

Primo piano  La nuova fase

L'INTERVISTA

Rasi, ex direttore di Ema e consigliere di Figliuolo:
«L'obbligatorietà? Fece crollare le morti da morbillo»

«Oggi sono vaccinate 5 miliardi di persone: è ridicolo parlare di fase sperimentale»

di Margherita De Bac

L'obbligo vaccinale potrebbe essere introdotto in Italia già adesso o serve un'ulteriore autorizzazione «definitiva» da parte dell'agenzia europea Ema?

«È una decisione politica e autonoma di ciascuno Stato membro e completamente svincolata dalle agenzie — sgombra il campo dai dubbi Guido Rasi, già direttore di Ema, ora consigliere del commissario Figliuolo —. Peraltro quella europea ha già rilasciato una decisione definitiva. Ha usato lo strumento dell'approvazione condizionale che impone ulteriori misure al produttore, ma nulla ha a che fare con la validità legale né con la completezza della sperimentazione. Le indicazioni per i quattro vaccini attualmente in uso in Europa sono quindi definitive».

Perché in Usa la Fda ha invece rilasciato una seconda certificazione?

«Fda ha usato l'autorizzazione di "Emergenza" e nel sistema americano questo crea problemi di responsabilità tra Stato e assicurazioni in termini di eventuali danni e rimborsi. Si rimborsa solo in presen-

za di autorizzazione definitiva».

Sbagliato parlare di vaccino sperimentale, argomento sollevato dai no vax?

«I quattro vaccini approvati hanno completato tutte e tre le fasi sperimentali canoniche richieste da Ema. Come per tutti gli altri 1.000 e più prodotti approvati in 25 anni. Le uniche condizioni imposte da Ema riguardano garanzie circa la qualità del prodotto. Oggi sono state vaccinate 5 miliardi di persone, parlare di fase sperimentale è ridicolo».

L'Ema ha competenza sull'introduzione dell'obbligo nei vari Stati?

«No, questa rientra nella totale autonomia degli Stati membri, dove vigono leggi specifiche e diverse per ogni Paese».

Qual è la copertura vaccinale che metterebbe al sicuro l'Italia dalla ripresa dell'epidemia?

«Probabilmente un 80% molto omogeneo sarebbe una buona copertura. Purtroppo la variante Delta ha fatto perdere almeno un 14% di efficacia sulla capacità di prevenire l'infezione. Questi numeri sono quindi soggetti a continua verifica, come abbiamo imparato con questo virus».

Tutto il territorio italiano dovrebbe essere uniforme-

mente coperto per evitare che restino serbatoi di non immunizzati dove il virus può continuare a nuocere?

«Sì, l'omogeneità territoriale è fondamentale. Le disomogeneità riducono grandemente l'efficienza di una vaccinazione di massa. Dove le percentuali scendono si creano focolai di infezione, si sovraccaricano le strutture ospedaliere, si rimette in circolazione

il virus e nei focolai si favorisce l'insorgenza di varianti. La Delta si è diffusa proprio così, in India, nelle regioni a minore tasso di immunizzazione. Non dimentichiamo le esplosioni di focolai di morbillo nelle zone dove i bambini non venivano vaccinati e la rabbia per le morti evitabili. L'obbligatorietà ha rapidamente ristabilito la sicurezza e i casi di morbillo sono drasticamente scesi».

La struttura commissariale a quale percentuale punta?

«Punta all'80% fissato dal Comitato tecnico scientifico, rimodulato rispetto al 70% inizialmente programmato, proprio per compensare disomogeneità territoriale e gli effetti della variante Delta. Rimane da verificare l'impatto della Delta nei bambini. La macchina vaccinale è oramai rodada e consente grande flessibilità. Le dosi ora sono disponibili».

E necessario che anche i ragazzi under 12 siano immunizzati quando sarà disponibile il vaccino per loro?

«Dovremo monitorare molto attentamente la popolazione da 0 a 12 anni alla luce della variante Delta che negli Usa sta causando un numero crescente di ricoveri anche in questa fascia d'età. L'apertura delle scuole sarà una verifica. Le prossime 3 o 4 settimane saranno dirimenti».

Terza dose per tutti, è necessario il via libera di Ema?

«Non è strettamente vincolante, ma è consigliabile. Il declino nel tempo dell'immunità, sia indotta da vaccino che naturale, è oramai documentato anche se purtroppo non esiste un test che con assoluta certezza discrimini un individuo protetto da uno non protetto. Ci aspettiamo anche sostanziali differenze per fascia di età. Fda farà una prima riunione sulla terza dose e la popolazione generale il 17 settembre (sui fragili ha già dato via libera) ed Ema per fine mese comunicherà se ritiene di avere elementi sufficienti per pronunciarsi. Ovviamente per popolazioni ad alto rischio come gli immunodepressi è ragionevole decidere rapidamente a livello nazionale, esattamente come è orientata la nostra agenzia Aifa».

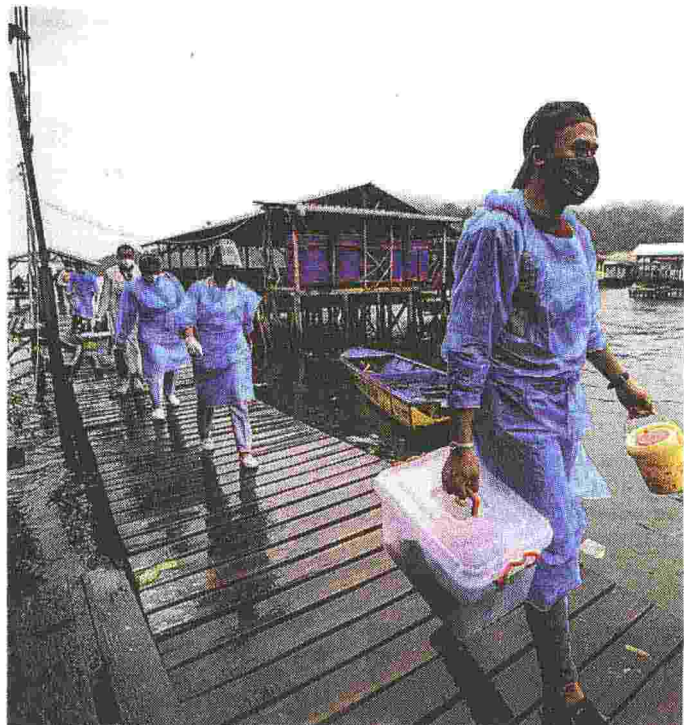
© RIPRODUZIONE RISERVATA



Chi ha meno di 12 anni
La variante Delta negli Usa causa un numero crescente di ricoveri anche tra gli under 12



Medico
Guido Rasi, 67 anni, è stato direttore dell'Ema dal 2011 al 2014



In Malesia Un operatore sanitario trasporta i vaccini in un villaggio (Getty)



La parola

EMA

È l'Agenzia europea per i medicinali, con sede ad Amsterdam. Fondata nel 1995, è responsabile, con una procedura centralizzata, della valutazione scientifica dei farmaci per uso animale e umano che chiedono l'autorizzazione all'immissione in commercio nell'Unione europea

