



Torino, 18 Aprile 2021

Prot. 40/2021

Al Presidente della Regione Piemonte  
**Dr. Alberto Cirio**

All'Assessore Regionale alla Sanità della Regione Piemonte  
**Dr. Luigi Genesis Icardi**

e per conoscenza:

Al Consulente Strategico COVID-19  
**Dr. Pietro Presti**

Al Responsabile del Settore Regionale Emergenza COVID-19  
**Dr. Gianfranco Zulian**

Al Coordinatore Commissario Generale dell'Unità di Crisi  
**Dr. Vincenzo Coccolo**

Al Coordinatore Generale/Commissario per il piano vaccinale COVID-19  
**Dr. Antonio Rinaudo**

Egregio Presidente, Gentile Assessore,

il coinvolgimento della Medicina Generale per la vaccinazione negli studi medici o in strutture autonomamente organizzate, promosso dalla Regione Piemonte e attuato con estremo sacrificio di energie e risorse da più di 1000 MMG della nostra Regione, è ancora una volta messo a dura prova da comunicazioni contraddittorie, cambio di regole e carenza di programmazione. Senza una risoluzione delle criticità attraverso la garanzia di linearità

del programma vaccinale, non sarà possibile per tutti i medici proseguire con l'attuale collaborazione.

Ci riferiamo in particolare alle seguenti criticità:

- 1) L'altalena della disponibilità delle dosi di AstraZeneca impedisce una programmazione delle sedute vaccinali nonché l'accorpamento delle stesse al fine della programmazione del richiamo rigidamente fissato a 84 giorni
- 2) La disposizione dell'Unità di Crisi del 16 aprile 2021 secondo cui *per familiari conviventi, caregiver, genitori/tutori/affidatari si utilizza il vaccino Vaxzevria (AstraZeneca), a meno che gli stessi non rientrino nelle altre due prime categorie (over 80 ed estremamente vulnerabili)* non solo contrasta con quanto indicato fino ad oggi (ovvero che tali categorie fossero da indicare sulla piattaforma delle preadesioni per effettuare un vaccino con mRNA), ma sembra indicare la somministrazione con Vaxzevria anche per i caregiver e conviventi di età inferiore a 60 anni. E' necessario pertanto un chiarimento coerente e preciso.
- 3) La stessa disposizione dell'Unità di Crisi del 16 aprile 2021 indica inoltre che:  
*Per le categorie di persone di priorità successiva – ovvero persone di età compresa tra i 70 e i 79 anni e, a seguire, di quelle di età compresa tra i 60 e i 69 anni – si autorizza, fin da subito, la possibilità di utilizzo di vaccini a mRNA presso i punti vaccinali alle condizioni secondo quanto sotto specificato:*
  - 1) *che si proceda alla programmazione dei target delle categorie di priorità inferiore (over 70 e, a seguire, over 60), tenuto conto delle giacenze di magazzino dei vaccini in parola, e delle necessità per effettuare le seconde dosi di richiamo per le categorie (over 80 e estremamente vulnerabili);*
  - 2) *che la vaccinazione con prima dose delle categorie con ordine di priorità superiore (over 80/persone elevata fragilità) sia già stata conclusa.**Inoltre, tenuto conto di quanto sopra descritto e dell'attuale situazione di contingente scarsità di vaccini Vaxzevria (AstraZeneca), si invitano le ASL a privilegiare il più possibile l'impiego di vaccini Pfizer e Moderna presso i propri punti vaccinali, al fine di poter destinare quote di vaccini Vaxzevria (AstraZeneca) ai MMG.*

Secondo la nostra interpretazione, pertanto:

- ai MMG aderenti verranno riservate tutte le dosi di AstraZeneca per i pazienti 60-79 anni.
- i pazienti 60-79 anni dei MMG non aderenti saranno vaccinati presso le ASL con vaccino a mRNA
- i pazienti di cui al punto precedente saranno vaccinati al termine delle prime dosi di over80 e vulnerabili, quindi in tempi più lunghi rispetto ai pazienti vaccinati dal proprio MMG

Se la nostra interpretazione è corretta, è evidente il rischio di discriminazione, iniquità e conflittualità che tale disposizione provocherà. Dall'inizio di aprile ai pazienti di 60-79 anni non vulnerabili ripetiamo che non possono essere vaccinati con Pfizer, ora

dovremo dire loro che il vaccino scelto dipende dall'adesione o meno del MMG al progetto? Verranno quindi "premiati" – perché per copertura e reazioni avverse è acclarato che i vaccini a mRNA siano preferibili – i pazienti dei MMG che non vaccinano nei propri studi? Tale "premio" però sarà procrastinato a una successiva fase, ritardando quindi la copertura delle coorti 60-79 anni?

Inoltre, in combinato disposto con il punto 2), risulterebbe che i caregiver e i familiari dei vulnerabili saranno vaccinati con AstraZeneca mentre gli altri senza particolari vulnerabilità con vaccino a mRNA!

- 4) Non è inoltre chiaro il meccanismo di funzionamento del gruppo di lavoro medico-legale del CTS dell'Unità di Crisi che dovrebbe valutare casi di estrema vulnerabilità non rientranti nelle categorie ministeriali e segnalati dal Medico di Medicina Generale. Come ci dovremmo comportare con chi, prima dell'istituzione di tale tavolo, è stato ormai vaccinato con AstraZeneca pur essendo candidabile a tale valutazione? Ed è pensabile che in caso di segnalazione da parte di ogni MMG del Piemonte di 1-2 casi dubbi, il gruppo di lavoro possa evadere 3000-6000 richieste in tempi utili da anticipare la vaccinazione rispetto alle prossime fasi vaccinali? Sempre ammesso che siano davvero solo 1-2 i casi in esame per medico, considerando che potrebbero essere decine le persone che si considerano vulnerabili e che richiederanno al proprio medico di dar loro questa possibilità.

Confidiamo che la nostra interpretazione dei comunicati possa essere rapidamente smentita, al fine di permettere ad una categoria stanca ma ancora collaborativa di ritrovarsi ancora una volta vittima delle conseguenze di comunicazioni contraddittorie foriere di conflittualità con gli assistiti, di burn out della categoria e del venir meno della disponibilità.

Cordiali saluti

*Il Segretario Generale Regionale FIMMG Piemonte*

*Dr. Roberto Venesia*