

ORDINE DEGLI AVVOCATI DI ROMA

Commissione Responsabilità Professionale e Sanitaria Federazione Nazionale Professioni Sanitarie (FNO TSRM PSTRP)



CORSO DI ETICA, DEONTOLOGIA E RESPONSABILITA' PROFESSIONALE

I° INCONTRO – LA VACCINAZIONE CONTRO LA COVID-19, OBBLIGO O FACOLTA'? E QUALI RESPONSABILITA'?

Mercoledì 20 gennaio 2021 dalle ore 12.00 alle ore 14.00

La programmazione della vaccinazione anti-COVID-19

Nino Cartabellotta

Fondazione GIMBE



Disclosure

- La Fondazione GIMBE, di cui sono Presidente, eroga attività di formazione e coaching su alcuni temi trattati dalla mia relazione
- Per la presente relazione non ho ricevuto alcun compenso





Azienda farmaceutica

Completamento studi clinici

Submission dossier EMA

Produzione vaccino

European Medicines Agency

Rolling review

Autorizzazione immissione condizionata in commercio → conferma AIFA

Commissario Straordinario

Logistica, approvvigionamento, stoccaggio e trasporto

Regioni

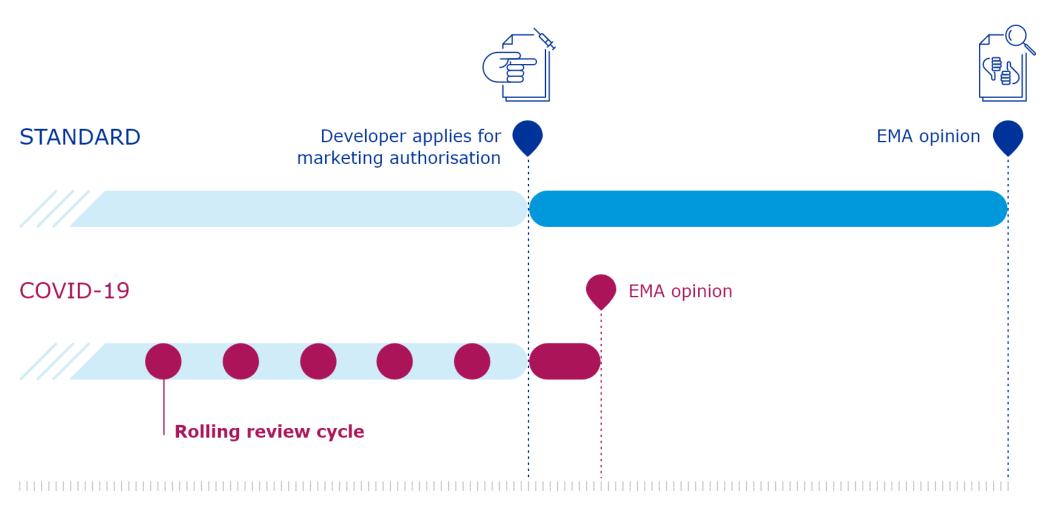
Organizzazione

Somministrazione

Invio dati



Research & development



Standard EMA evaluation

EMA evaluation with rolling review











Vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19 PIANO STRATEGICO

Elementi di preparazione e di implementazione della strategia vaccinale

Aggiornamento del 12 dicembre 2020





CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCIE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

Presa d'atto sull'Informativa, ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera e) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 sul Piano vaccini Covid 19 del 16 dicembre 2020.

Rep. Attin. 235/CSR del 12 di cembre 2020



Presa d'atto sull'Informativa, ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera e) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 sul Piano vaccini Covid 19 del 16 dicembre 2020.

Rep. Atti n. 235/CSR del 17 dicembre 2020

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 17 dicembre 2020:

VISTO l'articolo 2, comma 1, lett. e) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

CONSIDERATO che in sede di incontri politici tra il Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure straordinarie di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologia Covid 19, i Ministri Francesco Boccia, Roberto Speranza e i rappresentanti delle Regioni, sono state concordate le misure per garantire un'adeguata programmazione nella erogazione e somministrazione del vaccino contro l'infezione da COVID-19;

VISTO il documento in oggetto pervenuto agli Uffici della Segreteria della Conferenza in data 16 dicembre 2020 e tempestivamente diramato al fine rendere informativa nella seduta della Conferenza Unificata del 17 dicembre 2020;

VISTO il documento su cui viene resa informativa in sede di Conferenza Stato - Regioni, dettaglia detto Piano e, nello specifico, contiene: lo stato di attuazione organizzativa da parte delle Regioni, lo stato di avanzamento relativo all'approvazione del vaccino, le indicazioni operativo gestionali per la campagna vaccinale Covid 19 e dove sono indicate inoltre le dosi in primo invio a ciascuna Regione, i punti di somministrazione nelle Regioni, nonché il personale previsto per la somministrazione medesima;

VISTI gli esiti dell'odierna seduta di questa Conferenza, nel corso della quale le Regioni e le Province autonome prendono atto dell'informativa resa;

PRENDE ATTO

sull'Informativa, ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera e) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 sul Piano vaccini Covid 19 del 16 dicembre 2020.

Il Segretario Cons. Elisa Grande



II Presidente













1.	INTRODUZIONE	3
2.	VALORI, PRINCIPI E CATEGORIE PRIORITARIE	5
3.	LOGISTICA, APPROVVIGIONAMENTO, STOCCAGGIO E TRASPORTO	8
	DUNTE VACCINAL LODGANIZZAZIONE DELLE CEDUTE VACCINAL E FIGURE CONVOLTE	•
4.	PUNTI VACCINALI, ORGANIZZAZIONE DELLE SEDUTE VACCINALI E FIGURE COINVOLTE	9
5.	SISTEMA INFORMATIVO	10
6.	VACCINOVIGILIANZA E SORVEGLIANZA IMMUNOLOGICA	10
_		
7.	COMUNICAZIONE	11
8.	VALUTAZIONE DI IMPATTO EPIDEMIOLOGICO E MODELLI DI VALUTAZIONE ECONOMICA	12
ο.	VALUTAZIONE DI INFATTO EFIDEINIOLOGICO E INIODELLI DI VALUTAZIONE ECONOMICA	



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

Vaccini (azienda)	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	TOTALI
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	53,84	14,806	28,266	20,19	202,573
media x mese	9,421	19,065	17,947	4,935	9,422	6,73	

(milioni di dosi)

^{**}Come da comunicazione Sanofi, si modificano i tempi di consegna conseguenti allo sviluppo e produzione del vaccino.



^{*} Se due dosi per regime vaccinale per J&J (altrimenti ½)

Tabella 2 - Stima della numerosità delle categorie prioritarie (Fonte: ISTAT, Ministero della Salute, Regioni e Commissario Straordinario)

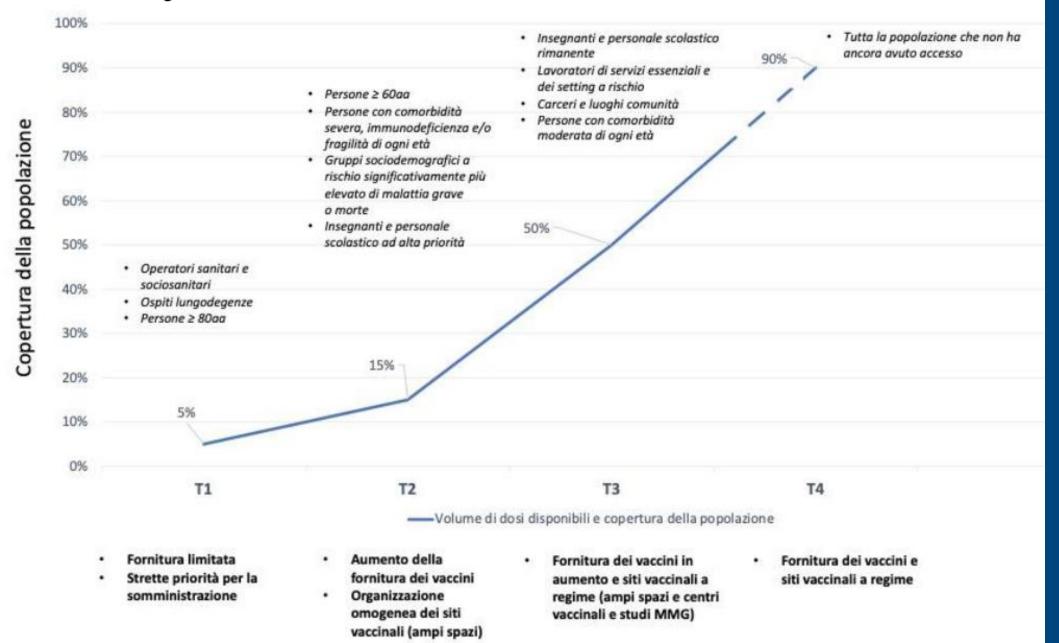
CATEGORIE	TOTALE
Operatori sanitari e sociosanitari*	1.404.037
Personale ed ospiti dei presidi residenziali per anziani */**	570.287
Anziani over 80 anni **	4.442.048
OS + ANZIANI over 80 + ANZIANI PRESIDI RESIDENZIALI	6.416.372

CATEGORIE	TOTALE
Persone dai 60 ai 79 anni *	13.432.005
Popolazione con almeno una comorbidità cronica */**	7.403.578

^{*/**}Categorie non mutuamente esclusive.

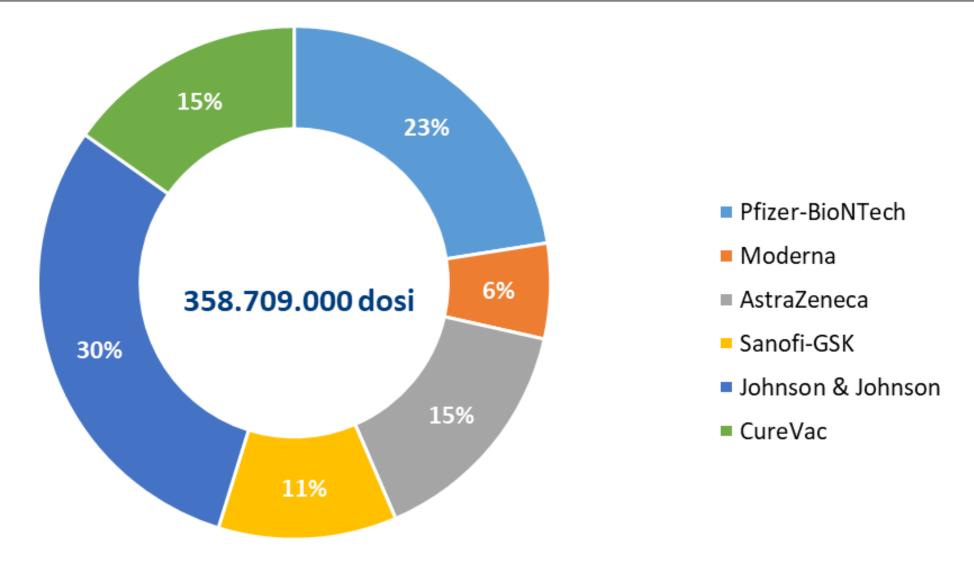


Figura 1 - Volumi di potenziali dosi disponibili e % di copertura della popolazione. Le fasi indicate (T) dipendono dai tempi delle autorizzazioni delle agenzie regolatorie.



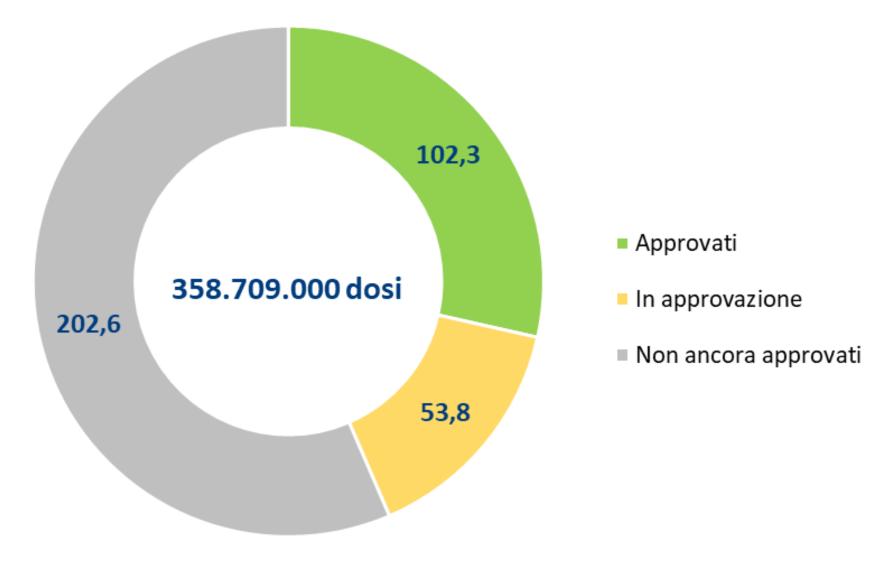
Azienda	Dosi ITA	Dosi aggiuntive ITA	TOTALE ITA	Stima quantità dosi disponibili							
Azienda				T1 2021	T2 2021	T3 2021	T4 2021	T1 2022	T2 2022	?	Totale ITA
Pfizer-BioNTech	53.840.000	26.920.000	80.760.000	8.749.000	8.076.000	10.095.000	-	-	-	53.840.000	80.760.000
Moderna	10.768.000	10.768.000	21.536.000	1.346.000	4.711.000	4.711.000	-	-	-	10.768.000	21.536.000
AstraZeneca	40.380.000	13.460.000	53.840.000	16.155.000	24.225.000	-	-	-	-	13.460.000	53.840.000
Sanofi-GSK	40.380.000	0	40.380.000	-	-	-	-	20.190.000	20.190.000	0	40.380.000
Johnson & Johnson	53.840.000	53.840.000	107.680.000	-	14.806.000	32.304.000	6.730.000	-	-	53.840.000	107.680.000
CureVac	30.285.000	24.228.000	54.513.000	2.019.000	5.384.000	6.730.000	8.076.000	8.076.000		24.228.000	54.513.000
Totale	229.493.000	129.216.000	358.709.000	28.269.000	57.202.000	53.840.000	14.806.000	28.266.000	20.190.000	156.136.000	358.709.000





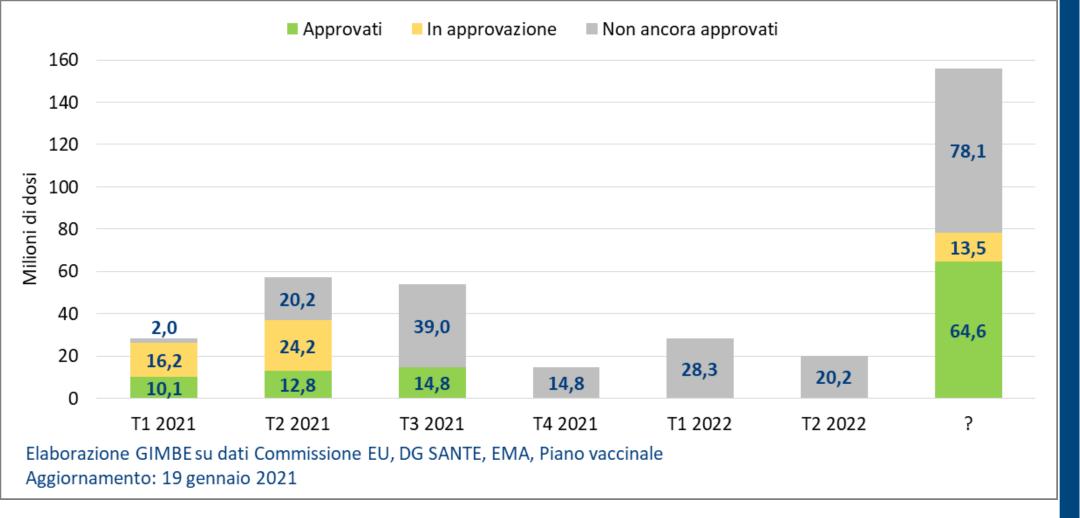
Elaborazione GIMBE su dati Commissione EU, DG SANTE, EMA, Piano vaccinale Aggiornamento: 19 gennaio 2021





Elaborazione GIMBE su dati Commissione EU, DG SANTE, EMA, Piano vaccinale Aggiornamento: 19 gennaio 2021







Caratteristiche principali	Pfizer-BioNTech	Moderna				
Tipologia	mRNA	mRNA				
Data autorizzazione condizionata EMA	21 dic 2020	6 gen 2021				
Temperatura di conservazione	-90 / - 60 °C*	-15 / -25 °C⁵				
Età minima autorizzata	≥16 anni	≥18 anni				
Numero dosi necessarie	2	2				
Intervallo tra 1ª e 2ª dose	21 giorni	28 giorni				
Tempo dalla 2ª dose per raggiungere l'efficacia massima	7 giorni	14 giorni				
Efficacia culla COVID 10 cintomatica dono 1ª doco	52,4%	80,2%				
Efficacia sulla COVID-19 sintomatica dopo 1ª dose	(IC 95% 29,5-68,4)	(IC 95% 55,2-92,5)				
Efficacio cullo COVID 10 cintomatico dono 38 doco	94,6%	94,1%				
Efficacia sulla COVID-19 sintomatica dopo 2ª dose	(IC 95% 89,6-97,6)	(IC 95% 89,3-96,8%)				
Durata della protezione#	Non nota	Non nota				
Efficacia sull'infezione asintomatica da SARS-CoV-2 e sulla sua trasmissione	Non nota	Non nota				
*Confezione integra può essere conservata a T compresa tra 2 e 8 °C fino a 5 giorni e fino a 2 ore a T non superiore a 20 °C						

^{*}Confezione integra può essere conservata a T compresa tra 2 e 8 °C fino a 5 giorni e fino a 2 ore a T non superiore a 30 °C



[§] Confezione integra può essere conservata a T compresa tra 2 e 8 °C per 30 giorni

^{*}I dati di efficacia sono disponibili a 2 mesi, periodo di osservazione (follow-up) degli studi e al momento non è possibile valutare la durata della protezione oltre tale periodo





Dati aggiornati al: 19-01-2021 21:05



1.210.745



Totale somministrazioni





Totale | 6.881

(a cui sono state somministrate la prima e la seconda dose di vaccino)

Regioni ^{↑↓}	Dosi somministrate	Dosi consegnate	↑ ↓%
P.A. Bolzano	20.884	23.155	90,2
Marche	26.002	29.000	89,7
Piemonte	119.581	135.460	88,3
Veneto	109.590	124.700	87,9
Campania	105.158	119.875	87,7
Valle d'Aosta	3.579	4.120	86,9
Friuli Venezia Giulia	33.471	39.655	84,4
Emilia-Romagna	120.307	148.385	81,1
Lazio	115.259	145.930	79
Toscana	72.621	92.890	78,2
Sardegna	25.230	33.330	75,7
Lombardia	189.170	254.340	74,4
Sicilia	94.716	132.085	71,7
Umbria	13.489	19.025	70,9
Puglia	64.079	93.325	68,7
P.A. Trento	10.754	15.700	68,5
Liguria	31.541	49.460	63,8
Abruzzo	18.090	30.490	59,3
Basilicata	10.141	17.265	58,7
Molise	6.530	11.165	58,5
Calabria	20.553	39.280	52,3
Totale	1.210.745	1.558.635	75.0%



***** 1.210.745

Totale somministrazioni



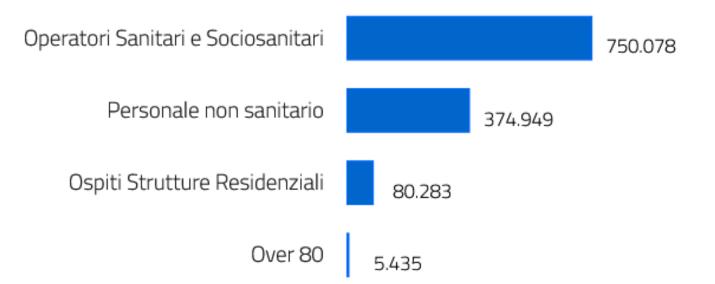


Somministrazioni per categoria

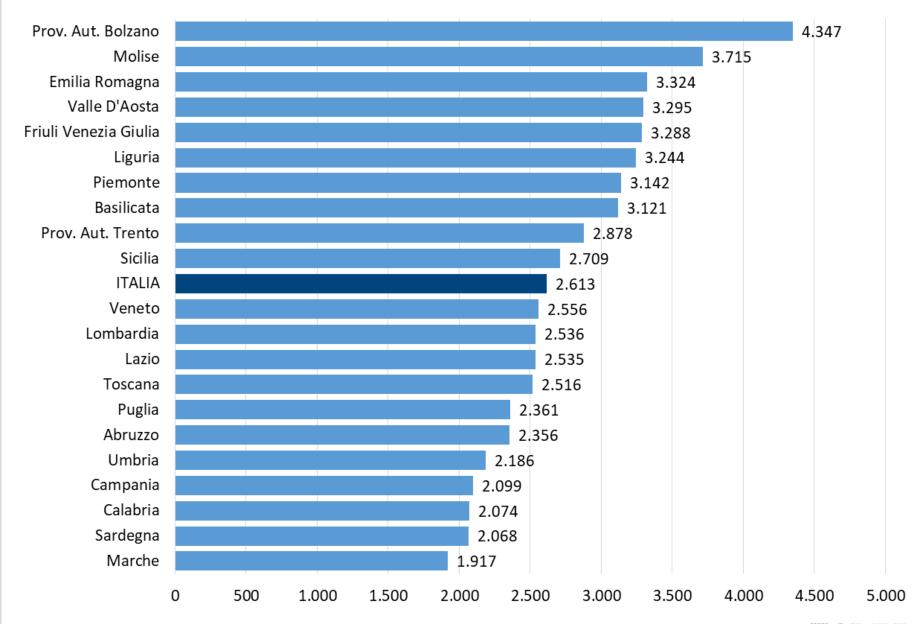
Totale somministrazioni

1.210.745



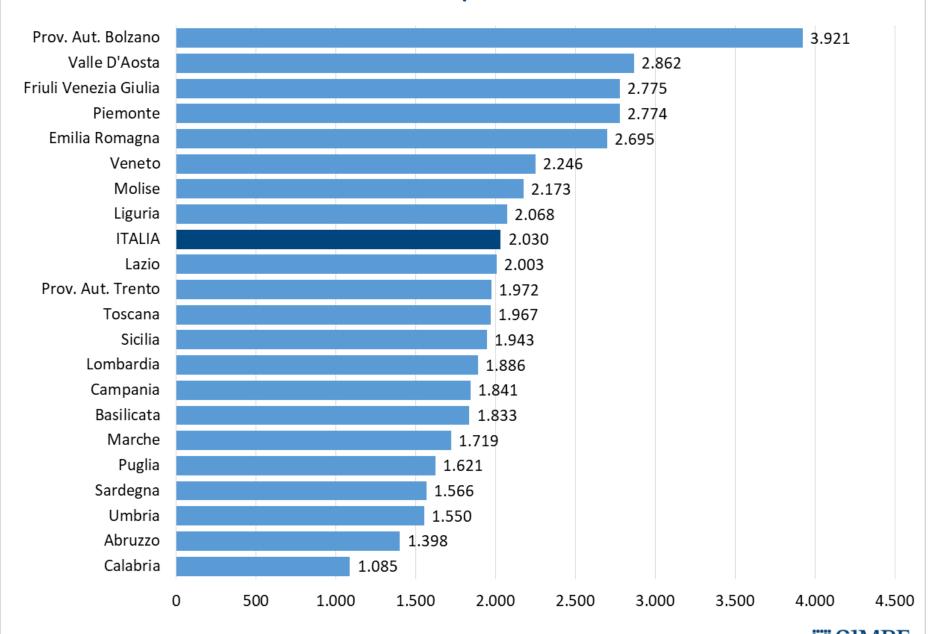


Dosi consegnate per 100.000 abitanti



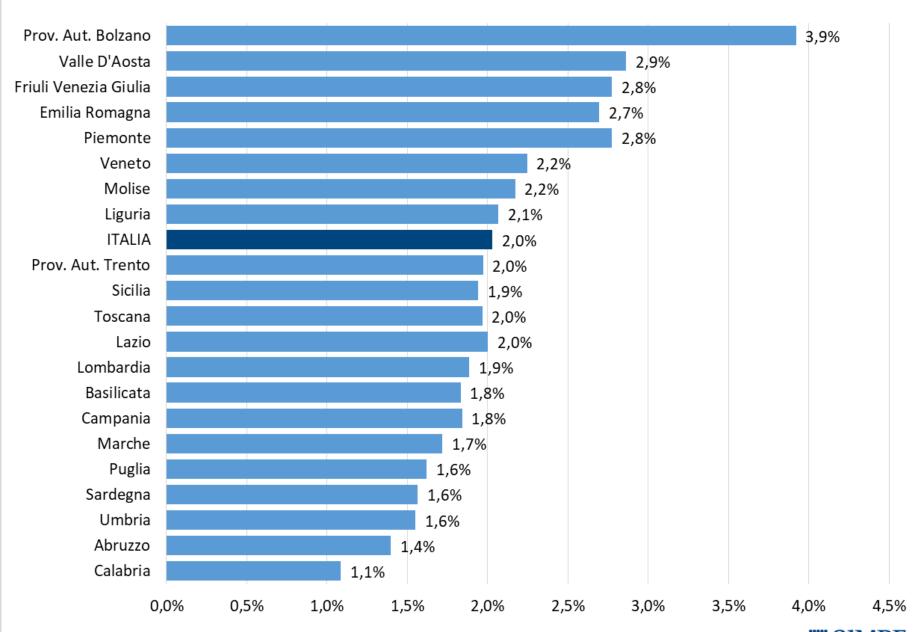
Elaborazione GIMBE su dati Ministero Salute, Commissario Straordinario COVID-19 Aggiornamento: 19 gennaio 2021

Dosi somministrate per 100.000 abitanti

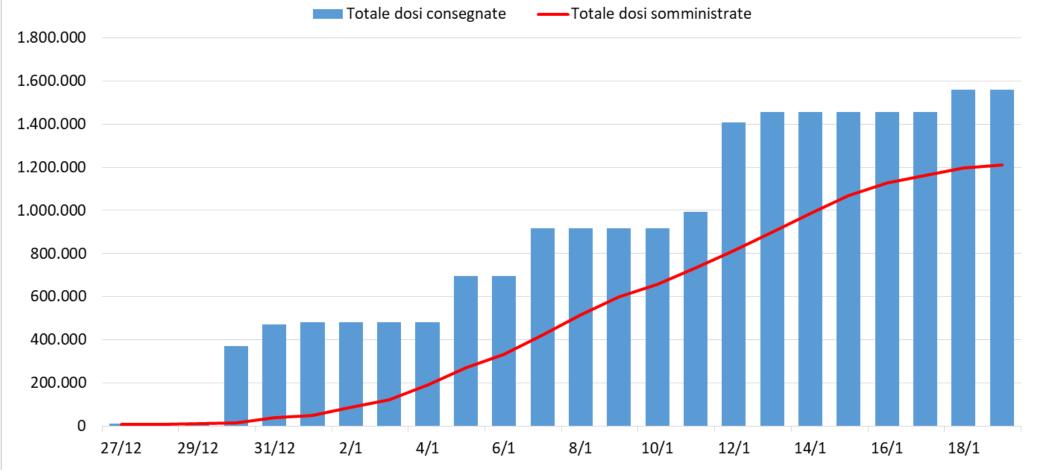


Elaborazione GIMBE su dati Ministero Salute, Commissario Straordinario COVID-19 Aggiornamento: 19 gennaio 2021

Popolazione vaccinata 1 dose (%)



Elaborazione GIMBE su dati Ministero Salute, Commissario Straordinario COVID-19 Aggiornamento: 19 gennaio 2021



Elaborazione GIMBE su dati Ministero Salute, Commissario Straordinario COVID-19

Aggiornamento: 19 gennaio 2021



Conclusioni

- Vaccino grande conquista della scienza, ma servono tempo e organizzazione per ottenere un risultato di salute pubblica
- Ritardi sulla «tabella di marcia» possono verificarsi in tutti gli step
- Numerose incertezze non permettono oggi di ipotizzare «patentini vaccinali»
- Efficacia nel real world (*effectiveness*) deve confermare quella ottenuta nelle sperimentazioni cliniche (*efficacy*)
- Enfasi eccessiva nella comunicazione pubblica rischia di determinare un calo di attenzione sulle misure individuali

