

Società Italiana Medicina delle Migrazioni – Nota su circ. min. 18/6/21 e criticità vaccinali

La circolare del Ministero della Salute del 18/6/2021, con oggetto “*Completamento del ciclo vaccinale nei soggetti sotto i 60 anni che hanno ricevuto una prima dose di vaccino Vaxzevria e chiarimenti sulle modalità d’uso del vaccino Janssen*”, fa riferimento al **parere del CTS** trasmesso con circolare prot. n° 26246 dell’11-06-2021, che **ha raccomandato il vaccino Janssen per soggetti di età superiore ai 60 anni, anche alla luce di quanto definito dalla Commissione tecnico scientifica di AIFA**. Tale documento però contempla una deroga a tale raccomandazione, indicando che il CTS “*ha inoltre previsto la possibilità che si determinino specifiche situazioni in cui siano evidenti le condizioni di vantaggio della singola somministrazione, e che in assenza di altre opzioni, il vaccino Janssen andrebbe preferenzialmente utilizzato, previo parere del Comitato etico territorialmente competente. In particolare, il vaccino di cui trattasi potrebbe essere somministrato in determinate circostanze, come ad esempio nel caso di campagne vaccinali specifiche per popolazioni non stanziali e/o caratterizzate da elevata mobilità lavorativa e, più in generale, per i cosiddetti gruppi di popolazione hard to reach. Infatti, in tali circostanze, peraltro già indicate dal CTS, considerate le criticità relative alla logistica e alle tempistiche della somministrazione di un ciclo vaccinale a due dosi, il rapporto benefico/rischio della somministrazione del vaccino Janssen in soggetti al di sotto dei 60 anni potrebbe risultare favorevole*”.

La Società Italiana Medicina delle Migrazioni (SIMM), pur accogliendo positivamente il riconoscimento della presenza di criticità all’accessibilità vaccinale per le popolazioni in condizione di marginalità sociale da parte del Ministero, esprime preoccupazione per i delicati quesiti bioetici posti dalla possibile eccezione indicata nella circolare.

Già nel febbraio 2021, insieme alle altre organizzazioni aderenti al Tavolo Immigrazione e Salute (TIS), la SIMM, chiedendo al Ministero che venissero attuate strategie volte ad aumentare l’accessibilità vaccinale per le popolazioni in condizione di marginalità sociale, aveva suggerito fra l’altro l’utilizzo di un vaccino monodose che avrebbe ridotto le difficoltà rispetto ai vaccini bidose, derivanti dalla limitata reperibilità delle persone in tale condizione.

Ma le nuove raccomandazioni del CTS e della Commissione tecnico scientifica AIFA indicano il vaccino Janssen solo per soggetti di età superiore ai 60 anni, e la possibile eccezione specificata nella circolare pone delicati quesiti bioetici, in quanto la controindicazione medica viene superata in deroga, rischiando di relativizzare la tutela della salute di quella che nella circolare è la popolazione genericamente definita “hard to reach”.

Va considerato che la **cosiddetta popolazione hard to reach**:

- **è frequentemente caratterizzata da una presa in carico dei SSR limitata, frammentata o assente;**
- **il suo capitale di salute è generalmente ridotto** rispetto alla maggioranza della popolazione per via della marginalizzazione sociale e sanitaria;

- **la raccolta anamnestica in fase prevaccinale può risultare frequentemente più complessa** per queste categorie di persone per via di ostacoli di conoscenza del proprio stato di salute, e/o linguistici, e/o culturali.

In mancanza di un'adeguata struttura metodologica e di risorse umane e strutturali *appropriate*, tale elemento determina il rischio di non identificare condizioni morbose o premorbuse ostative alla somministrazione di un vaccino.

Se la tutela della popolazione deve essere uguale per tutte le persone presenti sul territorio nazionale senza alcuna discriminazione o relativizzazione, **i Comitati etici territorialmente competenti sono chiamati a definire chiaramente i limiti dell'applicabilità della deroga, soprattutto considerando l'“assenza di altre opzioni”**.

È evidente come la difficoltà della somministrazione a doppia dose mostri nuovamente quanto i SSR siano efficacemente inclusivi solo per le fasce di popolazioni anagraficamente iscritte, integrate e stanziali sul territorio e mostrino tutte le loro debolezze verso le popolazioni hard to reach e verso coloro che hanno un'ampia mobilità sul territorio nazionale. Gli ostacoli nella gestione dell'emergenza sanitaria derivano dalla mancanza di un approccio di SSN unitario e dalla variabilità delle interpretazioni regionali, con una grande eterogeneità di gestione dell'utenza ed anche di efficacia delle azioni: non è accettabile che queste criticità di sistema determinino scelte eticamente discutibili per la tutela della salute di chi è più fragile.

Oltre a cercare una soluzione attraverso la tipologia di vaccino più adatta, è altrettanto necessario e urgente rimuovere gli ostacoli all'accesso alla vaccinazione stessa, così come al SSN tutto.

E' importante perciò stratificare la popolazione hard to reach citata nella circolare, essendo varie le categorie di persone all'interno di questa condizione, considerando che sono possibili strategie diverse al fine di garantire l'accesso alla vaccinazione. Tra queste:

- **Senza Fissa Dimora:** opportuno utilizzare unità mobili on spot ubicate all'esterno dei servizi (e.g. mense e docce), o hub in prossimità dei servizi frequentati da tale categoria;
- **Rom, Sinti e Caminanti:** rafforzare gli interventi di orientamento ai centri vaccinali lì dove esiste la consuetudine ad utilizzarli e solo in casi estremi valutare l'utilizzo di unità mobili nei luoghi di dimora;
- **Lavoratori agricoli stagionali, quindi ad alta mobilità:** necessario garantire la comunicazione fra i SSR per assicurare la seconda dose e successivi richiami attraverso un meccanismo informatico unitario ed efficace come è previsto per la popolazione generale, includendo anche codici non fiscali o tessere sanitarie scadute;
- **persone dimoranti in occupazioni abitative/stanziali negli insediamenti informali rurali e urbani/ospiti nei centri d'accoglienza/chi vive stanzialmente nelle città ma non ha un'iscrizione anagrafica valida:** Sono popolazioni a tutti gli effetti hard to reach, ma non vengono considerate tali ai fini della vaccinazione in doppia dose. Si segnala che frequentemente le categorie di questo punto hanno visto fino ad oggi grandi impedimenti dell'accesso autonomo alla campagna vaccinale, per ostacoli informativi, di trasporto, linguistico-culturali, e soprattutto amministrativi.

Riteniamo che, nella tutela della salute individuale e collettiva, pubblica e sociale che il Ministero della Salute ha sin qui portato avanti con impegno, **i Comitati etici siano chiamati a dare indicazioni stringenti affinché vengano compiuti tutti gli sforzi possibili per aumentare accessibilità e fruibilità delle vaccinazioni, anche in doppia dose, utilizzando un approccio che abbia lo stesso livello di tutela della salute e della dignità per tutti gli esseri umani.**