



[Civile.it](http://Civile.it)

## Em: il rapporto su vaccini e terapie farmacologie

di Em

Dal sito dell'Em si pubblica il rapporto sull'efficacia delle attuali cure.

del 2021-09-28 su [Civile.it](http://Civile.it), oggi e' il 19.04.2024

Non commento il [documento ufficiale](#). Lascio a voi la lettura (in inglese, si noti che non tutti i testi sono ricercabili). [L'evento ove e' stato presentato e' qui](#).

Tra i farmaci indicati come efficaci compare il Remdesivir ([concorda AIFA](#)), altri in approvazione.

Ampio spazio sui vaccini e i dati connessi.

In materia di plasma sembra una bocciatura.

Per ulteriori ricerca su [EMA usare il comando AND](#)

Il Remdesivir non previene ma cura.

Qui [l'intervista all'autore del report](#) presso EMA.

[L'intervento al Senato di Sileri sul Green Pass](#)

[Qui gli atti parlamentari](#) relativi all'intervento.

Qui lo [stenografico](#) qui trascritto:

---

Ha facoltÃ di parlare il rappresentante del Governo.

[SILERI](#), *sottosegretario di Stato per la salute*. Signor Presidente, ho ascoltato con molta attenzione tutti i colleghi e vorrei sottolineare solo alcuni aspetti. Ho ascoltato affermare delle inesattezze e vorrei allora partire dalla definizione di *green pass*.

Qualcuno crede che il *green pass* sia un obbligo indiretto verso la vaccinazione.

Il *green pass* ha due gambe: una Ã chiaramente la vaccinazione, ed Ã quindi piÃ forte, e in termini non solo di efficacia - da medico credo che l'efficacia sia maggiore - ma anche numerici, avendo 40 milioni di italiani completato il ciclo vaccinale, per cui parlo sotto il profilo della numerositÃ; l'altra gamba Ã diagnostica, mediante tamponi, test rapidi, eccetera. Quindi, il *green pass* non Ã un obbligo vaccinale perchÃ il soggetto ha un'opzione, e mi collego a ciÃ che ha detto il senatore Malan quando ha parlato di consenso informato, per qualunque atto terapeutico, diagnostico. Certo, il *green pass* non ha bisogno di un consenso informato, ma offre un'alternativa, e laddove c'Ã un'alternativa c'Ã una scelta, e dove c'Ã una scelta non c'Ã un obbligo, fino a prova contraria.

Vediamo cosa ha portato l'introduzione del *green pass* in Italia, e faccio un salto indietro di circa due mesi.

Tra la fine di giugno e i primi di luglio l'Italia Ã stata invasa - sotto tutti i punti di vista - dalla variante delta; una variante che Ã andata a sostituire la variante inglese, che a sua volta aveva sostituito il virus originario proveniente da Wuhan; variante delta che contagia con una rapiditÃ e un'efficacia sicuramente maggiori e che Ã stata contenuta - direi brillantemente - in Italia, tanto che oggi viaggiamo sui 4.000-5.000-6.000-7.000 casi, quando invece i primi di luglio nel Regno Unito, dove si era diffusa da prima, si registravano circa 60.000 casi al giorno (tra i 45.000 e i 60.000; insomma, numeri dieci volte superiori ai nostri).

Faccio due osservazioni: la prima Ã che siamo stati in grado di contenerla sicuramente grazie a una migliore vaccinazione e intendo dire non tanto come numeri totali di dosi di vaccino somministrato, quanto per la modalitÃ, avendo completato molte piÃ seconde dosi rispetto - ad esempio - al Regno Unito. L'altra forma di contenimento Ã stato proprio il *green pass* nella forma della diagnostica grazie ai tamponi che ha consentito di individuare dei positivi non rintracciati mediante catena di contagio; persone che, per ottenere il *green pass*, si andavano a fare un test. Quindi, si sono scovati positivi che non sarebbero stati individuati e sono stati tolti dal *pool* dei potenziali donatori di virus. Questo ha contenuto, nei mesi di luglio e agosto, la diffusione della variante delta in Italia. Si tratta, quindi, di un ottimo mezzo diagnostico.

La seconda osservazione che voglio fare Ã sull'efficacia dei vaccini, per cui risponderÃ non in modo balbuziente, come un senatore ha detto, tutt'altro. Torno al Regno Unito: 60.000 casi al giorno, 85-90 decessi. Vi faccio presente che i giorni 4, 5 e 6 gennaio 2021 il Regno Unito aveva 60.000 contagi e 1.000 morti al giorno. Ã innegabile l'efficacia dei vaccini.

Spero di avere spiegato in maniera piÃ compiuta, e anche semplice, cosa rappresenta il *green pass* oggi. Poi, si puÃ discutere sulla durata: certo, non ci sarÃ un *green pass* per sempre, Ã evidente; come non ci saranno una mascherina per sempre o un distanziamento interpersonale per sempre. Tuttavia, ho sentito alcuni dire che questa soluzione non va bene, che questo mezzo non va bene, che questa gestione del rischio - amo le parole usate dal senatore Endrizzi - attraverso il *green pass* non funziona. Va bene, ma chi dice che non funziona indichi un'alternativa. Ce lo dica perchÃ, se c'Ã un'alternativa, davvero abbiamo fatto una grandissima scoperta.

Se davvero esiste un'alternativa al *green pass*, se davvero esiste un'alternativa al vaccino, se davvero confondiamo il vaccino con la cura, allora qualcosa non va. (*Applausi*). E qui mi collego a ciÃ che ha detto il senatore Romeo, del quale condivido il 98 per cento di ciÃ che ha affermato.

Facciamo un passo indietro, allora, e discutiamo sul *green pass*. A qualcuno piace e a qualcuno no, qualcuno non vuole l'obbligo e qualcuno vuole l'obbligo. Lo stesso avviene per il vaccino: obbligo subito, obbligo dopo, obbligo sopra i sessanta anni, obbligo sopra i dodici anni. Togliamo tutto, togliamo obbligo e togliamo *green pass*, allora: non parliamo nÃ di *green pass*, nÃ di obbligo vaccinale. Parliamo di una cosa essenziale. Noi siamo 315 senatori qui dentro: quanti di noi pensano che il vaccino salvi la vita? Punto. Ã questa la discussione principale. (*Applausi*). Purtroppo questo rende le persone fuori da quest'Aula confuse, cosa che non accadrebbe se noi oggi, tutti e mille i parlamentari, dicessimo che il vaccino salva la vita. Punto. La politica discute sull'obbligo, la politica discute sul *green pass*, ma non puÃ discutere su una cosa che Ã scienza pura, e cioÃ che il vaccino salva la vita. Punto. Discutiamo su tutto il resto.

Ha ragione, senatore Romeo, quando dice che dobbiamo abbassare i toni. Abbassiamoli tutti quanti. Non puoi andare in un autogrill ed essere aggredito dai no vax e non Ã giusto che vengano aggrediti gli attivisti dei 5 Stelle, della Lega o di chicchessia. Passo indietro: il vaccino salva o non salva la vita? SÃ, punto. Per il resto discutiamo su tutto.

E allora vengo da lei. Come vede non sono balbuziente, in nessuna maniera e forma; non lo sono mai stato. Veniamo ai numeri del vaccino. Ho sentito dire delle idiozie, perdonatemi. (*Applausi*). Ho sentito confondere i numeri in maniera impropria. Ho sentito dire che i vaccinati sono positivi piÃ di coloro che non sono vaccinati. Ã evidente che sia cosÃ, perchÃ, se abbiamo 40 milioni di italiani vaccinati, sarÃ piÃ facile trovare un positivo fra i vaccinati rispetto agli 11 milioni non ancora vaccinati. (*Applausi*). Ho sentito dire che i vaccinati si prendono il virus e lo trasmettono: Ã una falsitÃ, una bugia. Alcuni vaccinati si prendono il virus e alcuni di questi possono trasmetterlo: non Ã la totalitÃ. Ã come dire che chiunque guida la macchina fa un incidente: Ã una stupidaggine.

E allora, se vogliamo scendere in campo scientifico, iniziamo a parlare di immunoglobuline, di immunitÃ di memoria e di

interferone. Le faccio una modestissima e piccolissima lezione di medicina, affinché chi sta fuori da quest'Aula non possa e non debba in alcuna maniera continuare a essere fuorviato dalle cose false dette in quest'Aula. (*Applausi*). Le spiego un po' di medicina, perché i numeri possono essere presentati, ma come vengono presentati che fa la differenza. Se io ho 1.000 persone dinanzi a me, ad oggi 75 di esse hanno preso il virus. Di quelle 75 persone, due sono morte, mentre fra le altre 73 non poche, purtroppo, hanno degli esiti da Covid e poi passo alle terapie. Bene, gli altri più sono vaccinati e meno è probabile che possano prendersi il Covid. È evidente. Una persona che si prende il Covid da vaccinato molto probabilmente quel virus lo fermerà nelle narici. Non si può dire che chiunque è vaccinato può prendersi il virus e trasmetterlo; una piccola percentuale di coloro che sono vaccinati ospita il virus nelle narici. Cosa farà questo virus in un vaccinato? Cercherà di fare il suo lavoro, e cioè cercherà di entrare in quel corpo. Ma quel corpo ha delle maglie, ha delle immunoglobuline di tipo A nel naso, che cercheranno di bloccare quel virus. Diciamo che quel virus è più resistente e cercherà di passare ulteriormente; allora gli anticorpi di quel soggetto bloccheranno il virus. È chiaro che, in quella piccola frazione di tempo, quella persona avrà il virus nelle narici e, se farà un tampone, risulterà positiva; ma non è detto che lo trasmetta e non è detto che quel virus sia così forte e quella persona così debole da potersi replicare e quindi contagiare qualcun'altro. Ammettendo che possa accadere questo, è necessario che la persona davanti non sia vaccinata per prendersi il virus.

Ora lei - così come fanno tutti i no vax con le loro teorie stravaganti - non può usare l'eccezione come se fosse la regola, perché la regola non è quella. La regola è un'altra. La regola è che chi è vaccinato ha meno probabilità di prendersi il virus e di trasmetterlo. Qualcuno potrà avere i sintomi, ma ne avrà di meno.

E credo sia abbastanza intuitivo per chiunque - non serve una laurea in medicina per capirlo - che, anche se hai qualche sintomo e i sintomi durano di meno, verosimilmente contagerai di meno. Ripeto: credo che tutto questo sia abbastanza intuitivo.

Passiamo a qualcosa di ancor più intuitivo. Se oggi con 60.000 contagi ho 100 morti e un anno fa con lo stesso numero di contagi avevo 1.000 morti, salvo che non sia stata la divina provvidenza, credo che l'unica cosa che è cambiata in un anno è stata l'introduzione del vaccino.

Mi soffermo ora sulle cure, perché - anche qui - confondere che è una prevenzione, grazie alla vaccinazione, con ciò che è una cura non può andare. È come se io le dicessi che il fumo di sigaretta fa male e, dallo spingerla a non fumare, le consigliassi l'intervento chirurgico e la chemioterapia. Perdonatemi, ma è meglio che la persona non fumi e non si prenda il cancro, piuttosto che magari, a causa del fumo cospicuo di sigaretta, le venga il cancro e si dica: va bene, tanto c'è la cura. Perdonatemi, ma non è così perché dietro tutto questo ci sono gli esiti della malattia.

Ripeto che, di quei 75 ogni 1.000, 2 sono morti e 73 sono guariti, ma una parte di essi ha delle complicanze. Vorrei vedere se chi ha avuto complicanze non avrebbe preferito ricevere prima il vaccino, piuttosto che - magari - avere disturbi di memoria, fibrosi polmonare o altre problematiche, che spero per molti di essi si potranno risolvere nei prossimi mesi e non rimanere per sempre.

C'è anche un altro fattore, che fa parte di economia sanitaria. Io ho un qualcosa che, a bassissimo costo, mi consente di non mandare le persone in ospedale e ne ho un'altra che, invece, mi consente di curarle ad altissimo costo, togliendo risorse ad altri. Perdonatemi, ma non viene data una giusta informazione: io devo curare quante più persone possibile e prevenire quante più malattie possibile anche in un'economia sanitaria.

Si fanno dei discorsi fuorvianti che portano le persone ad avere una riluttanza che, a questo punto, è giustificata. Io infatti giustifico e capisco le persone che hanno dei dubbi perché se noi per primi, qui dentro, non chiariamo la prima cosa che ho detto, ossia che il vaccino salva la vita punto, le persone fuori da qui si perdono. È evidente. Se noi diamo dei dati in una forma come quella che ho ascoltato da parte di alcuni in quest'Aula, è giusto e comprensibile che le persone fuori si perdano.

Non confondiamo cura con terapia. Noi offriamo le cure e non è vero che siamo indietro. Abbiamo anticorpi monoclonali e farmaci antivirali che usiamo laddove possono essere e serve usarli, senza se e senza ma. Dall'altra parte, abbiamo qualcosa di molto, ma molto più efficace di qualunque terapia, che è la vaccinazione.

Non voglio insistere troppo sulla vaccinazione perché altrimenti il *green pass* si confonde con essa. Ci tenevo però a dire a dire queste cose. (*Commenti*).

PRESIDENTE. Proseguo, sottosegretario Sileri.

SILERI, *sottosegretario di Stato per la salute*. Ho fatto una premessa all'inizio, quando il senatore Paragone non c'era, e quindi la rifaccio: sarebbe così se il *green pass* non avesse una componente diagnostica importante che ha consentito, a oggi, di tenere i casi intorno ai 5.000-6.000 al giorno quando altri Paesi questa possibilità non hanno avuta. Basta controllare i numeri in Europa: siamo il Paese in cui l'andamento dell'epidemia sta andando meglio e questo è imputabile al *green pass*,

direttamente con la diagnostica e indirettamente grazie a una vaccinazione che, come numeri, Ã fra le migliori in Europa. (C

PRESIDENTE. Non mi pare sia cosÃ raro che, durante un intervento, un senatore faccia un commento. Prosegua, Sottosegretario. (Commenti). Mi pare che gli interventi sull'intervento stiano rallentando piÃ¹ dell'intervento stesso.

Prego, sottosegretario Sileri.

SILERI, sottosegretario di Stato per la salute. Ho quasi terminato. Aggiungo solo due considerazioni.

PRESIDENTE. Faccia pure, ha ancora tempo a sua disposizione.

SILERI, sottosegretario di Stato per la salute. Alcuni colleghi hanno invocato il dosaggio degli anticorpi per l'ottenimento del *green pass*, in alternativa alla vaccinazione, per valutare il titolo anticorpale. Questo scientificamente non Ã ancora possibile, poichÃ© non necessariamente la presenza degli anticorpi delinea un assetto vantaggioso contro il virus. Vi Ã una differenza fra l'immunitÃ acquisita con la vaccinazione e l'immunitÃ acquisita con l'incontro del virus. Ã indubbio che l'immunitÃ ottenuta attraverso la vaccinazione rappresenta uno *standard* qualitativo sicuramente migliore e molto piÃ¹ omogeneo nella popolazione rispetto all'incontro avuto con il virus e, quindi, all'immunitÃ naturale.

Si Ã detto che l'immunitÃ dopo sei mesi cala e che quindi forse i vaccini non servono, perchÃ© dopo sei o otto mesi l'immunitÃ non vi Ã piÃ¹. Ma, attenzione, anche in questo caso dipende dalla presentazione dei dati. Ã evidente che coloro che hanno fatto il vaccino per primi, in caso di non immunocompetenza, possono avere un calo dell'immunitÃ e che i soggetti anziani di natura hanno un sistema immunitario meno forte rispetto ai soggetti giovani.

Si Ã parlato di terza dose, forse in maniera un po' impropria. Quando si parla di terza dose la persona che Ã a casa e ascolta si chiede se a ottobre dovrÃ giÃ fare il richiamo. Ma, attenzione: terza dose, innanzitutto quando, per chi e con quale vaccino? Per chi e quando giÃ lo sappiamo: il prima possibile, nelle prossime immediate settimane, giÃ da fine mese e nel mese di ottobre, per coloro nei quali Ã giÃ dimostrata una riduzione della capacitÃ di risposta, come i pazienti trapiantati e quelli dializzati. Per il resto della popolazione, sono d'accordo: l'articolo che citava adesso il senatore Romeo parla di terza dose, oltre che di vaccino per i giovani, ma Ã evidente che per tutta la popolazione questo Ã francamente prematuro. Ma la scienza ci darÃ le tempistiche.

Con quale vaccino? Ad oggi abbiamo questi a disposizione ed Ã verosimile che l'industria farmaceutica nei prossimi mesi presenterÃ vaccini 2.0, che saranno magari adattati alle nuove, eventuali varianti che si presenteranno.

Per i vaccini ai giovani Ã ovvio che serve la massima precauzione, ma Ã pur vero che la scienza ci ha indicato la via con risultati chiari e inequivocabili. Dobbiamo proseguire la vaccinazione anche tra di loro, come nel resto la popolazione. Sono d'accordo, perÃ², con il senatore Romeo quando indica il maggior problema in coloro che hanno piÃ¹ di cinquant'anni o di quarant'anni, cioÃ in quella fascia di popolazione che Ã piÃ¹ a rischio. Sono ovviamente d'accordo con la vaccinazione sopra i dodici anni, ma in effetti sono piÃ¹ preoccupato per gli over 50 che ancora non sono vaccinati rispetto ai soggetti piÃ¹ giovani. Tuttavia rispondo a ciÃ² che ha detto il senatore Romeo dicendo che, laddove il virus circola e puÃ² replicarsi, lÃ possono generarsi varianti. Ecco l'importanza di avere una quota alta di popolazione vaccinata.

Non sono, invece, d'accordo - perdonatemi - quando si dice che la vaccinazione stessa puÃ² determinare una variante: Ã la replicazione del virus che determina la variante.

Sono d'accordo con la discussione sull'obbligo, quando questa deve essere portata fuori dal confine nazionale. Infatti, le varianti ad oggi circolanti sono state importate e - come dicevate poc'anzi - Ã necessario che anche il resto dei Paesi occidentali e di quelli meno fortunati di noi raggiunga quote alte di persone vaccinate, per raggiungere quella protezione di comunitÃ che garantirÃ ovviamente protezione anche a coloro che non si sono vaccinati e non desiderano farlo.

C'Ã poi un aspetto che mi tocca particolarmente, relativo all'importanza di raggiungere il 90 per cento di persone vaccinabili vaccinate.

Non dimentichiamo infatti che i nostri ospedali, ad oggi, continuano ad essere sul chi va lÃ , in attesa di pazienti Covid-19 che, nel 90 per cento dei casi, sono non vaccinati, rallentando le normali attivitÃ .

In conclusione, rimango della convinzione che Ã stato proprio il nostro *green pass*, nella maniera con la quale Ã stato disegnato, con la vaccinazione da una parte e con la diagnostica dall'altra, a consentire di avere oggi 4.000 o 5.000 casi e di

contenerli. Questo - ripeto - con una diagnostica offerta a coloro che non avrebbero in nessun caso fatto un tampone, che non hanno fatto la vaccinazione, che erano in attesa di vaccinazione, ma che non avrebbero fatto alcun tampone. Noi abbiamo cosÃ- scovato diversi positivi, che erano parte di catene di contagio che altrimenti non avremmo riscontrato.

Rispondendo al senatore Crucioli, ecco perchÃ© siamo in grado oggi di contenere il virus: perchÃ© l'incidenza su 100.000 abitanti Ã- tenuta bassa proprio grazie a questo *green pass*. (*Applausi*).

<https://www.ema.europa.eu/documents/presentation/presentation-covid-19-vaccines-therapeutics-update-pcwp/hcpwp-september-2021>  
- Ema

Hai letto: *Ema: il rapporto su vaccini e terapie farmacologie*

Approfondimenti: [Vaccini](#) > [Covid](#) > [Terapie farmacologiche](#) > [Plasma](#) >

[Commenti](#) - [Segnalazioni](#) - [Home Civile.it](#)