EMERGENZA COVID-19

IL PIANO STRATEGICO VACCINALE DI FORZA ITALIA

24 febbraio 2021

a cura dei Dipartimenti di Forza Italia
con i gruppi di Camera, Senato e Parlamento europeo

IL PIANO STRATEGICO VACCINALE DI FORZA ITALIA

- La nostra idea si basa su un principio fondamentale: dobbiamo risolvere al più presto l'emergenza sanitaria per poter concentrare le nostre forze sulla crisi economica, con un'unica arma per ora a disposizione, la vaccinazione.
- Per far questo, siamo partiti da una fase di ascolto di scienziati di livello internazionale, dei principali stakeholder delle professioni sanitarie e dei cittadini per comprendere quali siano le principali criticità emerse in questi ultimi due mesi, ossia da quando il primo vaccino è stato autorizzato dall'EMA.

IL PIANO STRATEGICO VACCINALE DI FORZA ITALIA

- Problema di fondo è che il vaccino è, al momento, come dicevamo in precedenza, l'unica arma disponibile, ma non può essere considerata una panacea: in questo primo anno potrà mitigare i contagi e contenere la proliferazione del virus, ma deve essere accompagnato da misure strategiche di contorno che permettano di velocizzare al massimo la campagna vaccinale.
- Un vaccino efficace contro il Sars-CoV-2, oggi, potrebbe diventare inutile di fronte ad una mutazione consistente del virus.
- Anche la scoperta epocale del vaccino a m-RNA che permette una certa duttilità nel trovare soluzioni utili in caso di mutazioni, necessita di lunghi periodi di tempo per l'aggiornamento, la produzione e la distribuzione.

IL PIANO STRATEGICO VACCINALE DI FORZA ITALIA

- Pertanto, il decisore politico, non potendo sostituirsi agli scienziati, ha un'unica possibilità: adottare una strategia che permetta di mitigare e strutturare nel breve periodo e contenere il virus nel lungo periodo.
- Per far questo deve prendere delle decisioni immediate che permettano di utilizzare al meglio le armi a disposizione e, mettere a capo del sistema il decisore politico, non un commissario o una commissione, istituendo da subito un Ministro o un Sottosegretario presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri che abbia una delega alla prevenzione e cura della COVID-19, rafforzando parallelamente il ruolo di Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) e Istituto Superiore della Sanità (ISS).
- La strategia, inoltre, deve essere continuamente rimodulata, implementando il sistema di monitoraggio di tutti i fattori in campo.

VACCINI IN USO IN ITALIA: EFFICACIA E POTENZIALITÀ

- **Si tratta di due vaccini a mRNA:**
  - l'Agenzia Europea per i medicinali e l'AIFA hanno autorizzato due vaccini anti COVID-19 a m-RNA.
  - Sono i vaccini Pfizer mRNABNT162b2 (Comirnaty) e COVID-19 Vaccine Moderna mRNA -1273.

MECCANISMO:

- I virus SARS-CoV-2 infettano le persone utilizzando una proteina di superficie, denominata Spike, che agisce come una chiave permettendo l'accesso dei virus nelle cellule in cui poi si possono riprodurre.

VACCINI IN USO IN ITALIA: EFFICACIA E POTENZIALITÀ

- Tutti i vaccini attualmente in studio sono stati messi a punto per indurre una risposta che blocca la proteina Spike e quindi impedisce l'infezione delle cellule. I due vaccini COVID-19 a mRNA approvati per la campagna vaccinale utilizzano molecole di acido ribonucleico messaggero (mRNA) che contengono le istruzioni perché le cellule della persona che si è vaccinata sintetizzino le proteine Spike.
- Le proteine prodotte stimolano il sistema immunitario a produrre anticorpi specifici. In chi si è vaccinato e viene esposto al contagio virale, gli anticorpi così prodotti bloccano le proteine Spike e ne impediscono l'ingresso nelle cellule.

VACCINI IN USO IN ITALIA: EFFICACIA E POTENZIALITÀ

- La vaccinazione, inoltre, attiva anche le cellule T che preparano il sistema immunitario a rispondere a ulteriori esposizioni a SARS-CoV-2.
- Il vaccino, quindi, non introduce nelle cellule di chi si vaccina il virus vero e proprio, ma solo l'informazione genetica che serve alla cellula per costruire copie della proteina Spike. Se, in un momento successivo, la persona vaccinata entra nuovamente in contatto con il SARS-CoV-2, il suo sistema immunitario riconoscerà il virus e sarà pronto a combatterlo.
- L'mRNA del vaccino non resta nell'organismo, ma si degrada poco dopo la vaccinazione.

VACCINI IN USO IN ITALIA: EFFICACIA E POTENZIALITÀ

- Al momento in Italia sono stati autorizzati tre vaccini:

  - **PFIZER – BIONTECH**:
    - Comirnaty viene somministrato agli adulti e agli adolescenti di età pari o superiore a 16 anni;
    - la schedula vaccinale prevede due somministrazioni a distanza di 21 giorni;
    - l'immunità si considera pienamente acquisita a partire da 1 settimana dopo la seconda somministrazione;
    - il vaccino viene conservato a temperature comprese tra i tra -90°C e -60°C;
    - dopo la diluizione, il flaconcino contiene 5 dosi da 0,3 mL (oggi ne vengono utilizzate 6).
    - La Pfizer ha presentato all'Food &Drug Administration USA i dati per il man-tenimento del vaccino a -20° come il Moderna, tra qualche settimana po-trebbe, pertanto, essere emessa una specifica direttiva EMA che cambie-rebbe radicalmente la strategia per questo vaccino.

VACCINI IN USO IN ITALIA: EFFICACIA E POTENZIALITÀ

- **MODERNA**:
  - il vaccino Moderna è indicato a partire dai 18 anni di età, anziché dai 16 anni;
  - la schedula vaccinale prevede due somministrazioni a distanza di 28 giorni, invece che di almeno 21 giorni;
  - l'immunità si considera pienamente acquisita a partire da 2 settimane dopo la seconda somministrazione, anziché una;
  - il vaccino viene conservato a temperature comprese tra i -15° e -25°, ma è stabile tra +2° e +8° per 30 giorni se in confezione integra;
  - il flaconcino multidose contiene 6,3 ml e non richiede diluizione, è quindi già pronto all'uso.

VACCINI IN USO IN ITALIA: EFFICACIA E POTENZIALITÀ

VACCINO A VETTORE VIRALE

- Il 30 gennaio è stato autorizzato il vaccino AstraZeneca, si tratta di un vaccino a vettore virale, il cui meccanismo consiste nell'utilizzo di un virus reso innocuo con-tenente al suo interno una sequenza di DNA utile a fare produrre la proteina "spi-ke" e generare la conseguente risposta immunitaria.
- Un approccio testato con successo già nel vaccino sperimentale contro Ebola e in medicina veterinaria.

VACCINI IN USO IN ITALIA: EFFICACIA E POTENZIALITÀ

- **ASTRAZENECA:**
  - Il vaccino Astrazeneca è indicato a partire dai 18 anni di età fino ai 65 anni di età.
  - La schedula vaccinale prevede due somministrazioni a distanza di 10/12 set-timane.
  - Il vaccino viene conservato a temperature comprese tra i 2°C e gli 8°C.
  - Disponibile in flaconcini da 4 ml per 8 dosi e da 5 ml da 0,5 ml.

(FONTI AIFA e FONDAZIONE VERONESI)

VACCINI IN USO IN ITALIA: EFFICACIA E POTENZIALITÀ

- Potrebbe essere presto disponibile anche il vaccino di Johnson & Johnson, che ha già formalizzato la richiesta di autorizzazione condizionale all'EMA.
- Si tratta di un vaccino a vettore virale che prevede una sola somministrazione e può essere conservato per tre mesi a 2-8 gradi e si mantiene per oltre due anni a – 20gradi.
- Inoltre, è stato testato anche in Sudafrica nel periodo in cui circolava la variante e ha registrato un'efficacia del 66%

VACCINI IN USO IN ITALIA: EFFICACIA E POTENZIALITÀ

- Dallo specchietto precedente appare di tutta evidenza che si tratta di strumenti di-versi che prevedono un costante adattamento strategico.
- Si passa dal 94 % di efficacia nei soggetti maggiori di 16 anni per il vaccino Pfizer e 18 anni per il vaccino Moderna, ad una efficacia del 62,1% (che arriva fino all'82 % se la seconda dose viene somministrata alla 12esima settimana di distanza dalla pri-ma) per il vaccino AstraZeneca per soggetti a partire dai 18 anni e se ne sconsiglia l'uso per gli ultracinsessantacinquenni (in forza di una circolare del Ministero della Salute del 22.02.2021).

VACCINI IN USO IN ITALIA: EFFICACIA E POTENZIALITÀ

- Ne consegue che, avendo una maggiore disponibilità di vaccini AstraZeneca per arrivare all'immunità di gregge non basta il 70% della popola-zione, ma occorrerebbe vaccinarne il 90%, è, tuttavia, utile specificare che, secondo quanto pubblicato e registrato dall'azienda, garantisce una copertura "del 100%" contro malattia grave e rischio di ospedalizzazione.

SORVEGLIANZA E STRATEGIA VACCINALE

- Il primo intervento da mettere in campo è un maggiore sequenziamento del virus per sorvegliare ed individuare immediatamente eventuali mutazioni, in modo da intervenire tempestivamente con adeguate risposte vaccinali.
- Il sistema di sequenziamento deve però necessariamente essere messo in stretta interconnessione con gli altri paesi europei.
- Non ha senso un piano di prevenzione e cura verso una malattia senza un adeguato sistema di sorveglianza della stessa patologia.
- Il sistema di sorveglianza dell'infezione da Sars-CoV-2, oggi, è testimoniato dai dati quotidiani offerti e di periodici rapporti settimanali, mensili e specializzati; anche la componente virologica è coordinata in una rete nazionale collegata ad una internazionale e produttiva di periodici reports.

SORVEGLIANZA E STRATEGIA VACCINALE

- Tuttavia l'emersione continua di varianti geniche del virus impone una particolare attenzione verso queste evoluzioni che potrebbero danneggiare o addirittura vanificare l'intero impianto preventivo.
- Il sistema di sorveglianza influnet (ISS – Ministero della Salute) che include anche il sistematico monitoraggio dei ceppi di virus influenzali isolati è stato esteso anche ai coronavirus (COVID-net) per cui tutti i tamponi prelevati nel sistema di sorveglianza virologica sono anche testati per virus Sars-CoV-2 nei 25 laboratori della rete.
- Inoltre, numerosi laboratori virologici ed ospedalieri ed universitari isolano e caratterizzano virus Sars-CoV-2 ed alcuni eseguono anche il completo esame genomico.

SORVEGLIANZA E STRATEGIA VACCINALE

- Recentemente è stato lanciato dall'AIFA il Consorzio Italiano per la genotipizzazione dei ceppi di Sars-CoV-2, che dovrebbe occuparsi proprio di questo maggiore sequenziamento, ma è necessario ed urgente coordinare queste iniziative in una unica rete nazionale, formata da AIFA – ISS – Ministero della Salute, fortemente connessa con le reti europee ed internazionali anche per stimare adeguatamente la capacità neutralizzante dei vaccini sulle nuove varianti virali emergenti e valutarne l'impatto sull'efficacia dei vaccini in uso.
- È assolutamente necessario che i dati siano raccolti, analizzati e resi fruibili per i processi decisionali in tempo reale (Israele nelle prime settimane ha già rilasciato dati fondamentali sul blocco della trasmissibilità, l'immunizzazione e così via).

SORVEGLIANZA E STRATEGIA VACCINALE

- Le varianti del virus sono molto diverse da Paese a Paese e occorre potenziare il sistema in vista di una eventuale variante italiana.
- Varrebbe la pena pensare di avvalersi di test rapidi, a questo proposito si stanno sperimentando test che in sole due ore permettono di identificare le tre varianti del virus Sars-CoV-2 in circolazione in Italia che potrebbero essere disponibili già a fine febbraio.
- Per quanto concerne la strategia vaccinale, ci sono due modalità di vaccinazione nella letteratura scientifica in caso di focolaio epidemico, la vaccinazione ad anello, usata ad esempio per l'ebola, che consiste nell'individuare le fasce di popolazione dove il virus si sviluppa di più e intervenire su quelle, allargando mano a mano "l'anello"; ovvero, la vaccinazione di massa, immunizzare tutta la popolazione nel più breve tempo possibile.

SORVEGLIANZA E STRATEGIA VACCINALE

- Al momento la vaccinazione di massa risulta difficile a causa della mancanza di dosi disponibili, pertanto si è iniziato con la vaccinazione per categorie definite, allargata nell'ultimo periodo a nuove categorie.
- A questo punto, il decisore politico deve stilare una lista di priorità.
- Ovviamente, non avendo implementato un serio sistema di contact tracing risulta corretto iniziare da categorie (gli operatori sanitari, gli ospiti e il personale delle RSA e gli ultra 85enni), ma il sistema crolla se, a fronte di 21 sistemi sanitari regionali diversi che contano circa 1.400 ASL su tutto il territorio nazionale, non venga individuata con estrema trasparenza la "lista di priorità".

SORVEGLIANZA E STRATEGIA VACCINALE

- La situazione a cui si assiste è estremamente confusa, con percorsi diversi intrapresi in ogni Regione, continue lamentele da intere categorie di professionisti sanitari, approcci metodologici diversi e una serie infinita di errori.
- Secondo il nostro piano, andrebbero individuate prioritariamente le categorie che nel breve periodo è inutile vaccinare: le prime evidenze scientifiche ci dicono, ad esempio, che i soggetti che hanno contratto il virus e sono guariti dalla malattia hanno un'immunità alla stessa per circa 6 mesi, alcuni soggetti che sono venuti in contatto con la COVID-19 hanno un profilo sierologico che li definisce immuni nel breve periodo.

SORVEGLIANZA E STRATEGIA VACCINALE

- Il Consiglio Superiore di Sanità sta, a questo proposito esaminando la possibilità di somministrare una sola dose ai soggetti già contagiati. Nel sistema israeliano, ad esempio, sono stati esclusi tutti i soggetti guariti di COVID-19.
- Pertanto un primo elemento sostanziale all'apertura della campagna vaccinale può essere quella di utilizzare il dato anamnestico "pregressa infezione da COVID si/no" per valutare quando converrà fare il vaccino, progressivamente si potrà raffinare la campagna testando con un test sierologico chi voglia sottoporsi al vaccino con i test di nuova generazione che saranno presto in commercio anche in Italia.

SORVEGLIANZA E STRATEGIA VACCINALE

- In tale fase si potrà adottare una campagna informativa idonea a fare comprendere l'utilità di effettuare un test sierologico, velocemente, senza difficoltà di prenotazione e a prezzi contenuti in migliaia di strutture: farmacie, laboratori privati, laboratori convenzionati, ambulatori, etc…
- Quindi occorre incentivare la ricerca e la produzione di vaccini in Italia, cosa che, pur non avendo impatto nel breve periodo, può essere una soluzione importante nel lungo periodo.

COMUNICAZIONE

- La straordinaria campagna di vaccinazione è un episodio unico nella storia del Paese: mentre la popolazione è da tempo consueta in tema di vaccinazioni ordinarie di bambini, adolescenti ed anziani, non vi è una tradizione di vaccinazione dell'intera popolazione adulta.
- Per questo è legittimo prevedere e già oggi osservare perplessità della popolazione ed anche di consistenti parti del mondo sanitario verso questa nuova strategia, nonché verso tecnologie vaccinali molto avanzate e per la prima volta offerte alla popolazione.

COMUNICAZIONE

- Il dovuto consenso informato alla vaccinazione ne è l'esempio paradigmatico su cui si stanno confrontando anche altri paesi europei: piuttosto che una fideistica firma su un burocratico modulo, una conclusione di un percorso informatico pubblico ben precedente l'atto vaccinale, veicolato con penetranza da adeguate campagne di comunicazione capaci di raggiungere la singola persona attraverso i media a lei usuali.
- Si impone quindi, a fianco all'imponente sforzo di vaccinazione un altrettanto imponente sforzo di comunicazione con campagne mirate alle diverse categorie di popolazioni: sanitari, insegnanti, adolescenti, anziani, etc… che non sia episodica, ma accompagni costantemente le azioni vaccinali.

FORMAZIONE

- Analoghi motivi impongono un grande sforzo di aggiornamento e formazione, sia dei protagonisti dell'azione vaccinale (Medici, Farmacisti, infermieri, sanitari, società scientifiche) che degli stakeholders (giornalisti, insegnanti, personale dei servizi, forze dell'ordine, etc…).
- Le tecnologie FAD oggi consentono di raggiungere alti numeri di utenti con adeguati moduli interattivi: già l'Istituto Superiore di Sanità ha approntato ed attivato alcuni di questi moduli, ma sarà necessario un vero salto di scala di dimensioni che garantiscano il necessario salto culturale.

SISTEMI INFORMATIVI

- La vaccinazione anti COVID necessita di adeguati flussi informativi che concorrano alla creazione del diario sanitario dell'individuo ed anche confluiscano, nelle forme protette, ai flussi ordinari della strategia individuale.
- La pandemia offre una unica occasione di riprendere generosi tentativi purtroppo ancora limitati nel tempo e nello spazio, ma vocati ad una uniformità nazionale.

SISTEMI INFORMATIVI

- È il caso di una unica anagrafe vaccinale nazionale che confluisca nel fascicolo sanitario elettronico: un diario elettronico che accompagna il cittadino in ogni suo episodio di salute e faciliti enormemente sia le strategie di prevenzione che quelle di cura, un'unica piattaforma nazionale che veda la democratica confluenza dei dati di tutti i cittadini, rendendo la sua applicazione uniforme su tutto il territorio nazionale.
- L'ampia disponibilità di tecnologie digitali portatili potrà facilitare il raggiungimento di questo ambizioso obbiettivo superando la babele di iniziative informatiche ed anche la costruzione di canali paralleli che non parlino tra loro.

PIATTAFORMA DIGITALE E APP

- Gli appartenenti alle categorie prioritarie dovranno essere singolarmente contattati e registrati per fissare l'appuntamento vaccinale.
- Il tutto supportato da una piattaforma digitale delle vaccinazioni (Eni e Poste si erano offerti di offrire un loro contributo infrastrutturale) il cui accesso è consentito a tutti i punti vaccino e che monitora l'andamento del processo di consegna e gestione dei vaccini, delle somministrazioni, degli eventi avversi (ovviamente in modalità riservata) e degli appuntamenti in prima e seconda inoculazione.
- Il cittadino contattato conoscerà il luogo, il giorno e l'ora del suo turno di vaccinazione.

PIATTAFORMA DIGITALE E APP

- Una metodologia utilizzata in Israele, ad esempio, è quella di contattare le persone che devono essere vaccinate tramite sms, whatsapp e messaggi audio, con informa-zioni semplici ma efficaci, attendendo la conferma dell'appuntamento.
- Il giorno precedente il sistema ricontatta l'utente per evitare no show.
- Esaurita la fase delle categorie prioritarie di cui all'elenco precedente, ogni cittadino, anche chi ha già contratto la malattia ed è guarito (oltre 2 milioni di cittadini), potrà accedere attraverso l'app o attraverso un numero unico a livello nazionale, autonomamente alla richiesta di vaccinazione volontaria gratuita e sarà indirizzato al punto vaccinale più vicino disponibile con prenotazione dedicata.

LA CONFUSIONE REGNA SOVRANA NELLE DECISIONI: MANCA LA POLITICA

- Le strutture di missione, le commissioni tecnico scientifiche e lo stesso Commissario per l'emergenza hanno determinato un'enorme confusione, diluendo la responsabilità per le decisioni adottate, mentre nei momenti di massima difficoltà occorre un decisore politico che sappia assumersi le responsabilità politiche dopo aver ascoltato le indicazioni ed i suggerimenti dei tecnici.
- Sarebbe necessaria la nomina di un Ministro o di un Sottosegretario presso la Presidenza del Consiglio con delega alla prevenzione e cura della COVD-19, rafforzando parallelamente il ruolo di AIFA e ISS.

MONITORAGGIO COSTANTE

- A livello nazionale e regionale va istituita una task force di monitoraggio quotidiano per intervenire e migliorare, attraverso azioni di supporto e di supplenza, quelle realtà territoriale che risultassero particolarmente in difficoltà: una sorta di SOS vaccini-pronto intervento nazionale.
- Va anche monitorato con apposito studio un piano di valutazione della immunizzazione reale attraverso studi statistico epidemiologici mirati coinvolgendo l'Istat ed anche le emoteche regionali.

CAMPAGNA DI INFORMAZIONE

- Solo una campagna autorevole ed affidabile di formazione del personale sanitario e di informazione corretta può tendere a ridurre la percentuale di cittadini incerti, dubbiosi ed avversi alle vaccinazioni.

NESSUNA OBBLIGATORIETÀ, MA DIRITTO DEL CITTADINO A NON ESSERE CONTAGIATO

- Pensare che il vaccino sia un prerequisito per esercitare una professione sanitaria è il minimo indispensabile per poter garantire in condizioni di trasparenza ad ogni cittadino di essere curato e seguito da personale immunizzato.
- Va sostenuta una informazione consapevole anche per rendere meno lunga e complessa l'attività della raccolta del consenso informato che può diventare una occasione di trasparenza, di conoscenza e di semplificazione.

UN PASSAPORTO UGUALE IN TUTTA EUROPA PER RICOMINCIARE...

- Modello unico di passaporto vaccinale magari condiviso in sede Ue per garantire sempre di più la salute dei nostri concittadini ed insieme le attività d'impresa e l'economia.
- Tale strumento necessita, però, di una maggiore organizzazione della strategia vaccinale, in quanto a fronte della volontà di vaccinarsi, ciò non è possibile per tutti nel breve periodo, pertanto, potrebbe comportare fenomeni di discriminazione difficil-mente giustificabili.

PRIMO PROBLEMA
OCCORRONO PIÙ VACCINI

- Per tempo l'Italia e l'Europa avrebbero dovuto, accanto all'acquisto di così ingenti quantità di vaccini, negoziare le licenze per la produzione sul nostro territorio e comunque accompagnare gli investimenti delle aziende farmaceutiche al fine di prevedere impianti produttivi, anche in appalto, nel nostro Paese (la Germania ha investito 375 milioni di euro per sostenere il nuovo impianto della BioNTech a Marburg che dovrebbe essere operativo già a febbraio, in Francia, considerato il fallimento della produzione di un vaccino SANOFI, la multinazionale sta stingendo accordi con PFIZER per produrre Cominarty negli stabilimenti SANOFI e Recipharm lo farà con parte della produzione Moderna).

PRIMO PROBLEMA
OCCORRONO PIÙ VACCINI

- Avere un Ministro o in Sottosegretario dedicato renderebbe più agevole l'interlocuzione a livello Europeo ed extra europeo, anche per incentivare lo sblocco delle licenze.
- L'Italia ha una formidabile tradizione nella produzione di vaccini con almeno cinque grandi produttori di livello Europeo, oggi scomparsi o assorbiti da Bigfarma.
- Ha numerose aziende biotecnologiche che senza dubbio potrebbero riprodurre su licenza i vaccini ad mRNA in gran quantità.

PRIMO PROBLEMA
OCCORRONO PIÙ VACCINI

- Mentre appare poco credibile una completa autarchia vaccinale, le attuali nuove tecnologie di produzione dei vaccini rendono non illusoria la futura produzione su licenza di vaccini nel nostro Paese: sia di vaccini anti COVID, ma anche di ulteriori vaccini pandemici da prevedere in un piano nazionale pandemico.
- Tutto questo sarà però possibile solo tra mesi se non addirittura anni.
- Al fine di ottimizzare la campagna vaccinale, inoltra, EMA deve acquisire tutti i dati relativi ai vaccini cinese e russo (in fase tre ci sono oltre 20 vaccini di cui 5 già in uso in diversi paesi).
- Ad esempio, sappiamo che lo Sputnik ha problemi di produzione in Russia e alcuni stabilimenti italiani, potrebbero facilmente sopperire se si incentivassero accordi in tal senso.

PRIMO PROBLEMA
OCCORRONO PIÙ VACCINI

- Per ovviare alle problematiche logistiche a cui vanno incontro i vaccini Pfizer e Mo-derna, soprattutto se la produzione dovesse essere tale da garantire un maggiore approvvigionamento, vanno individuati sul territorio nazionale i produttori di refri-geratori ultrafreddo (sempre che l'EMA non autorizzi la conservazione del vaccino Pfizer a – 20°) e va finanziato lo sviluppo di macchine di dimensioni ridotte per favo-rire la distribuzione dei vaccini in modo capillare.
- Ad oggi sono disponibili 3 vaccini dalle caratteristiche diverse e soprattutto con un'efficacia dimostrata diversa. Pifzer-Biotech e Moderna hanno un'efficacia del 90/94% mentre Astrazeneca del 56,9%/62,1%. Inoltre quest'ultimo è consigliato in una popolazione tra i 18 e i 65 anni (cfr circolare del Ministero della Salute del 22.02.2021).
- È lapalissiano che un piano serio passa dalla disponibilità delle dosi di vaccino.

PIÙ RISORSE PER LA RICERCA MEDICA

- Un aspetto rilevante del contrasto al Sars-CoV-2 e varianti (ce ne saranno sempre di più!) deve però essere un investimento senza precedenti nelle attività di ricerca e di sperimentazione clinica di tutte le molecole già utilizzate od innovative che possano contribuire alla definizione di una terapia adeguata e praticabile a partire dal finanziare un progetto nazionale di sequenziamento per identificare precocemente la diffusione di varianti da associare con analisi della verifica dei sieri dei vaccinati a neutralizzare i virus in test di neutralizzazione.

PIÙ RISORSE PER LA RICERCA MEDICA

DAGLI ANTICORPI MONOCLONALI ALLE TERAPIE GENICHE

- Dobbiamo insomma evitare di ritrovarci, anche su questo terreno, pur avendo fior di scienziati in Italia e aziende all'avanguardia come Ely Lilly, nei prossimi mesi ed anni, a rincorrere, in giro per il mondo, i grandi players internazionali dei farmaci ed elemosinare l'acquisto di un prodotto od una terapia.
- Lo straordinario impegno del mondo della ricerca ci ha dotato, in pochi mesi, di formidabili strumenti per la difesa verso la terribile pandemia da Sars-CoV-2.

PIÙ RISORSE PER LA RICERCA MEDICA

- Oltre i vaccini, uno straordinario strumento di contrasto alla malattia è senza dubbio il monoclonale specifico anti COVID: un anticorpo specializzato che riesce a bloccare la duplicazione virale in tempi brevi arrestando la malattia ed anche conferendo uno stato di protezione immunitaria per almeno sei mesi.
- Anche in questo campo il nostro Paese vanta un eccellenza di ricerca e produzione: gli studi clinici su questo prodotto sono stati già avviati ed è verosimile che il farmaco sarà disponibile già prima dell'estate.

PIÙ RISORSE PER LA RICERCA MEDICA

- Anche per i monoclonali andrà predisposto un piano di acquisto e distribuzione adeguata alla possibile nuova incidenza di malattia da Sars-CoV-2 ed anche per particolari usi di immunoprofilassi per persone ad alto rischio non vaccinabili.
- Il 4 febbraio, la Commissione tecnico scientifica dell'AIFA ha, finalmente, espresso parere favorevole all'uso di due anticorpi monoclonali con alcune limitazioni al loro utilizzo in linea con quelle del Canada e della Food and Drug Administration (FDA) negli Stati Uniti: potranno essere somministrati, in fase precoce, a una categoria limi-tata di pazienti ad alto rischio di evoluzione della malattia COVID-19.

PIÙ RISORSE PER LA RICERCA MEDICA

- I farmaci approvati sono quelli prodotti da Regeneron e da Eli Lilly. I monoclonali sono ritenuti dalla comunità scientifica una grande speranza contro la pandemia di COVID-19, si parla di una speranza di guarigione pari al 70% e sembra riescano ad immunizzare il paziente per almeno 6 mesi.
- Il 6 febbraio, il Ministro della Salute ha firmato un'ordinanza che autorizza l'utilizzo degli anticorpi monoclonali in via straordinaria.
- Al momento, sono molteplici i laboratori di ricerca italiani che stanno perfezionando gli studi sugli anticorpi monoclonali e molte aziende stanno sviluppando anticorpi validi per le varianti Sudamericana, Sudafricana e Inglese.

POTENZIAMENTO RETI TERRITORIALI E CURE DOMICILIARI

- La pandemia ci ha insegnato che è assolutamente necessario potenziare le cure domiciliari e implementare il sistema delle USCA, implementando la presa in carico dei pazienti già a livello territoriale, limitando gli accessi al pronto soccorso laddove non ce ne sia un effettivo bisogno.
- In tal senso, sarebbe utile che l'AIFA stilasse un piano di cura per le terapie domiciliari, costantemente aggiornato con le novità della ricerca scientifica.

LA LOGISTICA QUESTA SCONOSCIUTA

- La confusione regna sovrana anche sul fronte di scienze esatte, come la logistica, studiate ed approfondite in tutte le università del mondo con una importante tradizione accademica ed aziendale anche nel nostro Paese:
  - l'aeroporto di Pratica di Mare è a tutt'oggi inutilizzato, per quanto attrezzato, perché si è pensato che la logistica sia una sorta di scienza minore, condizionabile e che la scelta di improvvidi decisori politici possa da sola cambiare le regole della intermodalità.

LA LOGISTICA QUESTA SCONOSCIUTA

- Le compagnie di trasporti ed i colossi della logistica mondiale ad oggi preferiscono Malpensa come hub nazionale e da lì smistano per l'intero territorio nazionale.
- La logistica va fatta dagli specialisti di questo settore a cominciare da quelle grandi aziende che nel mondo ogni giorno muovono miliardi di pezzi.
- Pensare di sostituirsi o peggio sovrapporsi significa complicare e ritardare i processi industriali di filiera.

LA PROPOSTA DI FORZA ITALIA

- Abbiamo pensato di suddividere il piano in due momenti: la Fase dell'emergenza che coprirà il 2021 e la fase di stabilizzazione che inizierà dal 2022 e porterà la vaccinazione anti COVID-19 nella normale routine vaccinale, integrandola nel SSN.

FASE D'EMERGENZA

- **Obiettivo ottimale**: vaccinare il 90% della popolazione sopra i 18 anni: circa 50 milioni di persone per due dosi entro il 2021.
- **Obiettivo possibile**: vaccinare l'80% della popolazione sopra i 18 anni entro il 2021.

LA PROPOSTA DI FORZA ITALIA

SCENARIO EPIDEMIOLOGICO

- Nonostante l'aggressiva pandemia persistente da un anno ancora oggi la stragrande maggioranza >90% della popolazione italiana è suscettibile di contrarre il Virus COVID-19, quindi si può ancora ammalare ed infettare.
- Durante l'anno in corso l'infezione continuerà a correre con onde imprevedibili certamente mitigata dal persistere delle misure di contenimento, ma ancora, per almeno tutta la metà del primo anno, non influenzata dalla vaccinazione.

LA PROPOSTA DI FORZA ITALIA

- Non sappiamo ancora se la vaccinazione ferma non solo la malattia, ma anche la trasmissione dell'infezione da asintomatici anche vaccinati: quindi il target di interrompere la trasmissione appare per ora un obbiettivo da verificare e perseguire anche alla luce dei dati confortanti che arrivano da Israele.
- Non è definita la durata della protezione dei vaccinati né quella degli già infetti o ammalati: episodi di reinfezione sono stati segnalati in persone guarite da COVID, per cui è verosimile ipotizzare una durata della protezione nei vaccinati di almeno un anno, quindi la necessità di dosi buster annuali almeno per le persone a rischio.

LA PROPOSTA DI FORZA ITALIA

- Le conoscenze biologiche e le risposte immunitarie viste sui vaccini in corso indicano una azione inibente sulla trasmissione: ma in attesa che arrivino i dati occorre individuare ecosistemi da mettere in protezione ed, eventualmente, immunizzare per riaprire interi settori economici.

LA PROPOSTA DI FORZA ITALIA

IL PIANO NAZIONALE ATTUALE

- Le tabelle che seguono riguardano il piano proposto dal Ministero della Salute (in collaborazione con ISS – AIFA – Commissario straordinario) sulla base dei contratti sottoscritti e delle consegne effettuate dei vaccini autorizzati, o in via di autorizzazione, in Italia.
- La tabella 1 seguente mostra la pianificazione del piano nazionale (Ministero della Salute – ISS – AIFA – Commissario straordinario), presentato il 2 dicembre 2020, per trimestre 2021 con le dosi prenotate dal livello europeo.

Vaccini (azienda)	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	TOTALE
Astra Zeneca	16,155	24,225	-	-	-	40,38
PF/BT	8,749	8,076	10,095	-	-	26,92
J&J *	-	14,806	32,304	6,73	-	53,84
Sanofi/GSK	-	-	20,19	20,19	-	40,38
Curevac	2,019	5,384	6,73	8,076	8,076	30,285
Moderna	1,346	4,711	4,711	-	-	10,768
TOTALE	28,269	57,202	74,03	34,996	8,076	202,573
media x mese	9,421	19,065	24,676	11,665	2,692	

LA PROPOSTA DI FORZA ITALIA

- Da raffrontare con la successiva tabella 1a aggiornata al 2 gennaio 2021 e pubblicata il 28 gennaio, la quale non fa menzione del rallentamento delle forniture di Pfizer e Moderna, anzi considera un aumento delle stesse, un aumento della fornitura di Moderna e non considera la novità del vaccino AstraZeneca per il quale l'AIFA raccomanda l'uso su soggetti dai 18 ai 65 anni, dichiarandone un efficacia del 59,5% - 62,1% con-tro il 90/94% dei vaccini ad mRNA:

Allegato - Tabella 1a

Vaccini (azienda)	DIC 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	TOTALI
Astra Zeneca*		8,028000	18,209000	13,929000	-	-	-	40,166000
PF/BT dosi iniziali	0,456000	7,352000	8,760000	10,792000	-	-	-	27,360000
PF/BT dosi aggiuntive		6,642991		6,642991				13,285982
J&J **		-	14,806000	32,304000	6,730000	-	-	53,840000
Sanofi/GSK		-	-	-	-	20,190000	20,190000	40,380000
Curevac		1,992000	5,312000	6,640000	7,968000	7,968000	-	29,880000
Moderna dosi iniziali		1,328000	4,650000	4,650700	-	-	-	10,628700
Moderna dosi aggiuntive				3,321000	7,307700			10,628700
TOTALE	**0,456000**	**20,360748**	**56,719243**	**74,958196**	**25,327196**	**28,158000**	**20,190000**	**226,169382**
media x mese	0,456	6,787	18,906	24,986	8,442	9,386	6,730	

agg.to 31/12/20 *in milioni di dosi*

* *numero/mese provvisorio per i mesi successivi ad aprile*

** *se due dosi per regime vaccinale, altrimenti dimezzare*

LA PROPOSTA DI FORZA ITALIA

- La tabella 1b che segue è stata aggiornata l'8 febbraio 2021 e considera gli aggiornamenti contrattuali con Pfizer/Biontech, lo slittamento del vaccino Curevac, ma soprattutto un dimezzamento nella fornitura di Johnson & Johnson, presumibilmente dovuta al fatto che basti un inoculo per avere l'immunità.
- Una logica che appare del tutto incongruente con la necessità di avere quanto prima una copertura vaccinale adeguata, soprattutto considerando le inevitabili difficoltà di produzione e approvvigionamento, che sono all'ordine del giorno, considerando i ritardi nelle consegne e le difficoltà di produzione.

LA PROPOSTA DI FORZA ITALIA

***Tabella 1** - Stima della potenziale quantità di dosi di vaccino disponibili (in milioni) in Italia nel 2021, per trimestre (Q) e per azienda produttrice, in base ad accordi preliminari d'acquisto (APA) sottoscritti dalla Commissione europea e previa AIC*

agg.to 8/2/21

Vaccini (azienda)	DIC 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	TOTALI
Astra Zeneca		4,165000	22,072000	13,929000	-	-	-	40,166000
PF/BT dosi iniziali	0,456000	7,352000	8,760000	10,792000	-	-	-	27,360000
PF/BT dosi aggiuntive		6,642991		6,642991				13,285982
PF/BT secondo contratto dosi base			9,420515	9,420515	6,280344			25,121374
J&J *		-	7,307292	15,943184	3,321497	-	-	26,571973
Sanofi/GSK		-	-	-	-	20,190000	20,190000	40,380000
Curevac		-	7,314904	6,640000	7,968000	7,968000	-	29,890904
Moderna dosi iniziali		1,330000	4,650000	4,648700	-	-	-	10,628700
Moderna dosi aggiuntive				3,320000	7,308700			10,628700
TOTALE	**0,456000**	**14,507748**	**64,506954**	**68,014895**	**28,200037**	**28,158000**	**20,190000**	**224,033633**
media x mese	0,456	4,836	21,502	22,672	9,400	9,386	6,730	

in milioni di dosi

** con una dose per regime vaccinale*

LA PROPOSTA DI FORZA ITALIA

DEFINIZIONE DELLA POPOLAZIONE DA VACCINARE

- Nel primo trimestre 2021 si sta vaccinando il personale sanitario (1,4 milioni), il personale e gli ospiti delle RSA (570 mila) e gli over 80 anni (4,4 milioni) per un totale di 6,4 milioni. Quando il target sia raggiunto per le prime dosi e per almeno tre quarti delle seconde dosi rimarrebbero, dal II trimestre 1,6 milioni di seconde dosi da somministrare.
- Escludendo le persone già malate o positive, nonché implementando una campagna di test sierologici, si può rimandare alla fine dell'emergenza la vaccinazione di tutta la fascia di popolazione immune, quindi dalla popolazione da vaccinare si tolgono i 4,8 milioni già vaccinati ed almeno 2,5 milioni di "immuni".

LA PROPOSTA DI FORZA ITALIA

- La popolazione target è di circa 50 milioni > 18 anni, sottraendo i 2,5 immuni e i 4,8 vaccinati restano 42,7 milioni: assumendo obbiettivo di copertura dell'80% si ha una popolazione target di circa 34 milioni da vaccinare con due dosi ed a cui aggiungere il 1,6 milione di seconde dosi del primo trimestre per un totale di 69,6 milioni di dosi da somministrare.
- In attesa che il canale distributivo dei vaccini a disposizione torni a regime e sia autorizzata l'immissione in commercio di nuovi vaccini, occorre:
  - focalizzare l'attenzione sulla formazione dei soggetti che provvederanno alla vaccinazione di massa;

LA PROPOSTA DI FORZA ITALIA

- iniziare sin da subito una campagna di informazione reale negli studi medici, nelle farmacie, negli studi odontoiatrici ma in ogni caso ovunque sia presente personale sanitario per dissipare sin da subito i dubbi della popolazione, che tenga conto anche del documento di consenso che dovrà essere firmato in sede di vaccinazione.

- Quindi individuare ulteriori priorità e modificare gli ecosistemi da mettere in protezione.
- Considerato che per AstraZeneca è raccomandato l'uso in soggetti dai 18 ai 65 anni abbiamo immediatamente proposto di coprire con le prime dosi il personale dei mezzi pubblici, il personale scolastico, il personale dei servizi pubblici essenziali, le forze dell'ordine, allargando da subito i soggetti vaccinatori.

LA PROPOSTA DI FORZA ITALIA

- Nel piano che il Ministero ha portato alla Conferenza Stato-Regioni è stata accolta in parte questa strategia, lasciando però all'arbitrio delle Regioni le modalità applicative della stessa e non adeguando la formazione dei soggetti che dovranno sopperire alla vaccinazione.
- La nostra proposta è adottare una strategia a doppio binario:
  1. Vaccini Pfizer e Moderna nei 300 punti vaccinali per popolazione anziana, soggetti fragili e disabili.
  2. Vaccini AstraZeneca negli studi dei Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta per i genitori dei pazienti che ne facciano richiesta e nelle farmacie che aderiranno alla campagna, seguendo una strategia fondata sulla prescrizione del medico che in tale sede fa anche la valutazione anamnestica sul paziente.

LA PROPOSTA DI FORZA ITALIA

- Con l'aumento esponenziale di dosi da parte delle Case Farmaceutiche, si potrebbe pensare di estendere la profilassi vaccinale anche ai medici di medicina del lavoro che potrebbero agevolmente vaccinare le maestranze direttamente nelle aziende dotate di appositi spazi dedicati e attrezzati e inserire i dati nella piattaforma dell'anagrafe vaccinale e Confindustria si è dichiarata disponibile a mettere a disposizione le proprie industrie per vaccinare.
- Tale sistema, accompagnato dalla implementazione di un adeguato meccanismo di prenotazione delle categorie che via via saranno chiamate a vaccinarsi, basato su app gratuite e di semplice utilizzo e un numero verde dedicato che permetta anche a soggetti non avvezzi all'utilizzo degli smartphone di prenotare, potrebbe portare ad un notevole aumento di soggetti immuni, nel breve periodo, rendendo possibile l'apertura di interi settori economici.

LA PROPOSTA DI FORZA ITALIA

- Va, inoltre, potenziato il sistema delle USCA e delle auto mediche per permettere un intervento tempestivo in caso di reazioni avverse nei centri vaccinali.
- A coronamento del sistema, occorre implementare il Fascicolo Sanitario Elettronico e il Dossier farmaceutico, integrandolo con l'anagrafe vaccinale, così come già emerso nel tavolo di lavoro istituito presso il Ministero della Salute, in modo da consentire un corretto flusso di dati tra operatori sanitari, rendere efficiente il sistema e fare in modo che venga adottato da tutte le Regioni italiane in maniera uniforme.

LA PROPOSTA DI FORZA ITALIA

- A tutto questo bisogna aggiungere una efficace rete di telesorveglianza e un efficiente sistema di farmacovigilanza per rendere il sistema completamente monitorato.
- È a questo proposito necessario creare struttura con numero verde per dare immediate risposte ai cittadini e creare delle FAQ reperibili su tutti i siti sanitari italiani.
- A nostro avviso, di importanza cruciale, come evidenziato anche da Cittadinanzattiva, è la trasparenza nelle liste di priorità.

LA PROPOSTA DI FORZA ITALIA

Chi deve vaccinarsi prima: uno schema semplice e valido ovunque che eviti le disfunzioni e le furberie delle prime somministrazioni.

1. Operatori sanitari, ospiti e personale delle Rsa e addetti alle strutture, ultra ottantenni, diversamente abili, familiari, caregiver ed insegnanti di sostegno (7 milioni).
2. Forze di polizia (Carabinieri, Guardia di Finanza, Polizia Locale, Polizia di Stato, Polizia Penitenziaria) e protezione civile, nazionale e regionale (500 mila).
3. Insegnanti, personale scolastico, persone con comorbilità, fragilità e malattie rare, ultra sessantenni, volontari della solidarietà e della assistenza (17 milioni).
4. Mono morbilità, lavoratori di servizi essenziali, ospiti e lavoratori delle comunità, dei centri di accoglienza e delle carceri (6 milioni).

LA PROPOSTA DI FORZA ITALIA

- Tale schema deve essere necessariamente implementato e aggiornato dando alle Regioni un cronogramma preciso.
- E' infatti sotto gli occhi di tutti che le Regioni stanno facendo 21 campagne vaccinali completamente diverse a 21 velocità diverse.
- Un'elencazione precisa avrebbe evitato disparità e generato un'organizzazione migliore.

LA PROPOSTA DI FORZA ITALIA

500 MILA VACCINAZIONI AL GIORNO: È POSSIBILE!

- Sarà necessario coinvolgere in un grande sistema organizzativo tutti gli enti ed i soggetti in grado di mettere in campo un team vaccinale a partire dalla rete già collaudata dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e dei punti vaccinali pubblici.

LA PROPOSTA DI FORZA ITALIA

- Sanità militare con circa 80 postazioni fisse e mobili (ponendo 2 vaccinatori per 12 ore al giorno, avremo 48 vaccinazioni per ognuno – per un totale di 3.840 vaccinazioni al giorno*)
- Ospedali pubblici circa 500 (ponendo 3 vaccinatori per 12 ore al giorno, avremo 72 vaccinazioni per ogni struttura – per un totale di 36.000 vaccinazioni al gior-no*)
- Ospedali privati accreditati circa 500 (ponendo 2 vaccinatori per 12 ore al giorno, avremo 48 vaccinazioni per ogni struttura – per un totale di 24.000*)
- Laboratori accreditati circa 4000 (ponendo 1 vaccinatore per 12 ore al giorno, avremo 24 vaccinazioni per ogni struttura – per un totale di 96.000*)

LA PROPOSTA DI FORZA ITALIA

- Strutture sanitarie private circa 200 (ponendo 1 vaccinatore per 12 ore al giorno, avremo 24 vaccinazioni per ogni struttura – per un totale di 4.800*)
- Distretti sanitari e poliambulatori pubblici circa 1300 (ponendo 1 vaccinatore per 12 ore al giorno, avremo 24 vaccinazioni per ogni struttura – per un totale di 31.200*)
- Medici di medicina generale, circa 44.000 (ponendo 5 vaccinazioni al giorno – per un totale di 220.000*)
- Pediatri di libera scelta, circa 9300 (ponendo 5 vaccinazioni al giorno – per un to-tale di 46.500*)
- Farmacie circa 18.000 (ponendo 5 vaccinazioni al giorno – per un totale di 90.000*)

LA PROPOSTA DI FORZA ITALIA

- Centri trasfusionali circa 250 (ponendo 5 vaccinazioni al giorno – per un totale di 1.250*)
- Medici del lavoro circa 1800 (ponendo che possano vaccinare la metà e facessero 2 vaccinazioni al giorno avremo 1800 vaccinazioni*)
- Strutture fisse per vaccinazioni: spazi coperti, accoglienti e dedicati (quali fiere, palazzetti dello sport) facilmente raggiungibili con mezzi pubblici o privati, uno ogni 50mila abitanti circa 1000 (ponendo 3 vaccinatori per struttura – 12 ore al giorno – avremo 72 vaccinazioni al giorno per struttura per un totale di 72.000*)
- Unità mobili di somministrazione per raggiungere i luoghi più remoti: 500 unità mobili (5 vaccinazioni al giorno per un totale di 2500 vaccinazioni giornaliere*)

LA PROPOSTA DI FORZA ITALIA

Totale 629.890

*tutte le stime sono prudenziali.

- (Per sostenere i mille punti vaccinali fissi e le 500 unità mobili occorrerà contrattualizzare 15.000 operatori sanitari).
- Per ogni vaccinazione bisogna considerare almeno 30 minuti includendo la registrazione e l'attesa.
- Bisogna naturalmente considerare che, se si verifica una complicazione, tutto si rallenta.

LA PROPOSTA DI FORZA ITALIA

Un'evoluzione applicativa del piano è nella tabella seguente

- La tabella 2 successiva mostra le forze in campo, ampiamente sufficienti ad una ampia copertura della popolazione (80%) entro il primo Agosto 2021.
- Le ipotesi fatte in tabella prevedono operatività sei giorni a settimana per 12 ore dei servizi pubblici, mentre la quota assegnata a farmacie e medici di famiglia tiene conto del corrente orario di lavoro. La terza colonna offre stima della proporzione di entità che accettano l'impegno vaccinale.

LA PROPOSTA DI FORZA ITALIA

- La relativamente modesta quota di vaccinazioni/die dei servizi vaccinali tiene conto delle normali attività di vaccinazione routinaria come da calendario nazionale (circa 6 milioni di vaccinazioni oltre a circa 13 milioni per l'influenza).

Totale popolazione da vaccinare	tot dosi da somministrare 2-3 trim2021	giorni 1 apr 1 agosto h12/6gg	totale al dì		
34.000.000	69.600.000	117	594.872		
	n	% accettano	reali	Dosi/die	tot dosi die
Servizi vaccinali	1.300	0,80	1.040	40	41.600
MMG e PDL	54.000	0,50	27.000	10	270.000
Farmacie	20.000	0,60	12.000	10	120.000
Ospedali pubblici	280	1,00	280	100	28.000
Sanità Militare	80	0,80	64	50	3.200
Ospedali privati accredita	500	0,50	250	20	5.000
Medici del lavoro	1.800	0,50	900	10	9.000
Laboratori accreditati	4.000	0,50	2.000	10	20.000
Primule	1.200	1,00	1.200	120	144.000
Totale	83.160				640.800

LA PROPOSTA DI FORZA ITALIA

- Di fatto il primo appalto per le Primule si riferisce a 25 strutture, poi progressivamente portate a 1.200 nell'anno. Si offrono al proposito alcune considerazioni:
  1. la vaccinazione anti COVID non può essere limitata ad un periodo di emergenza ma continuerà negli anni a venire.
  2. La vaccinazione anti COVID dopo la fase emergenziale dovrà rientrare interamente nella routine vaccinale del SSN.
  3. Sembra plausibile, quindi, che il completo funzionamento delle 1.200 primule previste avverrà vicino alla conclusione della fase emergenziale quando queste strutture dovranno essere smantellate.
  4. Le primule possono essere facilmente sostituite da soluzioni già presenti in Italia, a partire dalle tende della protezione civile, dai palazzetti dello sport etc.

LA PROPOSTA DI FORZA ITALIA

- Si impone quindi una riflessione sulla opportunità di mantenere sostanzialmente il programma primule, limitandolo al secondo trimestre 2021, destinando invece le previste risorse umane e finanziarie al potenziamento delle sedi vaccinali vocazionalmente destinate alla prevenzione che potrebbero con ulteriore modesto sforzo assorbire le dosi attribuite al sistema primule.

LA PROPOSTA DI FORZA ITALIA

DISPONIBILITÀ DELLE DOSI

- Appare chiaro che la situazione previsionale delle tre tabelle fornite dal Ministero della Salute, deve essere rimodulata giorno per giorno in ragione delle difficoltà di produzione e distribuzione e delle novità delle Autorità regolatorie, ma occorre rimarcare sin da subito che nel caso del vaccino prodotto da Johnson & Johnson, la cui disponibilità è prevista dal piano ministeriale dal mese di aprile (ma che potrebbe essere disponibile già da metà marzo) appare assolutamente incongruo dimezzare la richiesta di dosi, in ragione del fatto che basterà un solo inoculo per raggiungere la copertura vaccinale, cosa che il Ministero ha fatto nella tabella pubblicata l'8 febbraio.

LA PROPOSTA DI FORZA ITALIA

- Appare del tutto incomprensibile non comprare subito le dosi a disposizione, in attesa che arrivino altri vaccini.
- La nostra strategia deve basarsi sul vaccinare oggi tutte le persone possibili, con tutti i vaccini a disposizione.

LA PROPOSTA DI FORZA ITALIA

STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE PER MIGLIORARE LA PERFORMANCE ED IMPLEMENTARE I NUMERI

- Vanno previste premialità per le strutture pubbliche e private in ragione del numero di vaccinazioni garantite, orientando così i modelli organizzativi verso le efficienze di scala.
- Una siffatta organizzazione garantisce non meno di mezzo milione di vaccinazioni al giorno e, se vi fosse la disponibilità dei vaccini, si potrebbe procedere alle prime vaccinazioni per categorie non prioritarie già a partire dal mese di giugno con un obbiettivo realistico di completare anche la fase non prioritaria entro il mese di ottobre.

LA PROPOSTA DI FORZA ITALIA

- Il tutto ovviamente dipenderà dalla disponibilità dei vaccini per cui massima attenzione va dedicata alle relazioni internazionali, alle condizioni ed alle premialità contrattualizzate con le imprese produttrici: forse non è proprio la migliore idea quella di aprire vertenze legali (in compagnia della sola Polonia) dagli esiti incerti e con il rischio di veder "congelate" le ulteriori consegne, si irritano ed inaspriscono i rapporti con il nostro primo fornitore e si impauriscono gli eventuali nuovi nostri partner commerciali.

LA PROPOSTA DI FORZA ITALIA

FASE DI STABILIZZAZIONE

- Dal 2022 il vaccino anti COVID dovrebbe/potrebbe entrare nella normale routine dei servizi del SSN e convenzionati.
- Potrebbe essere necessario un richiamo a sanitari e over 65, ma anche una vaccinazione efficace per ragazzi e donne in gravidanza.
- Quindi una domanda di almeno cinquanta milioni di dosi aggiuntive.
- Da come si sta profilando la situazione per il COVID potrebbe diventare un evento da ripetere tutti gli anni ed è per questo che potrebbe esser opportuno rendere prescrivibile nel Servizio Sanitario Nazionale anche il vaccino antinfluenzale, già a partire dalla campagna vaccinale 2021/2022.