

19. Dicembre

Il floop di COVAX alla luce della teoria di Owen

Ogni organizzazione ha un numero determinato di posti che sono occupati da incapaci
Teoria di Owen o della Devianza Organizzazionale

La COVID-19 Vaccines Global Access Facility, come viene ufficialmente chiamata COVAX, è stata costituita nell'aprile 2020 come alleanza tra Gavi, l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), l'UNICEF e la Coalition for Epidemic Preparedness Innovations.



Il suo obiettivo iniziale era quello di garantire circa 2 miliardi di dosi, sufficienti a vaccinare il 20% delle popolazioni dei paesi a basso e medio reddito. Ciò, hanno calcolato i leader, sarebbe sufficiente per coprire gli operatori sanitari e i gruppi ad alto rischio.

COVAX, lo sforzo globale senza precedenti per distribuire i vaccini COVID-19 in modo più equo, è destinato a concludersi nei prossimi 2 anni. **L'8 dicembre**, il consiglio di amministrazione di [Gavi](#), [Vaccine Alliance](#), un partner chiave nel progetto, ha votato "in linea di principio" per eliminare gradualmente gran parte del suo sostegno ai vaccini COVID-19 nei paesi a reddito medio a partire dal 2024 e per incorporare COVID-19 vaccinazioni nei suoi regolari programmi di vaccinazione per i paesi più poveri, se le vogliono ancora.



Lo sforzo ha consegnato circa 1,84 miliardi di dosi di vaccino a 146 paesi, ma molti, se non la maggior parte sono arrivati troppo tardi per avere un impatto favorevole

A bocce ferme

Claudia Patricia Vaca González, esperta di accesso ai farmaci presso *l'Università Nazionale della Colombia, Bogotá* ha dichiarato che.

"COVAX è stato completamente inutile per i paesi in via di sviluppo"



Christian Happi, biologo molecolare presso *la Redeemer's University di Ede, in Nigeria*.

"È stato un fallimento e dovremmo ammetterlo"

La domanda di vaccini COVID-19 è diminuita drasticamente dopo che la pandemia è diminuita e *Gavi adesso preferisce* concentrarsi nuovamente sulle campagne che sono rimaste indietro durante la crisi, inclusa la vaccinazione contro il *papillomavirus umano* che causa il cancro e garantire che nessun bambino manchi di ricevere le vaccinazioni infantili di routine.

L'OMS ha successivamente riformulato l'obiettivo di vaccinare completamente il **70%** della popolazione nei paesi in via di sviluppo entro la metà di quest'anno, ma molti esperti affermano che non è fattibile o necessario, dato che i giovani hanno meno probabilità di sviluppare malattie gravi da COVID -19 e molti paesi in via di sviluppo hanno un'età media inferiore ai 20 anni.

Il piano era quello di mettere in comune le risorse e acquistare i vaccini all'ingrosso sia per i paesi ricchi che per quelli poveri. I paesi partecipanti riceverebbero dosi basate sulla loro popolazione invece che sul loro potere d'acquisto.



Ma all'inizio della pandemia, i paesi ricchi, compresi alcuni membri del COVAX, hanno acquistato enormi quantità di vaccini per se stessi, a prezzi più alti, lasciando il COVAX in fondo alla fila.

E' inutile recriminare in quanto COVAX è stato costruito sullo status quo delle dinamiche di mercato: **chi paga di più è il primo della fila**

L'iniziativa ha subito un'altra grave battuta d'arresto nella primavera del 2021, quando **l'India** ha vietato l'esportazione di vaccini nel mezzo della sua micidiale ondata Delta. Uno dei principali fornitori di COVAX, il **Serum Institute of India**, ha sospeso la consegna di 1,1 miliardi di dosi a COVAX. Quando COVAX ha spedito i vaccini, sono arrivati in modo imprevedibile, **rendendo difficile per i governi destinatari pianificare campagne di vaccinazione efficaci.**

A metà novembre 2021, quando la maggior parte dei paesi occidentali aveva vaccinato completamente il **70%** o più della propria popolazione e aveva iniziato a somministrare booster richiamo, COVAX aveva distribuito solo circa 500 milioni di dosi dei 2 miliardi programmati

Meno del 2% delle popolazioni dei paesi COVAX era completamente vaccinato con le dosi fornite dal programma e 18 paesi non avevano ricevuto alcun vaccino.

Nel frattempo, la domanda per il vaccino è crollata. Diverse grandi ondate di COVID-19 sono andate e venute e le varianti di Omicron che hanno iniziato a circolare all'inizio di quest'anno **sembravano** causare malattie meno gravi.

Alla luce di questi dati, **Gavi** si è mosso per adottare un "quadro di pianificazione" che si concentri sull'aumento stagionale di gruppi ad alto rischio piuttosto che cercare di coprire intere popolazioni. A partire dal 2024, **37 paesi a medio reddito non riceveranno più vaccini gratuiti o supporto extra per la loro distribuzione.**

I leader di **Gavi** sottolineano che il consiglio discuterà ulteriormente l'argomento quando si riunirà di nuovo nel giugno 2023.

John-Arne Røttingen, esperto di salute globale presso il Ministero degli affari esteri norvegese e membro del consiglio di amministrazione di Gavi ha precisato che nei prossimi mesi **Gavi** chiederà input ai paesi colpiti, raccoglierà più dati sullo stato della pandemia e valuterà quanta differenza possono fare i vaccini nelle popolazioni ora che il virus si è già diffuso.



Oramai c'è un consenso diffuso sul fatto che il mondo debba fare di meglio la prossima volta che una pandemia richiederà una campagna di vaccinazione globale.

Vaca González ha dichiarato

“Non possiamo semplicemente dire, 'OK, abbiamo fatto del nostro meglio. Non abbiamo veramente raggiunto il nostro obiettivo...dovremmo avere un COVAX 2.0 che vada oltre il COVID e fornisca un modo molto più solido per garantire un accesso equo”

Christian Happi ribadisce che:

un sistema robusto dovrebbe supportare i paesi a produrre il vaccino da soli piuttosto che creare una situazione in cui ci sono donatori da un lato e destinatari dall'altro.

L'OMS sta compiendo alcuni passi in quella direzione. Nel 2021, ha istituito un hub in Sud Africa per il trasferimento della tecnologia del vaccino a RNA messaggero alle aziende dei paesi a basso e medio reddito.

E alla riunione della scorsa settimana, il consiglio di amministrazione di **Gavi** ha votato per sostenere "lo sviluppo di un ecosistema di produzione di vaccini diversificato a livello regionale", incluso aiutare i paesi e le aziende a decidere quali vaccini produrre. Sta anche valutando la creazione di un fondo specifico per l'acquisto di vaccini prodotti in Africa.

Produrre vaccini dove sono necessari è la via da seguire, personalmente penso è la storia ci insegna che sia irrealistico aspettarsi che i paesi ricchi non mettano al primo posto la propria popolazione. "Il nazionalismo vaccinale è un dato di fatto

C'è un proverbio attribuito (pare erroneamente) a Confucio, che sostiene: *“Date a un uomo un pesce e mangerà un giorno. Insegnategli a pescare e mangerà tutta la vita*

Oggi sono tutti d'accordo che l'acquisto di vaccini sviluppati in paesi ricchi da grandi aziende farmaceutiche era errata fin dall'inizio è questo è stato il peccato originale di COVAX responsabile di questo incredibile floop vaccinale



Gli operatori umanitari controllano una spedizione di vaccino COVAX dopo il suo arrivo a Khartoum, in Sudan (11 febbraio 2021)

Un anno fa... Baedeker/Replay del 19. Dicembre

Il successo spettacolare di una tragedia sbalorditiva

I vaccini anti covid-19 sono stati sviluppati a una velocità sorprendente e la loro efficacia in studi clinici su larga scala, (protezione del 95% delle malattie sintomatiche, per i vaccini con RNA messaggero) ha superato le più rosee aspettative della maggior parte degli scienziati. Ma una volta entrati nel “mondo reale”, le cose si sono complicate. La produzione e la distribuzione di miliardi di dosi ha posto enormi ostacoli logistici. La protezione stellare cominciò progressivamente a diminuire. Il virus si è dimostrato altamente adattabile, trasformandosi in nuove varianti che sono apparse in rapida successione grazie ad un meccanismo, in gran parte oscuro, che invadeva inesorabile le nostre vite. E il brillante trionfo scientifico è entrato nel regno più oscuro della politica e delle regole sui brevetti, del commercio e delle teorie della cospirazione. Il risultato è stato un pasticcio, mezzo trionfo, mezzo tragedia. In pochi mesi in tutto il mondo sono state somministrate più di 8 miliardi di iniezioni, necessarie a vaccinare completamente tutti i componenti degli elenchi di priorità: persone che hanno più di 60 anni, che lavorano nel settore sanitario o soffrono di condizioni di base che possono peggiorare il COVID-19. Non è quello che è successo. Gli adolescenti in alcuni paesi hanno ricevuto tre dosi, altrove le persone con un rischio molto più elevato di morire stanno ancora aspettando il loro primo vaccino. Milioni sono vivi oggi perché sono stati vaccinati, ma milioni hanno rifiutato l'offerta di un vaccino sicuro e gratuito. Centinaia di migliaia morirono e continuano a morire inutilmente. E ogni speranza che i vaccini possano frenare la trasmissione e fermare la diffusione del virus si è rivelata infondata. Mentre quest'anno volge al termine, stanno aumentando le prove che la variante Omicron potrebbe erodere ulteriormente la protezione dei vaccini. Per qualsiasi farmaco o vaccino le aspettative aiutano a determinare se è vissuto come un successo. All'inizio, gli scienziati temevano che i vaccini anti-COVID-19 potessero prevenire solo il 50% dei casi. Nonostante i vaccini hanno ampiamente superato le previsioni, tuttavia la gente si aspettava qualcosa come i vaccini contro il morbillo o la rosolia, che offrono una protezione completa e permanente dall'infezione, una speranza rilevata “irrealistica”. Nella nostra eccitazione di avere un vaccino e di averne uno rapidamente, ci siamo dimenticati che non tutti nel pubblico in generale sono vaccinologi o virologo, anche se pensano di esserlo. La speculazione precoce e piena di speranza che la vaccinazione diffusa creerebbe l'immunità di gregge, quando così tante persone sono protette ha aggravato la delusione. L'immunità di gregge, sempre un obiettivo ambizioso, è sfuggita di mano quando la variante Delta più infettiva si è diffusa in tutto il mondo e la protezione dei vaccini ha cominciato a vacillare. Nel complesso, tuttavia, i vaccini si sono dimostrati molto sicuri. Ma in primavera è emerso un disturbo della coagulazione molto raro, ma potenzialmente mortale, in persone che avevano ricevuto vaccini prodotti da AstraZeneca e Johnson & Johnson, vaccini che si basano su un vettore ad adenovirus. Sebbene il rapporto rischio-beneficio fosse ancora molto buono, molti paesi ricchi hanno smesso di usare i vaccini, e questo ha danneggiato la fiducia nei vaccini vettori, specialmente nei paesi più poveri che hanno ricevuto grandi quantitativi del vaccino AstraZeneca.

Tuttavia la percezione diffusa è stata che in Africa sono stati somministrati vaccini “scadenti poco efficaci. Cinici venditori ambulanti di mezze verità e bugie sui rischi dei vaccini e la promessa di rimedi non ortodossi hanno sfruttato la confusione, aiutati da un ecosistema di informazioni che dà la priorità al “coinvolgimento” rispetto alla veridicità e ai politici che preferiscono mettere a rischio la vita dei loro elettori piuttosto che riconoscere il rischio una verità complessa. Alla fine, molte persone si sono sentite più a loro agio a deglutire un farmaco non provato usato per “sverminare” i cavalli o a rischiare la vita con un virus mortale piuttosto che assumere un vaccino che aveva dimostrato di proteggere la stragrande maggioranza delle persone da malattie gravi e morte. La ricerca “non biomedica” avrebbe potuto aiutare producendo studi sull'esitazione vaccinale, sul modo in cui le persone prendono decisioni mediche e come la disinformazione si diffonde e può essere combattuta. Anche questa è “scienza” anche se non vi prestiamo abbastanza attenzione. I responsabili della sanità pubblica hanno trascurato di avvicinarsi ai più vulnerabili, alla disinformazione prima che fossero bombardati di bugie (8) Molti, forse troppi, non hanno avuto il lusso di scegliere se fare o non fare un booster. **Solo l'8% della popolazione africana, ad oggi, è completamente vaccinata.** Abbiamo assistito e stiamo assistendo ad una vergognosa corsa tra i paesi ricchi che pagavano tutto ciò che potevano per ottenere ciò che volevano, e il resto del mondo in fondo alla coda a guardare. L'OMS e altri gruppi nel 2020 hanno formato il COVID-19 Vaccines Global Access Facility (COVAX) per garantire una distribuzione più equa. **Ma il suo approccio, l'acquisto di vaccini all'ingrosso e la loro fornitura gratuita ai paesi poveri, è stato imperfetto. I paesi ricchi sono stati felici di donare denaro,**

ma hanno conquistato, gestito e influenzato il “mercato dei vaccini”, lasciando poco a COVAX. E il principale fornitore del programma, il Serum Institute of India, ha fornito molte meno dosi di quelle promesse quest’anno. Ma il suo modesto track record, circa 650 milioni di dosi spedite finora a paesi a basso e medio reddito ha mostrato il limite dell'ottimismo nei confronti del multilateralismo Vaccinare almeno le persone più a rischio in tutto il mondo non solo sarebbe stato più giusto, ma avrebbe anche evitato più morti. E se i paesi ricchi avessero avuto meno dosi, avrebbero potuto seguire il consiglio dell'OMS di non allentare le misure di salute pubblica come l'uso di mascherine e i limiti agli assembramenti che avrebbero potuto attenuare le recenti ondate. Soprattutto in quei paesi con accesso libero ai vaccini, c'era la sensazione che il “peggio fosse passato”, Questo senso ha anche diminuito la pressione per aumentare la produzione di vaccini e fornire più dosi in più luoghi rapidamente. Tedros Adhanom Ghebreyesus: "In troppi paesi, la luce brillante dei vaccini è diventata anche una luce accecante per la continua necessità di fermare la diffusione di questo virus". In questi giorni la pandemia infuria. Sars-cov- 2, il “trasformista », minaccioso più che mai è tornato con prepotenza nelle sembianze di Omicron nell'emisfero settentrionale ed anche nei paesi ad alta copertura vaccinale. Finora, i vaccini hanno retto bene contro nuove varianti, dall'Alpha al Delta. Ma la continua diffusione del virus gli offre tutte le opportunità per evolversi e trovare modi migliori per aggirare l'immunità umana, come suggeriscono i primi dati sulla diffusione di Omicron È stato dimostrato (ma sarà poi vero?) che i boosters rafforzano l’immunità calante e questo potrebbe essere un modo (o un escamotage ?) dei paesi ricchi per tenere sotto controllo le ondate pandemiche future, ma i paesi a basso e medio reddito non possono adottare una tale strategia senza distruggere i loro budget sanitari. A lungo termine, potremmo aver bisogno di una nuova generazione di vaccini. L’ attuale arsenale come "vaccini a risposta rapida", sono adatti all’emergenza pandemica, ma non alla lotta a lungo termine il virus. Una soluzione potrebbero essere avere dei vaccini che accelerano la risposta immunitaria nella mucosa delle vie respiratorie, dove il virus prende piede per la prima volta. Il tormentone del non ago che propongo da un anno, ritengo possa costituire il punto di svolta di questa pandemia Forse la scienza tirerà dalla scatola magica dei suoi laboratori un nuovo vaccino che segnerà la “svolta” nell’anno che verrà, o l’anno dopo. Ma qualunque siano i prossimi vaccini che il mondo svilupperà, dovremo anche trovare modi per usarli meglio. Finora, in questa pandemia, è stato il virus, non l'umanità, ad aver fatto la maggior parte dell'evoluzione. Quando Science ha incoronato lo sviluppo di vaccini SARS-CoV-2 efficaci come svolta scientifica dell’anno 2020 il caporedattore Holden Thorp nell’editoriale ha scritto: "**Questa svolta è un trionfo per tutta la scienza, ci sarà tutto il tempo per un'esegesi di ciò che è andato storto.** Ma per ora, ciò che è andato bene è molto più importante”. La “laica” terza legge di Newton: L’unico modo che gli umani hanno trovato per andare avanti è lasciarsi qualcosa alle spalle. Se state attraversando l’inferno, andate avanti e non vi fermate. Non guardate indietro. Ci siete già stati.