

Conoscerlo

per non avere paura

Sicurezza, efficacia, indicazioni, tempi di somministrazione... Perché la campagna vaccinale abbia successo servono le dosi, ma anche le informazioni per far crescere le adesioni.

di Simona Ovadia

Non basta una sola primula per fare primavera. Perché la campagna vaccinale contro il Covid 19 abbia successo non basta ottenere le dosi necessarie, bisogna mettere in campo moltissime energie, comprese quelle dell'informazione. Oltre alla distribuzione e alla logistica di quella che è la più imponente immunizzazione di massa di tutti i tempi, servono informazioni verificate chiare e trasparenti, che rispondano a eventuali

paure, spazzando via le fake news e permettendo ai cittadini di aderire con maggiore consapevolezza. Per questo, abbiamo risposto ai dubbi più diffusi sul vaccino e sui tempi della campagna vaccinale.

Che cosa prevede il piano vaccinale?

La campagna vaccinale è partita in tutta Europa il 27 dicembre, dopo l'approvazione da parte dell'Agenzia

europea (Ema) del primo vaccino contro il Covid 19, quello delle case farmaceutiche Pfizer-BioNTech. Un momento simbolico, scelto dall'Europa per condividere l'inizio della fine della pandemia. In base agli accordi stipulati, all'Italia sono state garantite oltre 215 milioni di dosi (stima aggiornata al 30 dicembre 2020), il 13,5% di tutti i vaccini opzionati dall'Unione europea. La vaccinazione è gratuita e sarà garantita a tutti gli italiani secondo uno schema



di priorità che identifica i tempi in cui saranno vaccinate le diverse fasce della popolazione. Nella fase attuale, in cui la disponibilità del vaccino è ancora limitata, i primi a essere protetti sono gli operatori sanitari e socio-sanitari, i residenti e il personale delle Rsa per anziani, gli over 80. Naturalmente, con l'aumento delle dosi, si inizierà a sottoporre a vaccinazione le altre categorie di popolazione, tra le quali il personale scolastico ad alta priorità, i cittadini che hanno altre malattie gravi, gli over 60 (da aprile a giugno); le Forze dell'ordine, il personale delle carceri e dei luoghi di comunità, i lavoratori dei servizi essenziali, chi ha altre malattie non gravi, il resto degli insegnanti e del personale scolastico (tra luglio e settembre 2021); il resto della popolazione (ottobre-dicembre 2021). Se si riuscirà a rispettare il calendario e a recuperare il ritardo, il cuore della campagna vaccinale sarà tra la primavera e l'estate. La campagna vaccinale durerà quindi almeno 12 mesi, necessari per vaccinare quel 70 per cento della popolazione che viene individuato come la soglia minima da raggiungere per determinare l'immunità di gregge. Di conseguenza, occorrerà vaccinare almeno 40 milioni di persone due volte, con un intervallo di almeno tre settimane. Solo dopo la seconda dose, infatti, si ottiene una piena immunizzazione. Sarà predisposta una sorveglianza extra sulla sicurezza e l'efficacia dei vaccini, che terrà monitorati gli eventuali effetti indesiderati.

Dove e come ci si vaccina?

In questa fase, la vaccinazione viene effettuata negli ospedali. Sono stati però previsti 300 punti di somministrazione ad hoc, i famosi gazebo "Primula" e si stanno prendendo accordi con i medici di base, i pediatri e i farmacisti per aumentare la disponibilità e velocizzare ulteriormente le operazioni. L'intento è quello di creare una rete capillare e di facile accesso, così da vaccinare anche chi è impossibilitato a spostarsi. L'organizzazione logistica sul territorio è stata affidata da ogni

Due sono i vaccini attualmente approvati. Se ne aspettano almeno altri tre entro l'anno

Regione a un responsabile locale, chiamato a individuare i siti, a stabilire il coordinamento operativo degli addetti e a monitorare l'esecuzione delle attività.

I bambini potranno essere vaccinati?

Il primo vaccino approvato, quello di Pfizer, non è attualmente raccomandato per i bambini e i ragazzi sotto i 16 anni. Per Moderna e AstraZeneca l'età minima è 18 anni. Per poter autorizzare la vaccinazione sui bambini si aspettano i risultati di nuovi studi.

E le donne in gravidanza?

I dati sull'uso del vaccino nelle donne in gravidanza sono molto limitati, ma i dati sperimentali sugli animali non indicano effetti dannosi diretti o indiretti su gravidanza, sviluppo embrionale/fetale, parto o sviluppo post-natale. Non ci sono dati sulle donne in allattamento, ma l'autorità di vigilanza non si aspetta rischi. Non ci sono dunque vere controindicazioni, ma la decisione deve essere presa in accordo con il medico.

E chi ha già avuto il Covid?

Chi ha già avuto la malattia potrà vaccinarsi. A oggi non sappiamo quanto duri la protezione del sistema immunitario dopo l'infezione ed è probabile che non ci sia una risposta univoca, ma che dipenda da persona

a persona. Sappiamo che gli anticorpi protettivi scompaiono nel giro di pochi mesi e che in alcuni casi non si sviluppano affatto. E sappiamo anche che esistono casi di seconde infezioni.

Quali sono i vaccini approvati?

Attualmente l'EmA, l'Autorità europea che vigila sulla sicurezza e sull'efficacia dei medicinali, ha autorizzato due vaccini: quello di Pfizer-BioNTech il 21 dicembre 2020 e quello di Moderna il 6 gennaio 2021. I due vaccini hanno ottenuto un "conditional approval", cioè un'autorizzazione all'immissione in commercio condizionata. Si tratta di una procedura che consente di autorizzare e rendere disponibili più velocemente farmaci per malattie senza terapie o in situazioni di emergenza. L'approvazione è "condizionata" in quanto avviene su una base di dati non del tutto completa, ma sufficiente a stabilire il profilo di efficacia e sicurezza del medicinale e condizionata al proseguimento degli studi necessari. Il prossimo vaccino di cui si aspetta l'autorizzazione è quello di AstraZeneca, che ha subito ritardi a causa di alcuni errori emersi nell'ultima fase di sperimentazione. Sebbene questo vaccino sia già utilizzato nel Regno Unito (Paese che ha percorso i tempi, autorizzandolo autonomamente in via emergenziale), le autorità regolatorie

>

europea e americana, nel momento in cui scriviamo, stanno ancora valutando i dati. Ema ha appena annunciato che, se tutto procede senza intoppi, l'autorizzazione arriverà alla fine di gennaio, in ritardo sulla tabella di marcia prevista. Per questo, nell'attesa, la Ue ha chiesto e ottenuto dosi extra degli altri vaccini già approvati.

Ci sono altri vaccini ai blocchi di partenza?

Ci sono più di duecentotrenta vaccini in sperimentazione, di cui quindici sono già nelle fasi finali, che determinano efficacia e sicurezza. Di questi solo tre sono davvero vicini al traguardo e potrebbero diventare disponibili per la somministrazione a fine inverno o in primavera: i vaccini AstraZeneca, Johnson & Johnson, CureVac. Un altro vaccino su cui la Ue ha puntato parecchio è quello di Sanofi-GSK, ma le dosi promesse ai paesi europei per la metà del 2021 purtroppo non arriveranno prima del 2022, sempre che Ema conceda l'autorizzazione. La casa farmaceutica ha dichiarato di essere in ritardo sullo sviluppo del vaccino a causa di risultati insufficienti negli anziani.

I vaccini contro Covid 19 sono tutti uguali?

No, non sono tutti uguali, perché per indurre l'immunità al virus utilizzano metodi diversi.

I primi vaccini approvati, Pfizer-BioNTech e Moderna, sfruttano la tecnica del RNA messaggero (mRNA). Il vaccino non contiene il virus né parti di esso come avviene nei vaccini classici, ma piccoli segmenti di acidi nucleici del coronavirus che, una volta introdotti nel nostro organismo, comandano alle nostre cellule di creare la proteina spike del virus, in grado di stimolare la produzione di anticorpi. In questo modo sono le nostre stesse cellule che producono la proteina virale, innocua, in grado di allenare in nostro sistema immunitario a riconoscere ed eliminare il possibile nemico. Fino a oggi non c'erano

vaccini come questo in commercio, ma le tecnologie utilizzate per metterli a punto sono in sperimentazione da tempo. Ad esempio, quando si è trattato di studiare un vaccino anti-ebola.

AstraZeneca/Oxford, Johnson&Johnson, il cinese CanSino e il vaccino russo Sputnik V sono invece vaccini a vettore virale: il vaccino è costituito da un virus vero e proprio, innocuo per l'uomo e non in grado di replicarsi, che è stato

Trasparenza su costi e responsabilità

Ingenti investimenti pubblici Per arrivare così in fretta alla produzione di questi vaccini sono stati messi a disposizione delle aziende numerosi fondi pubblici, americani, ma anche europei. A oggi, tuttavia, sebbene di fatto i cittadini abbiano già pagato gran parte del costo dei vaccini, l'accordo sul prezzo che la Ue ha concordato con le case farmaceutiche per opzionare le dosi necessarie non è stato reso pubblico. Così come non si conoscono gli accordi che sono stati presi sulla responsabilità in caso di eventuali danni subiti dai vaccinati.

Chiediamo trasparenza Altroconsumo ha chiesto con una lettera formale al ministero della Salute che vengano resi noti i termini dell'accordo. Una richiesta fatta a livello europeo da tutte le organizzazioni di consumatori che come noi fanno parte del Beuc. Vogliamo sapere se il prezzo pattuito tiene conto dell'investimento pubblico e se i prezzi praticati in futuro saranno giusti, non solo rispetto a quanto è stato già investito, ma anche a quanto le aziende avranno guadagnato. Inoltre, deve essere reso pubblico il soggetto che si assumerà la responsabilità in caso di eventuali danni

ingegnerizzato per veicolare nelle cellule del nostro organismo una sequenza genetica che verrà poi tradotta dalle nostre cellule nella proteina del virus. Il principio sfruttato da questo tipo di vaccino è simile a quello del vaccino mRNA, cioè non introdurre direttamente le proteine virali nell'organismo, ma indurre le nostre cellule a produrle. La differenza è che in questo caso l'informazione che codifica la proteina è veicolata da un virus ingegnerizzato e innocuo e non da segmenti di mRNA. Ci sono poi vaccini che utilizzano la tecnica del virus inattivato. Sono quelli cinesi Sinovac e Sinopharm e il vaccino indiano Bharat Biotech. Si introduce nell'organismo un virus ucciso con metodi chimici. Questi vaccini sono simili al vaccino contro l'epatite A o a quello contro la poliomielite. Il vaccino inattivato contiene particelle virali, ma non infettive, che il sistema immunitario riconosce come nemiche, producendo anticorpi e globuli bianchi specifici rivolti contro le proteine di superficie del virus. Infine, ci sono i vaccini che veicolano solo le proteine virali (fanno parte di questa categoria il vaccino Novavax e quello Sanofi/GSK). Con questo vaccino si iniettano solo le proteine del virus. È una versione ancora più semplice del vaccino a virus inattivato, in cui sono presenti solo le proteine virali che stimolano la produzione di anticorpi. Questa diversità di approcci permetterà di avere un arsenale vaccinale utile alle varie esigenze delle popolazioni.

Sono tutti efficaci allo stesso modo?

Tre sono i possibili effetti di un vaccino:

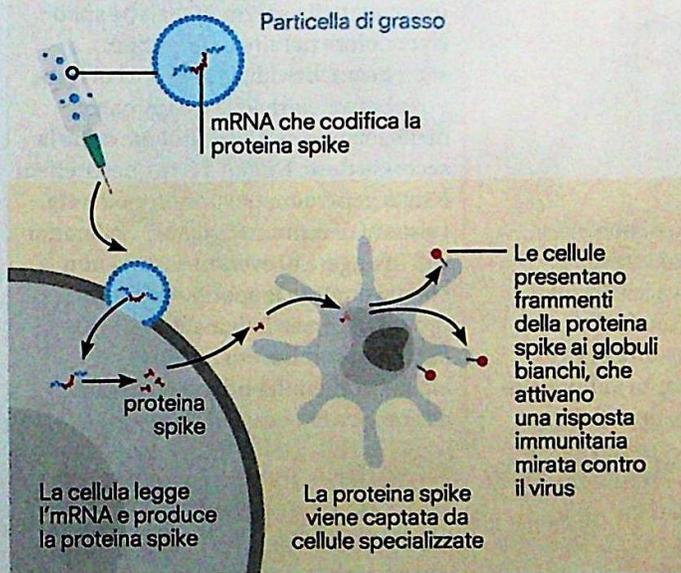
- la capacità di prevenire l'infezione: il vaccino impedisce l'infezione e può quindi fermare la circolazione dell'agente infettivo; chi viene vaccinato, in sostanza, non si infetta né infetta gli altri;
- la capacità di prevenire i sintomi: il vaccino non impedisce di essere infettati né di essere infettivi, ma impedisce che la malattia si manifesti con sintomi, restando così un'infezione asintomatica; >

I quattro tipi di vaccini

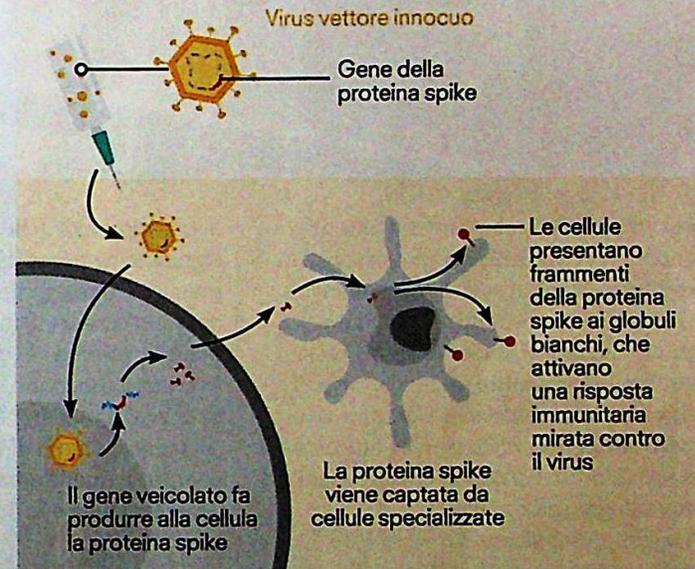
Ecco come si attiva l'immunità

L'enorme sforzo collettivo fatto dall'inizio della pandemia ha permesso di mettere a punto diversi approcci vaccinali, ognuno con le proprie caratteristiche. Una diversificazione che dovrebbe garantire a tutti la possibilità di vaccinarsi.

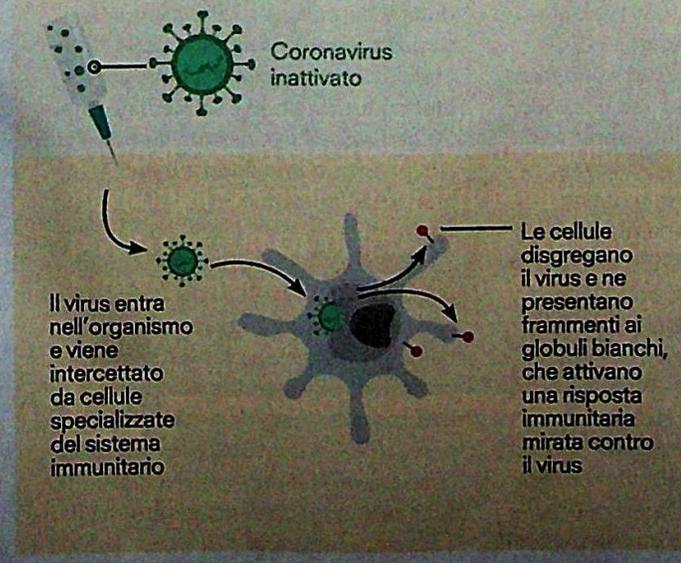
Vaccino a mRNA Si inocula solo l'RNA messaggero, che dà alle nostre cellule il comando di produrre la proteina spike del coronavirus, contro cui si attiva la risposta immunitaria.



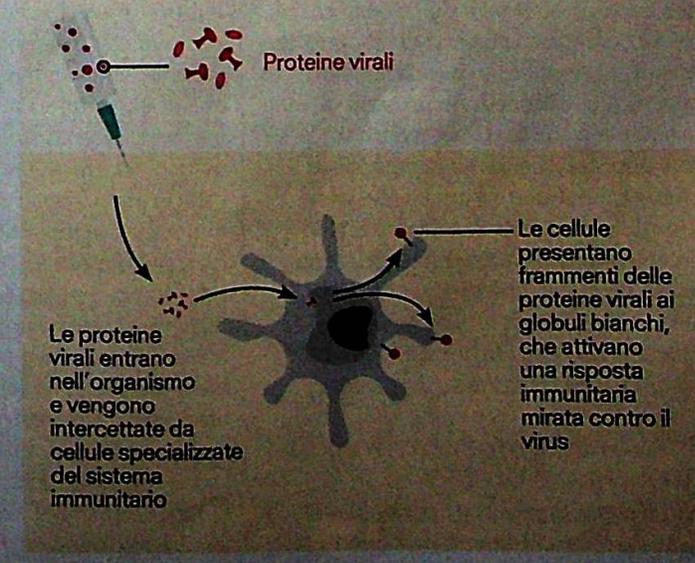
Vettore virale Si inocula un virus ingegnerizzato, innocuo per l'uomo, in cui è stata inserita la sequenza genetica del coronavirus necessaria a produrre la proteina spike.



Virus inattivato In questo tipo di vaccini si inocula il coronavirus (Sars-Cov2) dopo che lo si è reso innocuo attraverso un procedimento chimico.



Vaccino a proteine virali Si inoculano direttamente le proteine del coronavirus, che stimolano il sistema immunitario a produrre una risposta difensiva mirata contro il coronavirus.



Tutte le info



UN DOSSIER
SEMPRE
AGGIORNATO

Sul nostro
sito www.altroconsumo.it/vaccini-covid

Si corre contro il tempo per vaccinare il 70% della popolazione entro l'anno

> chi viene vaccinato potrebbe quindi ancora far circolare l'agente infettivo, ma si riduce l'impatto sui servizi sanitari; - la capacità di prevenire la malattia grave e la morte: anche se i pazienti si infettano, la malattia sarà lieve, non di gravità tale da necessitare di un ricovero; in questo modo, il vaccino è comunque il grado di ridurre il carico di sofferenza e di morte legato alla malattia.

A oggi non sappiamo fino in fondo quanto i vaccini approvati e in sperimentazione siano efficaci rispetto a questi obiettivi. Stando a quanto specificato nei protocolli degli studi dei principali vaccini sviluppati, l'obiettivo primario perseguito è la riduzione del numero di casi di malattia, cioè di casi di Covid confermati con test di laboratorio, ma non si sa nulla su questi tre effetti specifici, che richiedono un'osservazione molto più prolungata nel tempo su una popolazione molto più ampia ed eterogenea rispetto a quella che viene arruolata nella sperimentazione. Non avremo ancora informazioni chiare su tutti e tre questi obiettivi per diverso tempo. Non sappiamo ancora quindi se i vaccini saranno efficaci tutti allo stesso modo o se ce ne saranno di migliori.

Funzioneranno anche sulle varianti del virus?

I virus come quello che causa il Covid sono soggetti a frequenti mutazioni,

la maggioranza delle quali non altera significativamente il loro assetto. Si presume, quindi, che i vaccini attuali possano essere efficaci anche sulla maggior parte delle varianti del virus Sars-cov 2. Secondo quanto annunciato da Pfizer, il vaccino "è in grado di proteggere da più di 15 varianti", comprese quelle emerse recentemente in Gran Bretagna e in Sudafrica.

Sono vaccini sicuri?

Gli effetti indesiderati riscontrati del vaccino Pfizer-BioNTech sono relativamente blandi. La maggior parte dei vaccinati ha riportato un lieve dolore nella zona dell'iniezione, mentre pochi sembrano avere accusato rossore o gonfiore. Per quanto riguarda gli effetti generali, sono stati osservati stanchezza, mal di testa, dolori muscolari e brividi per lo più lievi o moderati, soprattutto dopo la seconda dose. La febbre sopra i 38°C è stata invece rilevata in una minoranza di persone, ma rimane una reazione frequente, perché osservata in almeno una persona e mezzo su dieci. Rispetto ai più giovani, negli anziani le reazioni locali e generali sono state meno frequenti e un po' più lievi. L'unica reazione avversa grave più frequente nei vaccinati che nel gruppo placebo è stato l'ingrossamento delle ghiandole linfatiche. Si tratta comunque di una condizione benigna, che guarisce da sola.

Con le prime vaccinazioni nel Regno Unito si sono osservate alcune risposte allergiche in persone soggette a questo tipo di reazioni. L'indicazione è di non vaccinare chi ha avuto in passato reazioni allergiche gravi a componenti presenti nel vaccino, ma per gli altri allergici non ci sono particolari controindicazioni a vaccinarsi.

Anche per Moderna gli effetti indesiderati osservati nella sperimentazione sono stati: dolore nel sito di iniezione, stanchezza, brividi, febbre, mal di testa, dolori muscolari nella maggioranza delle persone, particolarmente dopo la seconda dose. L'intensità di questi effetti è stata generalmente lieve o moderata. I sistemi di farmacovigilanza vigileranno sull'insorgere di eventuali rischi non emersi durante le sperimentazioni. Inoltre l'Agenzia italiana del farmaco promuoverà l'avvio di alcuni studi indipendenti posteriori all'autorizzazione.

Quanto durerà l'immunità data dal vaccino?

Si sa per certo che la protezione dura alcuni mesi, ma bisognerà aspettare periodi di osservazione più lunghi per capire se una vaccinazione sarà sufficiente per più anni o se servirà ripeterla. Il massimo della protezione si ottiene dopo circa una-due settimane dalla seconda dose, sebbene anche dopo la prima dose è verosimile che ci sia una certa protezione dal virus. Questa tuttavia non è immediata dopo l'inoculazione del vaccino, ma si sviluppa progressivamente dopo almeno 7-14 giorni dall'iniezione.

Potremo tornare a una vita normale?

Non subito: la copertura vaccinale, a patto che il vaccino mantenga tutte le promesse, dovrà essere di almeno il 70% della popolazione. Ci vorrà del tempo, periodo nel quale sarà molto importante continuare a mantenere alta la guardia sulle misure di distanziamento e sull'uso della mascherina. ♥