al rischio dei non vaccinati. Invece, con Astrazeneca questo rischio scende solo a circa il 35%. In conclusione, il rischio di ammalarsi dopo il vaccino Astrazeneca è circa sette volte maggiore che dopo il vaccino Pfizer o Moderna.

Inoltre non abbiamo informazioni sperimentali sull'efficacia del vaccino Astrazeneca sulle persone con più di 65 anni: nella sperimentazione clinica un po' meno di 400 persone hanno ricevuto il vaccino e lo stesso numero di persone ha ricevuto il placebo. Una persona si è ammalata nel gruppo del vaccino e una si è ammalata nel gruppo del placebo (uno a uno, palla al centro!). Nello studio fatto gruppo di vaccinati invece con meno di 65 è quasi 20 volte più ampio e abbiamo informazioni sicure solo su questa fascia di età. Per sapere veramente quanto è efficace Astrazeneca nella popolazione anziana dobbiamo aspettare i dati sull'effetto delle vaccinazioni nel Regno Unito.

L'Ema ha concluso che presumibilmente il vaccino Astrazeneca dovrebbe essere efficace per le persone con più di 65 anni, mentre l'agenzia regolatoria tedesca ha concesso per il momento l'autorizzazione solo per persone con meno di 65 anni vista la sostanziale assenza di dati per le persone con più di 65 anni. Chissà cosa deciderà l'Aifa? Aspetterà i dati inglesi per prendere una decisione per questa fascia di età?

Certamente in presenza di vaccini con caratteristiche molto diverse non sarà facile decidere come fare un piano vaccinale dettagliato, tenendo anche conto

che non ci sono studi scientifici che affrontano questo problema e che la protezione indotta dai vaccini a distanza di molti mesi non è chiara.

Nel migliore dei mondi possibili bisognerebbe esaminare urgentemente le cartelle cliniche di 25 milioni di Italiani con più di 60 anni o con una malattia cronica e decidere quale vaccino usare con un criterio possibilmente razionale. Inoltre, ci sono altri criteri che dovrebbero essere considerati: per esempio le coabitazioni con persone più giovani oppure le attività lavorative.

È evidente che una soluzione perfettamente razionale non è praticabile: la sola raccolta delle informazioni necessarie è un compito impossibile. Una decisione basata solo su criteri di età avrebbe molti elementi di arbitrarietà e sarebbe considerata da molti una vessazione (per non parlare del possibile ginepraio di ricorsi al TAR).

Una possibile soluzione è la creazione di due o più canali di prenotazione a seconda del vaccino. Ci sarebbero due file, due sportelli con tempi di attesa diversi. Il cittadino, dopo essersi consultato con i medici curanti, potrebbe scegliere per esempio di vaccinarsi con Astrazeneca il giorno dopo o con Pfizer e Moderna tra tre mesi.

Col passare dei mesi, quando saranno chiare sia la capacità di protezione del vaccino a lungo termine che quella di interrompere il contagio, sarà forse possibile fare delle scelte razionali per tutti. Almeno in un primo momento, bisogna dare ai cittadini la libertà di scegliersi il vaccino che si adatta meglio alle loro esigenze e alle loro condizioni di salute: ovviamente i tempi di attesa sarebbero diversi a seconda della scelta fatta.

Articolo pubblicato il 30 gennaio 2021 su
<https://www.huffingtonpost.it/author/giorgio-parisi>