- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.21.76.0 Mon, 29 Apr 2024, 17:41:11



*Risposta.* Innanzitutto, intendiamo ringraziare la Dr.ssa Frigerio per il suo interesse al documento "Position paper della Società Italiana di Cardiologia (SIC): Priorità del vaccino COVID-19 nei pazienti con patologie cardiovascolari"[1] e per averne apprezzato la chiarezza, la sintesi e la completezza.

Il COVID-19 ha rinnovato nel mondo ed in Italia il problema fondamentale e centrale della salute dell'uomo, dell'uguaglianza e dell'universalità all'accesso della diagnosi, della prevenzione e della terapia in medicina. Infatti, a marzo dello scorso anno il giornale americano *The Atlantic* riportava, anche ai non addetti ai lavori, che in Italia i pazienti erano stati semplicemente troppi per ricevere cure adeguate. Medici e infermieri non erano stati in grado di prendersi cura di tutti, unicamente perché mancavano macchine per ventilare tutti coloro che ne avevano avuto bisogno[2]. La ricerca scientifica, con uno sforzo senza precedenti nella storia della medicina, ha reso disponibili quattro vaccini, che in Italia, per varie ragioni, oggi non sono agevolmente disponibili per tutti. La campagna vaccinale sta andando a rilento e, ad esempio, solo il 20% degli ultraottantenni ha ricevuto la seconda dose. L'11 marzo 2021 il Consiglio dei Ministri ha stabilito che i pazienti ad alto rischio, per quanto riguarda le patologie cardiovascolari erano solo quelli che avevano "scompenso cardiaco in classe NYHA III e IV" e i pazienti "post-shock cardiogeno", mentre in molte nazioni, come gli Stati Uniti, sono stati ritenuti fragili tutti i soggetti con più di 65 anni.

La Società Italiana di Cardiologia ha ritenuto di dover focalizzare l'attenzione su altre condizioni che, a suo parere, meritano una uguale priorità vaccinale. Un lavoro non semplice vista l'ovvia difficoltà di categorizzare la severità dei pazienti (tipico esempio è lo scompenso cardiaco).

Non ci troviamo d'accordo, pertanto, con la Dr.ssa Frigerio quando afferma che "assegnare a tutti o a molti di loro (ndr, i pazienti ad alto rischio cardiovascolare) un'alta priorità non garantisce un vantaggio reale". Ad oggi un numero elevatissimo di soggetti a basso o bassissimo rischio è già stato vaccinato in Italia a vario titolo ed è ragionevole pensare che queste dosi di vaccino potevano essere meglio utilizzate per popolazioni ad alto rischio di eventi fatali se colpiti da COVID-19. Proprio per questo non è ragionevole affermare, come sottolinea la Dr.ssa Frigerio, che assegnare "un'alta priorità ai soggetti vulnerabili non garantisce un vantaggio reale se a ciò non corrisponde un aumento adeguato della disponibilità dei vaccini". È proprio in questa epoca, speriamo transitoria, di risorse limitate che i vaccini dovrebbero essere riservati con una logica gerarchica legata al rischio. Sarebbe interessante sapere quanti dei circa 500 morti giornalieri siano soggetti con patologie cardiovascolari non vaccinati e quante morti sarebbero state potenzialmente evitabili con il vaccino.

Inoltre, la mancanza di una gerarchia nei soggetti da vaccinare basata sul rischio e non su altre incerte motivazioni (che hanno portato all'utilizzo del vaccino COVID-19 anche nel basso e bassissimo rischio) ha provocato, a nostro parere, l'opposto di quanto afferma la Dr.ssa Frigerio. Infatti, è forte la percezione sociale che il servizio sanitario nazionale non sia stato in grado di soddisfare (così come è successo nella fase iniziale della pandemia) le giuste aspettative di tutti i cittadini fragili.

Noi ribadiamo che è davvero inappropriato ed eticamente inaccettabile non differenziare i cardiopatici ad alto rischio (solo per fare un esempio un paziente con disfunzione ventricolare sinistra, con defibrillatore e multipli stent) da quelli che tali non lo sono, indipendentemente dall'età. Creare una commistione in un campo estremamente delicato come quello dei vaccini non è ragionevole. Il nostro documento non esclude ovviamente le altre patologie (ad esempio le neoplasie o altre patologie gravi), anzi ne sottolinea l'importanza. Lo scopo del nostro position paper, come quello fatto da altre società scientifiche come l'American College of Cardiology, non era, e non rimane, quello di privilegiare una patologia rispetto ad un'altra ma semplicemente quello di ricordare alle agenzie regolatorie che non esistono solo i pazienti con scompenso in classe NYHA III e IV. A questo proposito vorremo ricordare che è risultato evi-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.21.76.0 Mon, 29 Apr 2024, 17:41:11



dente dalla gestione scientifica della pandemia la mancanza nei vari tavoli tecnici di una voce unica della Cardiologia. Riteniamo, pertanto, che oggi più che mai sia necessario rifondare la Federazione Italiana di Cardiologia (oggi non operativa in Italia) allo scopo di rappresentare in modo forte ed autorevole tutti i Cardiologi italiani.

Siamo d'accordo con la Dr.ssa Frigerio che ci muoviamo in un contesto di evidenze limitate, che provengono da studi prevalentemente epidemiologici e non di intervento. Sarebbe ideale avere a disposizione dati controllati che dimostrino come una politica sanitaria di priorità vaccinali identificate da criteri anagrafici e di patologia (di tutte le patologie ovviamente) sia preferibile ad una solo basata sul criterio anagrafico. E tuttavia ciò risulta palesemente irrealizzabile. Così come rimane molto limitata, per il difficile accesso ai dati, una analisi puntuale delle caratteristiche dei pazienti ospedalizzati e deceduti, così come dell'accertamento delle cause di morte, che potrebbe ancora meglio definire politiche di priorità vaccinale. Dunque l'eccezionalità della situazione insieme alla ridotta disponibilità di dati e delle risorse (leggi vaccini) deve essere tenuta in considerazione dalla comunità scientifica che è chiamata a muoversi, con spirito di servizio e buona fede e nel perimetro delle rispettive competenze, per fornire raccomandazioni anche solo basate sul consenso di esperti piuttosto che sulle evidenze di grado elevato, così come d'altra parte avviene per la maggioranza delle raccomandazioni di qualunque linea guida.

Infine, è veramente difficile comprendere come la Dr.ssa Frigerio immagini che la comunità medica possa adoperarsi e soprattutto con quali strumenti per facilitare la realizzazione concreta del piano vaccinale su tutto il territorio nazionale, a vantaggio di tutti i cittadini, inclusi i nostri pazienti.

In ogni caso, ringraziamo ancora la Dr.ssa Frigerio per il suo interesse e ribadiamo che lo scopo del nostro documento è stato quello di portare all'attenzione generale un problema etico, sociale e medico così stringente come quello della prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 che rimane, a tutt'oggi, l'unica possibilità per prevenire la mortalità nei soggetti fragili[3].

Ciro Indolfi[1,2,3*], Francesco Barillà[1,4], Cristina Basso[1,5], Marco Matteo Ciccone[1,6], Antonio Curcio[1,2], Massimo Mancone[1,7], Giuseppe Mercuro[1,8], Saverio Muscoli[1,9], Savina Nodari[1,10], Roberto Pedrinelli[1,11], Francesco Romeo[1,12], Gianfranco Sinagra[1,13], Pasquale Perrone Filardi[1,3,14]

[1]*Società Italiana di Cardiologia, Roma*
[2]*Istituto di Cardiologia, Università degli Studi "Magna Graecia", Catanzaro*
[3]*Mediterranea Cardiocentro, Napoli*
[4]*Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università degli Studi "Tor Vergata", Roma*
[5]*Unità di Patologia Cardiovascolare, Università degli Studi, Padova*
[6]*Divisione di Cardiologia, Università degli Studi, Bari*
[7]*Dipartimento di Scienze Cliniche, Internistiche, Anestesiologiche e Cardiovascolari, Sapienza Università di Roma, Roma*
[8]*Dipartimento di Scienze Mediche e Sanità Pubblica, Università degli Studi, Cagliari*
[9]*U.O.C. Cardiologia, Fondazione Policlinico Tor Vergata, Roma*
[10]*Dipartimento di Cardiologia, Università degli Studi, ASST Spedali Civili, Brescia*
[11]*Dipartimento di Patologia Chirurgica, Medica, Molecolare e dell'Area Critica, Università degli Studi, Pisa*
[12]*UniCamillus, International Medical University, Roma*
[13]*Dipartimento Cardiotoracovascolare, Università degli Studi, Trieste*
[14]*Dipartimento di Scienze Biomediche Avanzate, Università degli Studi di Napoli "Federico II", Napoli*
**e-mail: indolfi@hotmail.com*

## BIBLIOGRAFIA

**1.** Indolfi C, Barillà F, Basso C, et al. Position paper della Società Italiana di Cardiologia (SIC): Priorità del vaccino COVID-19 nei pazienti con patologie cardiovascolari. G Ital Cardiol 2021;22:363-75

**2.** Mounk Y. The Atlantic. The extraordinary decisions facing Italian doctors. March 11, 2020. https://www.theatlantic.com/ideas/archive/2020/03/who-gets-hospital-bed/607807/#main-content [ultimo accesso 6 aprile 2021].

**3.** De Rosa S, Spaccarotella C, Basso C, et al. Reduction of hospitalizations for myocardial infarction in Italy in the COVID-19 era. Eur Heart J 2020;41:2083-8.