

03 FEBBRAIO 2021

TALK WEBINAR

VACCINO ANTI COVID-19: A CHE PUNTO SIAMO?

DOCUMENTO DI SINTESI



INTRODUZIONE DI SCENARIO

La diatriba sulla campagna vaccinale tra Unione Europea, Governo, Regioni e aziende produttrici sta salendo di tono con dichiarazioni diverse e non coincidenti.

La parola d'ordine è non perdere tempo, la campagna vaccinale contro il Covid-19 deve proseguire senza sosta per arrivare, nei tempi stabiliti a vaccinare tutti gli italiani e permettere il conseguente rilancio dell'economia. Sono tre le questioni aperte: il **tempo** tiranno contro la carenza di dosi di vaccino, le **varianti** che inficiano l'efficacia dei vaccini e **l'individuazione delle fasce fragili della popolazione** in quanto più a rischio di contrarre il virus e di sviluppare gravissime complicanze.

A CHE PUNTO SIAMO CON LA CAMPAGNA VACCINALE

I vaccini Pfizer e Moderna, nelle fasi 2 e 3 della campagna vaccinale entreranno nel vivo dopo l'arrivo del primo carico di dosi di AstraZeneca e saranno somministrati a over 80 e ai più fragili. Quello di AstraZeneca sarà somministrato a persone al di sotto dei 55 anni, a personale scolastico docente e non docente, forze armate e di polizia, personale carcerario e detenuti, secondo le linee di rimodulazione del piano vaccinale emerse nell'incontro di ieri tra Governo e Regioni. L'obiettivo è quello di somministrare 2 milioni di dosi a febbraio, 4 milioni a marzo e 8 milioni ad aprile, per un totale di **14 milioni di dosi in un trimestre**.

Ma intanto sono tre le questioni aperte: il **tempo** tiranno contro la **carenza di dosi di vaccino**, le **varianti** che inficiano l'efficacia dei vaccini e **individuazione delle fasce fragili della popolazione** che sono più a rischio di contrarre il virus e di sviluppare gravissime complicanze.

In **Veneto**, lo stato dell'arte viene presentato da **Luciano Flor**, Direttore Generale Area Sanità e Sociale Regione del Veneto:

- ad oggi la percentuale di vaccinati è **l'1,61% della popolazione**, numeri troppo bassi per far fronte ad un numero importante di cittadini in attesa di vaccino.
- erano stimate circa 800mila persone vaccinate al mese, ma la capacità è di 50mila dosi settimanali che coprono 25mila persone.
- **Urge un intervento nazionale**
- La regione Veneto si sta guardando intorno per cercare le possibilità di trovare una fonte di vaccino.

Secondo il quadro esposto dalla **Direzione generale del Ministero della Salute**:

- Il ritmo delle vaccinazioni è al passo con la programmazione stabilita
- Sono alti i livelli di performance
- Si sta lavorando per ottimizzare i futuri modelli organizzativi della fase 2 della campagna vaccinale, in previsione della quale aumenteranno le dosi vaccinali.
- I tempi di approvvigionamento non dipendono dall'Italia e finché la vaccinazione sarà un problema globale resterà anche un problema italiano.
- Nei prossimi giorni uscirà un **documento di aggiornamento del piano strategico** che individua le **specifiche sulle categorie prioritarie**, in particolare saranno inserire le categorie relative alle patologie.

Le **associazioni italiane dei pazienti** chiedono risposte alle istituzioni perché a rischio ci sono gli anziani e i malati cronici:

- sono 11 milioni le persone che non possono aspettare e che diventano 24 milioni se vengono considerati i malati cronici
- è necessario che il Ministero della Salute **stili delle linee guida molto specifiche** su tutto il percorso di vaccinazione che individui ogni grado di criticità
- è necessario prepararsi ad una campagna vaccinale che abbia queste specifiche al suo interno (L. Latella, Cittadinanzattiva).
- Il percorso di individuazione della fascia fragile della popolazione deve essere **fatto incrociando i dati dei medici di famiglia**. In aiuto possono venire le Asl, l'Inps e le associazioni di volontariato (S. Vella).

LE VARIANTI E LE STRATEGIE PER DIFENDERSI

Il tema delle varianti si sta confermando come uno dei più preoccupanti in questo momento

- Secondo gli esperti intervenuti questo è il momento giusto per la vaccinazione, per bloccare il virus che in questo momento è in circolazione
- In uno studio ad oggi pubblicato solo in preprint, **Pfizer e Biontech** hanno creato due pseudo-virus, uno con le caratteristiche del ceppo di Wuhan e l'altro con le mutazioni della variante inglese, e hanno riscontrato che gli anticorpi prodotti dal vaccino Pfizer hanno lo stesso effetto neutralizzante su entrambi.
- Inoltre, i vaccini contro il coronavirus, specialmente quelli realizzati con tecnologie di ingegneria genetica sono facilmente adattabili ai nuovi ceppi virali. Una ragione in più, questa, per potenziare la sorveglianza genomica della pandemia e incrementare il numero dei sequenziamenti, con l'obiettivo di inserire nei futuri vaccini le sequenze "aggiornate" dei geni presenti nei ceppi virali dominanti. Qualcosa di simile a quanto avviene ogni anno con il vaccino anti-influenzale.

VACCINI DI 2° GENERAZIONE: PIÙ DI 200 IN VIA DI SVILUPPO

Il tentativo è di creare vaccini più facilmente distribuibili anche in zone rurali ed in paesi economicamente svantaggiati.

- **RNA ad auto-amplificazione** (Imperial College di Londra): simile a quelli a mRNA già approvati, questo vaccino inserisce materiale genetico proveniente dal virus direttamente nelle cellule umane, spingendo il corpo a fabbricare la famigerata proteina spike che ricopre la superficie del virus SARS-CoV-2.
- **Subunità della proteina** (Novavax): ricercatori della start-up Novavax, con sede nel Maryland, hanno puntato a somministrare la proteina spike vera e propria (e non un virus intero o del materiale genetico).
- **Nanoparticelle proteiche specificamente progettate** (Institute for Protein Design, Università del Washington): come quelli di Novavax, i ricercatori dell'Università del Washington hanno scelto come arma la somministrazione di proteine derivate da SARS-CoV-2.

Ma invece di iniettare la proteina Spike intera si sono concentrati sul “tallone d’Achille” del virus: il dominio di legame al recettore (RBD), la parte della proteina Spike che si fonde più direttamente con le cellule umane.

CONCLUSIONI

È evidente che il **ritardo del piano vaccinale nazionale** con ricaduta su quelli regionali implica immediate iniziative per superare l’impasse che si è venuta a creare.

- Bisogna arrivare velocemente ad un **accordo con AstraZeneca** perché le vie legali sono lunghe e nocive.
- Allo stesso tempo bisogna arrivare ad un **coordinamento tra le Regioni per un crono-programma comune**.
- Il Commissario Domenico Arcuri dovrebbe **concordare con le centrali di acquisto regionali**, l’acquisizione delle siringhe, anche non luer lock, ad un prezzo stabilito.
- È necessario **aumentare la quantità di dosi da iniettare giornalmente**, scegliendo con accuratezza le priorità per contrastare le varianti del virus per le quali i vaccini paiono meno efficaci.

Le **fasce più fragili della popolazione**, dagli anziani ai malati cronici, in mancanza del vaccino si sentono una categoria particolarmente esposta e fragile e gli esiti del Covid, anche nefasti, lo hanno dimostrato durante la pandemia. Preoccupazioni ci sono anche per quel che riguarda i posti di lavoro poiché se gli ammalati cronici non riceveranno in tempo il vaccino potranno rischiare di ammalarsi e di non riuscire più ad andare a lavorare. Certo, la convinzione è che i vaccini arriveranno, e questo è un momento critico, ma è necessario lavorare tutti insieme per farsi trovare pronti ad affrontare una campagna vaccinale molto complessa dal punto di vista organizzativo, che avrà bisogno di:

- **più medici, infermieri** (anche Federfarma ha dato la sua piena disponibilità) e **assistenti sanitari**
- **tecnologia informatica**
- **individuare le persone più fragili** che rischiano di più se verranno colpiti dal virus
- questo percorso di individuazione deve essere fatto **incrociando i dati dei medici di famiglia** e in aiuto possono venire anche le **Asl, l’Inps e le associazioni di volontariato**
- inventare **nuove modalità di incontrare le persone** e vaccinarle in tutta sicurezza.

Sono intervenuti:

Giorgio Albè, Avvocato Studio A&A

Daniele Amoruso, Giornalista

Marco Cossolo, Presidente Federfarma

Enrico Di Rosa, Coordinatore del Collegio Operatori StI

Luciano Flor, Direttore Generale Area Sanità e Sociale Regione del Veneto

Lorenzo Latella, Segretario Regionale Cittadinanzattiva, Campania

Giovanni Leoni, Vice Presidente FNOMCeO

Alessandro Malpelo, Giornalista

Andrea Siddu, Direzione Generale della Prevenzione Ministero della Salute

Rita Lidia Stara, Presidente Fe.D.ER Federazione Diabete Emilia-Romagna

Stefano Vella, Adjunct Professor Global Health, Catholic University of Rome

Claudio Zanon, Direttore Scientifico Motore Sanità

Mondosanità

in collaborazione con

MOTORE
SANITÀ



FINE DOCUMENTO DI SINTESI



www.mondosanita.it