

L'ipotesi di piano B: anticipare i giovani con la cura Oxford (e 50mila medici)

L'ok Ema ad Astrazeneca dovrebbe arrivare a fine mese, forse solo per gli under 55. Aifa e **Cnr**: «Stop ai contagi coprendo ragazzi e fascia intermedia»
I dottori: pronti a fare mezzo milione di dosi al giorno

Maria Sorbi

■ Vaccinare contemporaneamente anziani e giovani, cioè le principali vittime e i principali veicoli del virus. Senza dare la priorità esclusivamente agli over 80 né rinviare le iniezioni agli adolescenti all'estate o al prossimo autunno. Dalla matematica arriva un metodo per rendere più efficace la campagna di vaccinazione di massa.

Ma per ora resta una sorta di piano B. Tutto dipende da due fattori: l'arrivo dei vaccini Astrazeneca - che permetterebbero di rimpinguare le scorte e ragionare su numeri più alti - e un'eventuale indicazione dell'Ema sull'efficacia del vaccino oxfordiano più sui giovani che sugli anziani. Se così dovesse essere, allora gli under 40 non dovrebbero essere messi in coda ma vaccinati «su un binario parallelo». Questo nell'ipotesi ragionevole, ma ancora da validare, che il vaccino sia efficace anche per ridurre la trasmissione del virus.

Lo studio, pubblicato online su *Vaccines* da Giorgio Palù, neopresidente dell'agenzia italiana del farmaco (Aifa), e da Giovanni Sebastiani, matematico dell'Istituto per le applicazioni del calcolo Mauro Picone del **Cnr**, tratteggia un secondo scenario per chi deve decidere come impostare la campagna vaccinale.

L'idea è conciliare due criteri che potrebbero sembrare in contraddizione: quello di immunizzare i più fragili, gli anziani, riducendo così i decessi, e quello di agire sulla popolazione in cui il virus circola di più, la fascia giovanile e intermedia, bloccando i contagi. Il sistema punta a calcolare, in base ai dati dell'epidemia, il mix giusto delle due popolazioni da vaccinare. In realtà, poiché la vaccinazione degli anziani richiederà alcuni mesi, vaccinare i giovani contribuisce anche a ridurre indirettamente la mortalità dei primi. «La ricerca - spiega Sebastiani - punta a fornire una soluzione che possa ottenere il massimo risultato combinando i due criteri. E a fornire alla politica uno stru-

mento per decidere la strategia più adatta. Il metodo, che permette di considerare diverse variabili, come età, genere e comorbidità, è stato messo a punto lavorando sulla base dei dati del Veneto ma si tratta di un modello che può essere usato in diversi scenari».

«Credo sia molto difficile mettere in lunghe file gli anziani presso gli ospedali ad aspettare il vaccino, bisognerà distribuire sul territorio e mi aspetto che il ritmo delle vaccinazioni a febbraio rallenterà un po' - spiega il matematico - Quindi, nelle condizioni dove è possibile, i buchi causati dai rallentamenti, potrebbero essere colmati con le vaccinazioni ai giovani. Così arriviamo a vittime e diffusori». Ovviamente la decisione non può nascere solo da un metodo matematico. «La scelta di vaccinare gli anziani per primi è bioetica e non solo medica» ribadisce Palù. Ma vaccinare i giovani prima rispetto ai piani potrebbe fare la differenza, eccome, sia sulla pandemia sia sul loro futuro. Il *Global risks report 2021* del *World economic forum* fa notare che a causa della pandemia «i giovani di tutto il mondo si trovano ad affrontare la seconda crisi globale della loro generazione, che li potrebbe escludere dalle opportunità del prossimo decennio».

Realizzare un piano vaccinale esteso a più categorie contemporaneamente dovrebbe ovviamente coinvolgere anche medici di base e farmacisti. «Tra medici di famiglia e pediatri, ci sono 50mila professionisti - fa i conti Silvestro Scotti, segretario nazionale della Federazione dei medici di medicina generale Fimmg - Fare dieci vaccinazioni al giorno ciascuno significa farne 500mila, quotidianamente, su scala nazionale. Il limite, a quel punto, saranno le dosi. Se ci saranno i vaccini, dunque, in quattro mesi, possiamo vaccinare oltre 20 milioni di italiani». Ma al momento il problema non è né chi vaccina né chi deve essere vaccinato: ma sono le dosi e il rischio che arrivino a singhiozzi e al ribasso.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.