

COVID19 Vaccines and Green Pass

Maria Luisa Chiusano

chiusano@unina.it

Biologo Molecolare

Università degli Studi di Napoli Federico II

Tecnologie
Vaccinali nel mondo

Aspetti funzionali associati

✘ Indica presenza effetto

Pathogen ✘ Protein ✘ DNA ✘ mRNA ✘

Tossicità di Spike (ES. Kuba et al. 2005)

Produzione incontrollata e incontrollabile della tossina Spike nelle cellule umane:

- non si sa quanto ne entra nelle cellule
- non si sa quanto tempo permane nel corpo umano
- non si conosce l'efficienza di produzione e smaltimento delle component vaccinali nei singoli individui

DNA ✘ mRNA ✘

Disegno sperimentale mirato ad allungare la **permanenza** nel corpo umano

- introduzione di modifiche ingegnerizzate nella struttura delle molecole (DNA, RNA)

DNA ✘ mRNA ✘

Alta predisposizione ad essere **integrato** nel genoma umano (e batterico)

Alta predisposizione ad **interferire** con l'espressione di geni umani cruciali

- **Tutti i vaccini basati su produzione della tossina Spike possono riprodurre gli effetti della patologia COVID19.**
- **Quelli basati su DNA e RNA introducono aleatorietà nella produzione di tossine**
- **Interferiscono con basali funzionalita' cellular e non documentano farmacocinetica**
- **Sarebbe utile che l'Europa o l'Italia offrissero altre opportunita' vaccinali presenti nel mondo**

Il Green Pass e' utile?

E' estremamente pericoloso in condizioni di rischio COVID19 ancora vigente (se si ritiene che questa sia la situazione attuale):

> infondere nella popolazione la fiducia in **false sicurezze** (es. che i vaccinati siano tutelati)

-Andrebbe sostenuta e alimentata la fiducia nello Stato e nelle sue decisioni e le evidenze scientifiche preludono a possibili recrudescenze della malattia

> **istigare a discriminazioni** infondate:

-le vaccinazioni per COVID19 e' una scelta di tutela personale (tutela dalla malattia) e non altruista (non previene la diffusione), come esaustivamente confermato anche dalle case farmaceutiche che le propongono

-fondamentale evitare discriminazioni che generino estremismi e **contrastanti sociali**

-occorre rassicurare con giuste strategie tutti i cittadini

>non **regolamentare opportunamente** in relazione alla questione durata della protezione nei soggetti vaccinati.

Occorre inoltre definire il comportamento da assumere per chi si sottopone a tampone: ore concesse di protezione da tampone durante la giornata lavorativa (es. scadenza 48 ore alle 13 ... si prevede che si abbandoni il posto di lavoro? Con che modalita'?)

Commenti al ddl GREEN PASS:

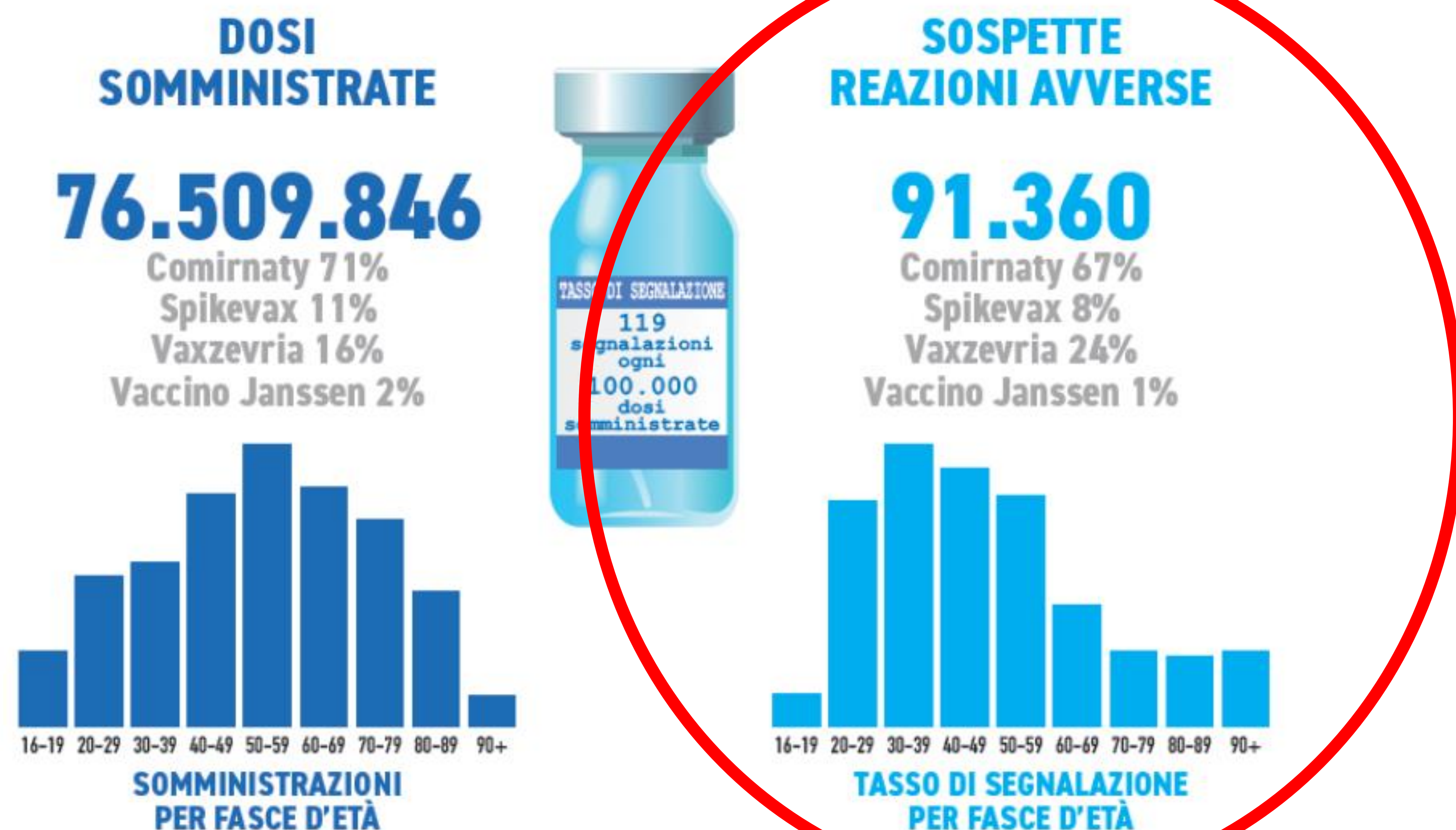
> Ci sono elementi discrepanti nel ddl:

- **tampone non richiesto ai vaccinati** (che potrebbero essere infetti e trasmettere la malattia)
- non risultano chiare le modalità ed i controlli di vaccinati in base all'efficacia e durata della copertura vaccinale (urgente definire **linee guida che impongano controlli (ad esempio sierologici)** per verificare carica anticorpale. Tali controlli sono ad oggi lasciati alla discrezionalità dei singoli individui con rischio di focolai infettivi da vaccinati non più protetti. Tali verifiche sarebbero necessarie anche pre-vaccino per evitare di somministrare inutili dosi di tossina Spike.
- **nel ddl i fragili sono esenti con tampone gratuito**. I fragili sono i primi soggetti ad essere suscettibili alla malattia ma **possono girare con il solo tampone** esponendosi a rischio (per definizione il Green Pass è considerato un passaporto per la sicurezza della salute propria e altrui)
- **visti i rischi da vaccino, e la scarsa protezione temporale sui vaccinati**, ci si chiede perché si vuole continuare ad esporre la popolazione a questo rischio con cicli ripetuti di somministrazione vaccinale che simulerebbero ripetute infezioni da SARS-COV2.
- sarebbe importante offrire tamponi a costi accessibili a tutti per il monitoraggio della eventuale diffusione della malattia e imporre e controllare il rispetto delle regole di isolamento e sicurezza in caso di positivi.

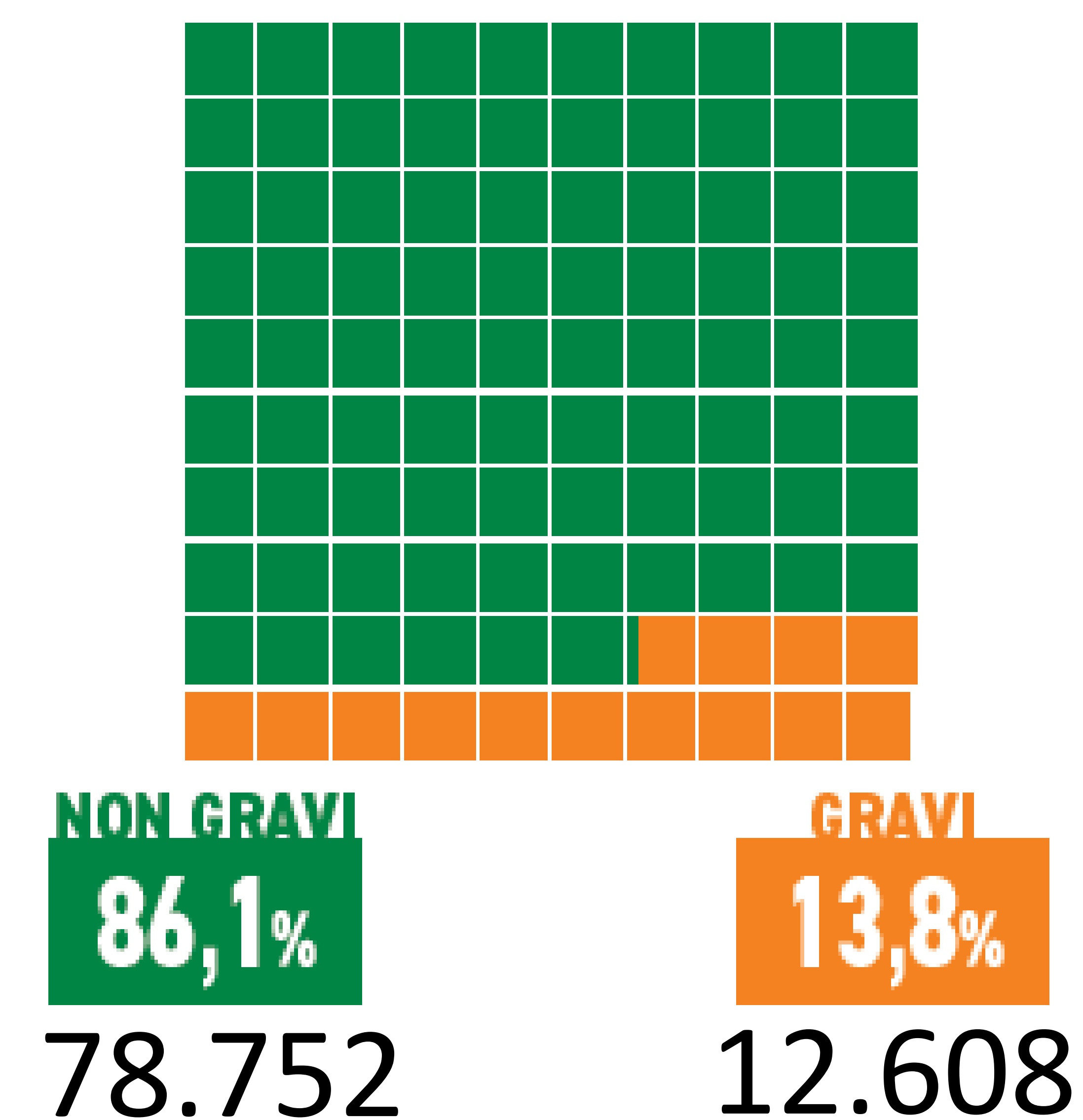
> Sapendo che il vaccino non previene la diffusione:

- la **sicurezza nei luoghi di lavoro** non è garantita da un green pass, dato che le precauzioni non garantiscono tutti (garanzie meglio offerte da **distanza, mascherine e tamponi per vaccinati e non**)
- **inutile vaccinare chi non ne ha bisogno** per non far diffondere una malattia, anche considerato:
 - che **una tossina a dosaggio incontrollato può produrre effetti collaterali** più rischiosi della malattia stessa con danni a lungo termine, non ancora stimati, e **impatto socio-sanitario e costi** non ancora stimabili, ma già riscontrabili come da rapporto AIFA di seguito riportato (casi anche gravi in aumento nella fascia al di sotto dei 70 anni. Presumibile anche una maggiore difficoltà di riscontri dopo i 70 anni.)

SOSPETTE REAZIONI AVVERSE A VACCINI COVID-19



SOSPETTE REAZIONI AVVERSE GRAVI/NON GRAVI



VACCINO	Casi fatali	Tassi per 100.000 dosi somministrate
Comirnaty	345	0,64
Spikevax	92	1,05
Vaxzevria	94	0,78
Janssen	24	1,68
Totale	555	0,73

Un evento è sempre grave se causa ospedalizzazione, pronto soccorso, pericolo immediato di vita, invalidità, anomalie congenite, decesso, altra condizione clinicamente rilevante.

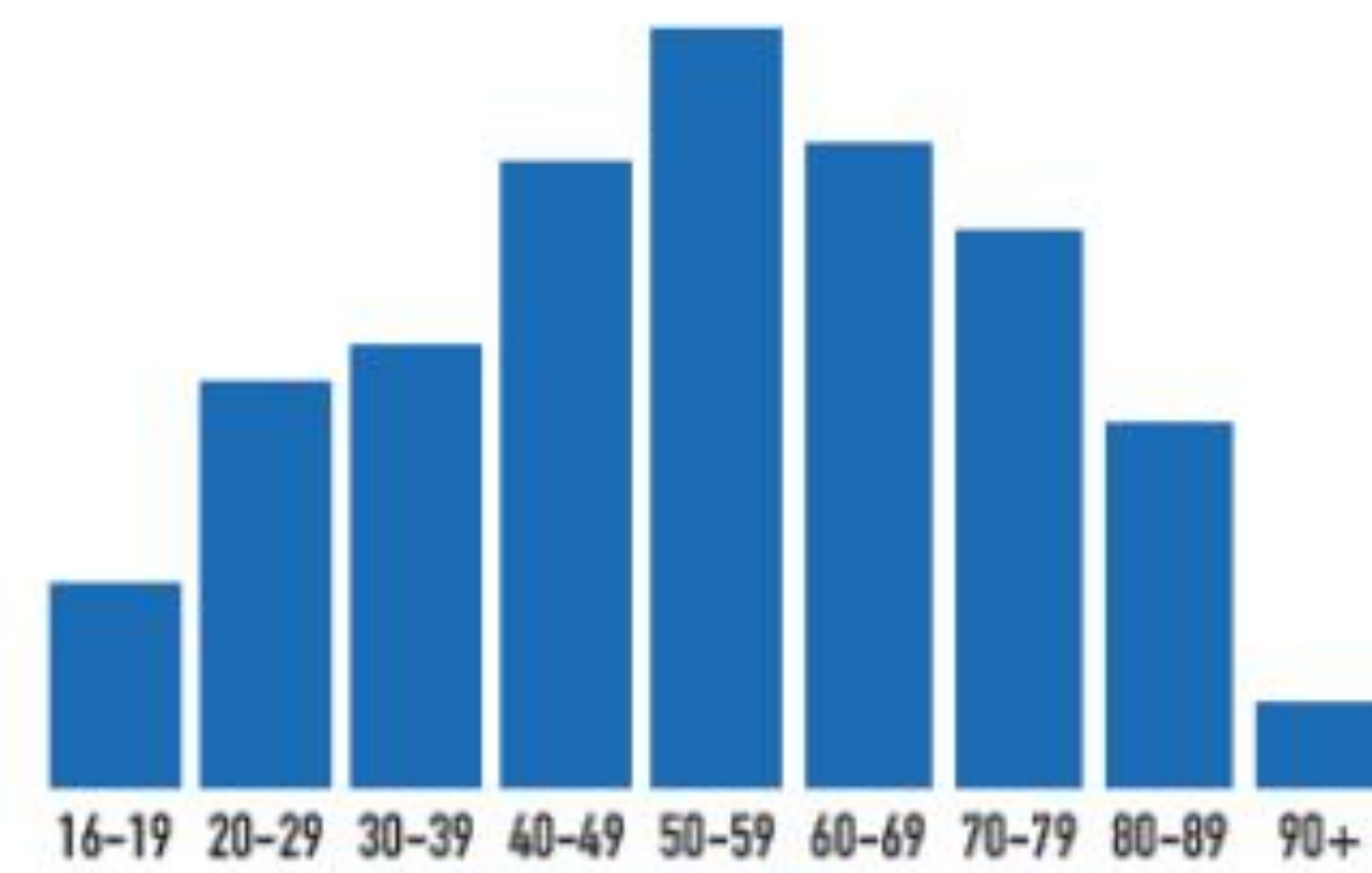
Farmacovigilanza (01-12/2019) su altri vaccini (classe ATC J07): 6.757 sospette reazioni avverse su +23 milioni dosi. Quindi le sospette reazioni avverse nei vaccini COVID19 in 8 mesi sono state 4 volte maggiori rispetto al totale delle vaccinazioni anno 2019 con classe ATCj07)

SOSPETTE REAZIONI AVVERSE A VACCINI COVID-19

DOSI SOMMINISTRATE

76.509.846

Comirnaty 71%
Spikevax 11%
Vaxzevria 16%
Vaccino Janssen 2%



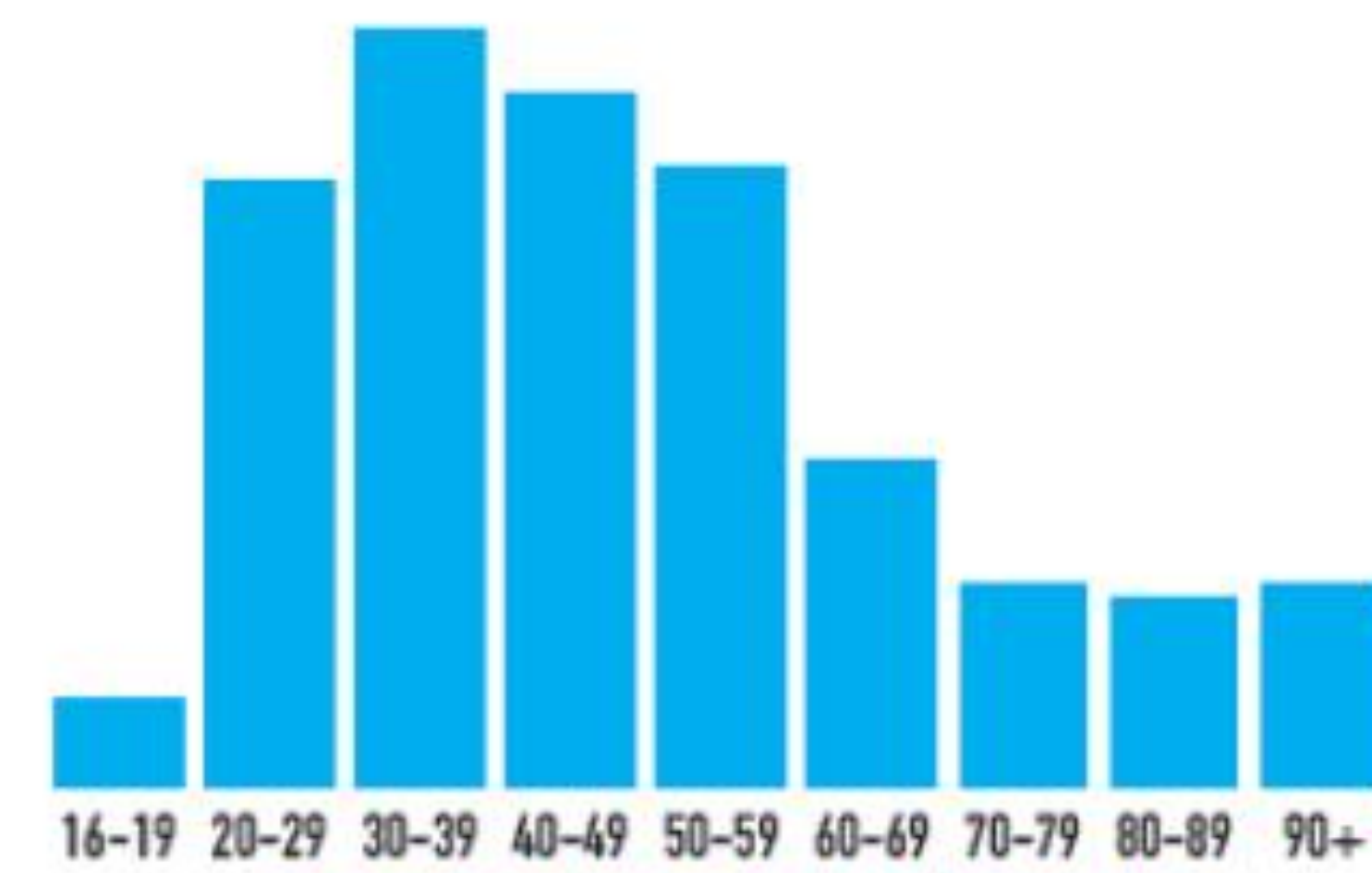
SOMMINISTRAZIONI PER FASCE D'ETÀ



SOSPETTE REAZIONI AVVERSE

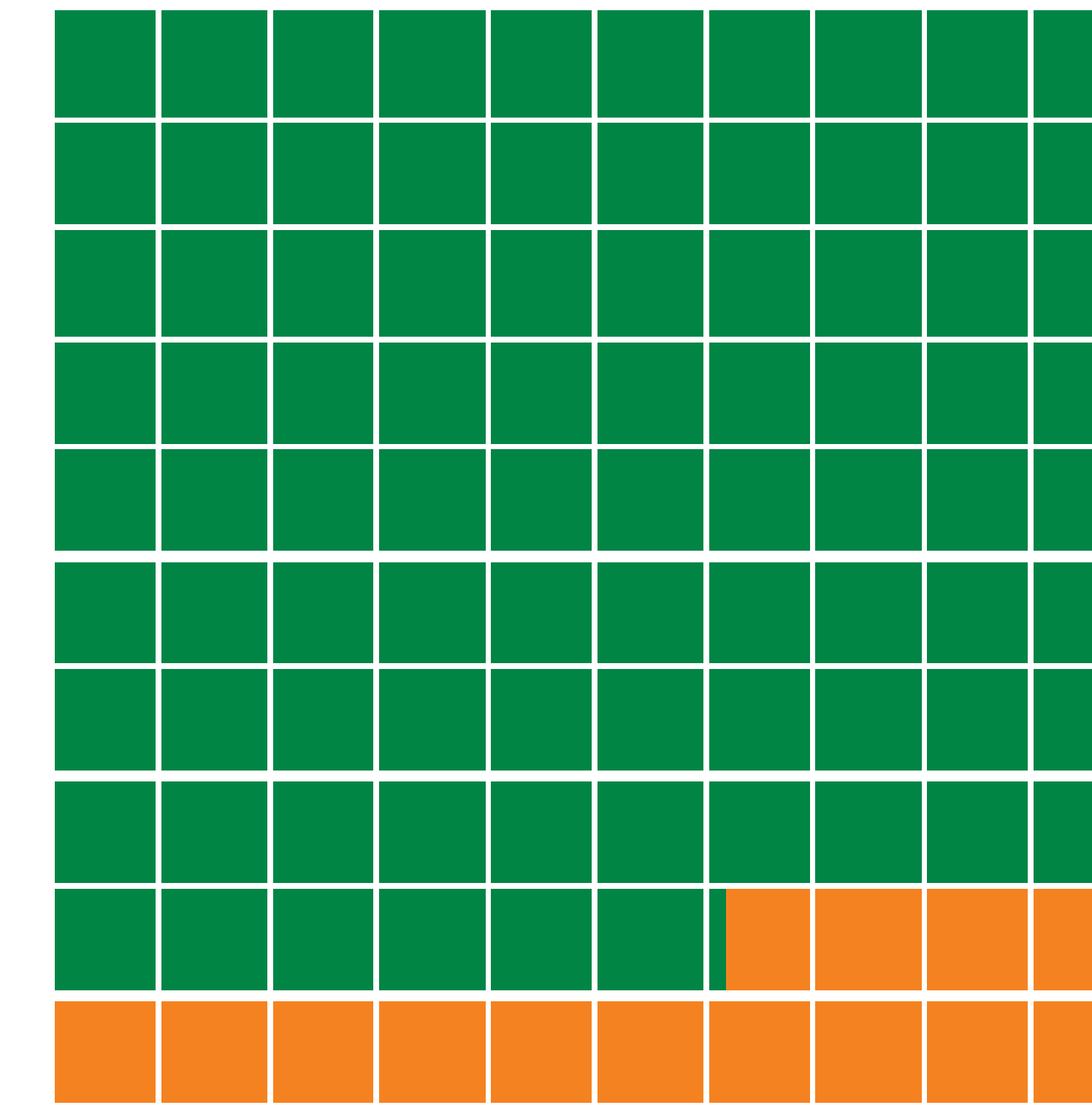
91.360

Comirnaty 67%
Spikevax 8%
Vaxzevria 24%
Vaccino Janssen 1%



TASSO DI SEGNALAZIONE PER FASCE D'ETÀ

SOSPETTE REAZIONI AVVERSE GRAVI/NON GRAVI



NON GRAVI
86,1%

78.752

GRAVI
13,8%

12.608

VACCINO	Casi fatali	Tassi per 100.000 dosi somministrate
Comirnaty	345	0,64
Spikevax	92	1,05
Vaxzevria	94	0,78
Janssen	24	1,68
Totale	555	0,73

Reazioni avverse comunicate prevalentemente nella fascia di età' in grado di farlo, ossia popolazione al di sotto dei 70 anni. Si noti il picco con tendenza a sinistra del grafico (età' piu' giovane)

➤ Rapporto ISS Settembre 2021

TABELLA 3 – POPOLAZIONE ITALIANA DI ETÀ >12 ANNI E CASI DI COVID-19 DIAGNOSTICATI, OSPEDALIZZATI, RICOVERATI IN TERAPIA INTENSIVA E DECEDUTI NEGLI ULTIMI 30 GIORNI, PER STATO

VACCINALE E CLASSE D'ETÀ* VEDI GLOSSARIO PER DEFINIZIONI

GRUPPO	FASCIA DI ETÀ	NON VACCINATI	VACCINATI CON CICLO INCOMPLETO	VACCINATI CON CICLO COMPLETO
Popolazione (14/08/2021)	12-39	8.165.625 (46,8%)	3.447.156 (19,8%)	5.822.774 (33,4%)
	40-59	5.263.193 (28,5%)	1.734.907 (9,4%)	11.449.360 (62,1%)
	60-79	1.926.937 (14,2%)	776.230 (5,7%)	10.869.612 (80,1%)
	80+	300.892 (6,6%)	107.317 (2,4%)	4.145.898 (91%)
Diagnosi di Sars-CoV-2 (30/07/2021-29/08/2021)	12-39	69.504 (74,9%)	12.217 (13,2%)	11.097 (12%)
	40-59	28.701 (59,7%)	4.766 (9,9%)	14.601 (30,4%)
	60-79	8.139 (40,3%)	1.785 (8,8%)	10.274 (50,9%)
	80+	1.593 (25,9%)	157 (2,5%)	4.408 (71,6%)
Ospedalizzazioni** (23/07/2021-22/08/2021)	12-39	1.626 (89,1%)	105 (5,8%)	93 (5,1%)
	40-59	2.235 (86,7%)	130 (5%)	213 (8,3%)
	60-79	1.562 (66,1%)	195 (8,2%)	607 (25,7%)
	80+	565 (37,9%)	50 (3,4%)	875 (58,7%)
Ricoveri in Terapia Intensiva** (23/07/2021-22/08/2021)	12-39	62 (89,9%)	5 (7,2%)	2 (2,9%)
	40-59	249 (90,2%)	8 (2,9%)	19 (6,9%)
	60-79	286 (77,9%)	15 (4,1%)	66 (18%)
	80+	44 (50,6%)	3 (3,4%)	40 (46%)
Decessi** (9/07/2021-8/08/2021)	12-39	4 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
	40-59	56 (80%)	6 (8,6%)	8 (11,4%)
	60-79	164 (73,9%)	18 (8,1%)	40 (18%)
	80+	159 (51,1%)	13 (4,2%)	139 (44,7%)

La tabella mostra anche che i vaccinati a ciclo completo si infettano, e oltre una certa età sono comunque a rischio

*La copertura vaccinale qui indicata fa riferimento al 24 luglio perché corrisponde ad una media di copertura vaccinale nel periodo. Il numero di eventi riportati in questa tabella potrebbe non essere allineato con il numero di eventi riportato nel bollettino quotidiano COVID-19 prodotto da Ministero della Salute/Protezione Civile (Mds/PC). Le differenze si devono, principalmente, a due fattori: a) gli eventi riportati da Mds/PC sono per data di notifica, mentre questa tabella usa la data di prelievo/diagnosi e b) ritardi di notifica nel flusso ISS più complesso ed articolato.

**Ospedalizzazioni, ricoveri in terapia intensiva e decessi qui riportati riferiscono al periodo della diagnosi per tener conto del tempo necessario all'aggravamento dopo la diagnosi e del ritardo di notifica