

► I DANNI DEL CORONAVIRUS

I RISULTATI DELL'AUTOPSIA DELLA DICIOTTENNE



CAMILLA È MORTA PER UN'EMORRAGIA CEREBRALE

■ L'autopsia di Camilla Canepa (foto Ansa) ha rivelato che è stata un'emorragia cerebrale a uccidere la diciottenne di Sestri Levante morta 16 giorni dopo aver ricevuto la prima dose di Astrazeneca, durante l'open day del 25 maggio. I consulenti nominati dalla Procura dovranno proseguire con altri esami, fra cui quelli istologici, per chiarire i motivi che hanno portato al decesso. Nei prossimi giorni sarà convocato anche il medico di base della giovane.

L'Aifa giura: cocktail sicuro Dieci giorni fa ammetteva che i dati erano insufficienti

L'Agenzia approva le vaccinazioni eterologhe sulle quali lamentava scarsità di studi. Le ricerche straniere che giustificano il via libera, inoltre, sono poco più che bozze

di ANTONIO GRIZZUTI

«Opzione interessante, ma ancora non ci sono dati scientifici definitivi». Era questa, meno di due settimane fa, la posizione ufficiale dell'Agenzia italiana del farmaco circa la possibilità di somministrare vaccini diversi tra la prima e la seconda dose. «Fino a quando gli studi non verranno pubblicati non possiamo dire nulla di più e bisognerà valutare bene sia il profilo di efficacia che di sicurezza», tagliava corto ai primi del mese Patrizia Popoli, presidente della Commissione tecnico scientifica dell'Aifa. Stessi dubbi espressi in quei giorni dal direttore generale Nicola Magrini. «Attendiamo la pubblicazione degli studi», glissava Magrini ai microfoni di Radio24, aggiun-

gendo che in uno dei due studi disponibili «vengono segnalati molti più effetti collaterali che nell'altro». Prese di posizione che cozzano con il giudizio positivo espresso l'altro ieri dalla stessa agenzia. «Si ritiene che i dati disponibili possano supportare l'utilizzo del vaccino Comirnaty (Pfizer, ndr) e, per analogia, del vaccino Moderna, come seconda dose per completare un ciclo vaccinale misto, nei soggetti di età inferiore ai 60 anni che abbiano già effettuato una prima dose di vaccino Vaxzevria (Astrazeneca, ndr)», si legge nel parere della Commissione tecnico scientifica dell'Aifa che accompagna il comunicato stampa e la relativa circolare del ministero della Salute. Quale evento potrà mai aver fatto cambiare radicalmente idea ai vertici del regolatore italiano?

Versione ufficiale: l'appro-

vazione del mix vaccinale si basa su «studi clinici pubblicati nelle ultime settimane», i quali dimostrerebbero un «potenziamento della risposta anticorpale e un buon profilo di reattogenicità». Gli esperti della Commissione tecnico scientifica, riunitasi in tutta fretta domenica, spiegano che il via libera alla vaccinazione eterologa è «sostenuuto dai dati clinici che derivano da due studi clinici pubblicati nelle ultime settimane condotti rispettivamente in Spagna e in Inghilterra, e che mostrano buoni risultati in termini di risposta anticorpale (lo studio spagnolo Combivacs, ndr) e sicurezza (in termini di accettabilità degli effetti collaterali)». «Pochi ma robusti», li ha definiti Guido Rasi, ex direttore dell'Agenzia europea del farmaco e oggi consigliere del commissario straordinario per l'emergen-

za, il generale Francesco Paolo Figliuolo. Ma è davvero così? Quelli citati dalla Commissione tecnico scientifica sono i medesimi lavori scientifici di cui abbiamo parlato proprio ieri su queste pagine. Coinvolgono, complessivamente, appena 1.300 volontari e gli stessi autori non si trattengono dall'invitare apertamente alla cautela quando si tratta di valutarne le conclusioni.

Partiamo dallo studio inglese, pubblicato su *Lancet* il 12 maggio scorso. La sperimentazione è stata condotta dall'Oxford vaccine group dell'omonimo ateneo nell'ambito del progetto Com-Cov e ha coinvolto poco più di 800 partecipanti. Si tratta di una analisi intermedia di sicurezza, dal momento che prende in esame l'andamento delle reazioni avverse a seguito dello «switch» in seconda dose, senza però giungere ad alcuna

conclusione sulla qualità della risposta immunitaria. Gli autori precisano che «le due vaccinazioni eterologhe possono presentare svantaggi a breve termine», avendo rilevato un incremento delle reazioni avverse, potenzialmente ancora «maggiore nei soggetti più giovani». Proprio, cioè, la fetta di connazionali interessata all'incrocio dei sieri. In realtà, la pubblicazione citata dall'Aifa non rappresenta un articolo vero e proprio, bensì una corrispondenza. Secondo il glossario di *Lancet*, le lettere riportano «le riflessioni dei lettori sui contenuti pubblicati sulla rivista oppure su altri argomenti di interesse generale», e «solitamente non sono peer reviewed» cioè sottoposte a revisione paritaria, la procedura di valutazione da parte degli specialisti del settore per decretare la validità di una pubblicazione.

Realizzato da un gruppo di ricercatori spagnoli, il secondo studio è stato pubblicato sempre per *Lancet* il 27 maggio scorso. Nel valutare la reazione dei 441 volontari ai quali è stato somministrato il vaccino Pfizer dopo la prima dose di Astrazeneca, gli scienziati hanno osservato una «robusta risposta immunitaria», accompagnata da un «profilo reattogenico accettabile e gestibile». Presentando il progetto Combivacs, il team ha parlato tuttavia di risultati «preliminari», chiedendo «prudenza» per ciò che concerne la loro interpretazione. C'è di più, in quanto il lavoro degli spagnoli in gergo viene definito un «preprint», ovvero «la versione di un manoscritto scientifico pubblicato prima di ogni formale revisione paritaria». Secondo i redattori di *Lancet*, i preprint servono principalmente a scopo

Segue dalla prima pagina

di CAMILLA CONTI

(...) Pfizer-BioNTech a 19,50 euro a dose. Ovvero il 13,5% di quel nuovo contratto da 900 milioni di dosi firmato dalla Commissione Ue a inizio maggio per avere garantite le forniture a partire da gennaio 2022. E la cifra può anche raddoppiare se acquisteremo anche la parte pro quota degli altri 900 milioni di dosi già opzionata dalla Commissione Ue da qui al 2023.

La sensazione è che non solo si sia alimentato il panico su un vaccino già «problematico» dal punto di vista della reputazione, ma che sia stata anche cavalcata l'onda emotiva di un drammatico fatto di cronaca (ancora da accertare) facendo coincidere il mood con l'opportunità.

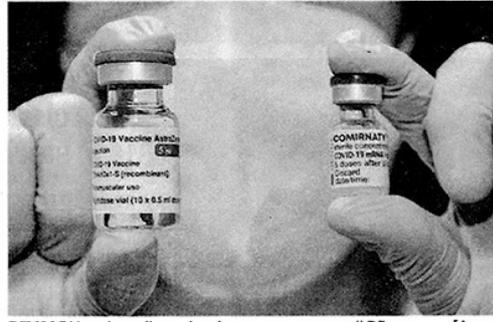
Quale? Far passare l'idea che la vera panacea, il top dei vaccini su cui scommettere per uscire dalla pandemia, è lo Pfizer. Così ha deciso Bruxelles, con sommo gaudio di Angela Merkel, considerando che i brevetti sono della tedesca BioNTech, che ora si è anche dotata di una propria filiera produttiva parzialmente indipendente da quella Pfizer in Europa.

E noi abbiamo puntato sullo stesso tavolo tutte le nostre fiche. Ovvero oltre due miliardi. Presto arriveranno sul mercato nuovi vaccini, persino più evoluti (come Novavax, a proteina, efficace sulle varianti al 90%) ma il problema è che non avremo i soldi per comprarli perché li abbiamo già spesi. E gli stessi vaccini potrebbero trovarsi senza mercato, congelato dalla mossa pro-monopolista della Ue a trazione tede-

Dietro allo stop ad Astrazeneca ci sono i 2 miliardi spesi per Pfizer

asca. Moderna, anch'esso a mRNA, non ha infatti goduto del trattamento di favore di BioNTech.

Con una circolare emessa dal ministero della Salute, e solo dopo avallata da una determina dell'Aifa, si è deciso di somministrare agli under 60 che avevano fatto la prima dose con Astrazeneca una seconda dose con un vaccino diverso, guarda caso Pfizer o Moderna. Senza evidenze sperimentali solide circa i rischi e i benefici. E quando le stesse autorità affermano che i rischi trombotici sono



RIVALI Una dose di vaccino Astrazeneca e una di Pfizer [Ansa]

rari, se non inesistenti (in Italia siamo a zero casi), dopo il richiamo con Az. Si è dunque scelto di procedere lungo un cammino altrettanto ignoto, se non di più, per un principio di «massima cautela, gestibile perché abbiamo dosi a sufficienza di vaccini mRNA», ha detto lo stesso coordinatore del Cts, Franco Locatelli. E in effetti è proprio così: di vaccini Pfizer, e Moderna, ne abbiamo tanti. Secondo la stima aggiornata dall'Osservatorio Oitaf, entro il quarto trimestre 2021 arriveranno altri 53 mi-

