

**COMMISSIONE III**  
**AFFARI ESTERI E COMUNITARI**  
**COMITATO PERMANENTE SULL'ATTUAZIONE DELL'AGENDA**  
**2030 PER LO SVILUPPO SOSTENIBILE**

# RESOCONTO STENOGRAFICO

## INDAGINE CONOSCITIVA

23.

## SEDUTA DI GIOVEDÌ 11 GIUGNO 2020

PRESIDENZA DELLA PRESIDENTE LIA QUARTAPELLE PROCOPIO

### INDICE

	PAG.		PAG.
<b>Sulla pubblicità dei lavori:</b>		<b>Vaccination and Immunization (GAVI), Seth Berkley:</b>	
Quartapelle Procopio Lia, <i>Presidente</i> .....	2	Quartapelle Procopio Lia, <i>Presidente</i> .....	2, 6, 8, 10, 11
<b>INDAGINE CONOSCITIVA SULL'AZIONE INTERNAZIONALE DELL'ITALIA PER L'ATTUAZIONE DELL'AGENDA 2030 PER LO SVILUPPO SOSTENIBILE</b>		Berkley Seth, Chief Executive Officer della Global Alliance for Vaccination and Immunization (GAVI) .....	3, 8, 11
<b>Audizione, in videoconferenza, del Chief Executive Officer della Global Alliance for</b>		Comencini Vito (LEGA) .....	6
		Ehm Yana Chiara (M5S) .....	7
		Formentini Paolo (LEGA) .....	11

N. B. Sigle dei gruppi parlamentari: MoVimento 5 Stelle: M5S; Lega - Salvini Premier: Lega; Forza Italia - Berlusconi Presidente: FI; Partito Democratico: PD; Fratelli d'Italia: FdI; Italia Viva: IV; Liberi e Uguali: LeU; Misto: Misto; Misto-Noi con l'Italia-USEI-Cambiamo!-Alleanza di Centro: Misto-NI-USEI-C!-AC; Misto-Minoranze Linguistiche: Misto-Min.Ling.; Misto-Centro Democratico-Radicali Italiani-+Europa: Misto-CD-RI-+E; Misto-MAIE - Movimento Associativo Italiani all'Estero: Misto-MAIE; Misto-Popolo Protagonista - Alternativa Popolare: Misto-PP-AP.

PRESIDENZA DELLA PRESIDENTE  
LIA QUARTAPELLE PROCOPIO

**La seduta comincia alle 13.**

**Sulla pubblicità dei lavori.**

PRESIDENTE. Avverto che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche attraverso la trasmissione televisiva sul canale satellitare della Camera dei deputati e la trasmissione diretta sulla *web-tv* della Camera dei deputati.

**Audizione, in videoconferenza, del *Chief Executive Officer* della *Global Alliance for Vaccination and Immunization* (GAVI), Seth Berkley.**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione in videoconferenza, nell'ambito dell'indagine conoscitiva sull'azione internazionale dell'Italia per l'attuazione dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e sull'efficacia del quadro normativo nazionale e del sistema italiano di cooperazione, del dottor Seth Berkley, *Chief Executive Officer* della *Global Alliance for Vaccination and Immunization* (GAVI).

A nome di tutta la Commissione do il benvenuto al dottor Berkley, che è collegato in videoconferenza da Ginevra, e lo ringrazio per la disponibilità a prendere parte ai nostri lavori.

Ricordo che la *Global Alliance for Vaccination and Immunization* (GAVI) è una *partnership* pubblico-privata creata nel 2000 allo scopo di diffondere nei Paesi poveri i programmi di immunizzazione e accelerare l'accesso ai nuovi vaccini. Rappresenta un modello unico, le cui finalità non si limitano alla mobilitazione delle risorse,

ma anche a favorire un sistema sostenibile di immunizzazione in modo da dare la possibilità ai Paesi, una volta concluso il supporto, di poter affrontare da soli spese e distribuzione dei vaccini.

La *GAVI Alliance* contribuisce, dunque, in maniera significativa al perseguimento di uno dei più importanti Obiettivi di sviluppo sostenibile, ovvero la copertura sanitaria universale.

Come accennato, l'Alleanza coinvolge e coordina Governi, l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), il Fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia (UNICEF), la Banca mondiale, l'industria dei vaccini, nonché varie organizzazioni della società civile, tra cui la Fondazione *Bill & Melinda Gates*.

La *GAVI Alliance* si finanzia attraverso contributi diretti dei suoi membri e mediante due meccanismi di finanziamento innovativi, della cui attuazione è direttamente responsabile: l'*International finance facility for immunization* (IFFIm) e l'*Advance market commitment* (Amc), finalizzato all'introduzione dei vaccini per le malattie da pneumococco.

In particolare, l'*International Finance facility for immunization* (IFFIm), mobilita risorse sui mercati di capitale attraverso l'emissione di titoli garantiti dagli impegni pluriennali e giuridicamente vincolanti dei Paesi donatori a versare i loro contributi in un arco di tempo di 20 anni.

L'Italia ha contribuito all'Alleanza globale fin dal 2006, figurando tra i membri fondatori dell'IFFIm, ed è il suo terzo donatore dopo Regno Unito e Stati Uniti, con un impegno totale di circa 492 milioni di euro. L'Italia ha anche assunto un ruolo di primo piano nel lancio del primo *Advance Market Commitment* (AMC) per accelerare lo sviluppo e la disponibilità di vaccini

contro lo pneumococco, con un impegno di 635 milioni di dollari.

Ritengo anche opportuno segnalare che il decreto-legge n. 34 del 2020 (cosiddetto « Decreto Rilancio »), attualmente all'esame della Commissione Bilancio della Camera dei deputati per la conversione in legge, include una norma che prevede l'estensione della partecipazione dell'Italia all'IFFIm, con un contributo globale di 150 milioni euro, da erogare con versamenti annuali fino al 2030. Il decreto-legge, inoltre, autorizza il versamento aggiuntivo per l'anno 2020 di 5 milioni di euro, per il finanziamento della *Coalition for Epidemic Preparedness (CEPI)*, *partnership* tra pubblico, privato, organizzazioni filantropiche e della società civile per lo sviluppo di vaccini e l'equo accesso ai vaccini stessi in caso di pandemia.

Il 4 giugno scorso il Presidente Conte è intervenuto alla sessione conclusiva dei lavori del « *Global Vaccine Summit* », la conferenza sul rifinanziamento dell'Alleanza, nel corso della quale ha annunciato che l'Italia si impegna a fornire un ulteriore contributo diretto di 120 milioni di euro per i prossimi 5 anni, con un aumento del 20 per cento rispetto all'importo precedentemente stanziato.

Come dichiarato dalla Viceministra Del Re, si tratta di iniziative che confermano l'impegno dell'Italia nell'ambito dell'Alleanza, alla luce della nuova emergenza sanitaria da COVID-19, con l'obiettivo di assicurare « un accesso universale ed equo ai vaccini per tutti e non lasciare indietro nessuno ».

Peraltro, occorre segnalare che il rinnovato impegno italiano si inserisce in un più ampio sforzo dell'Unione europea, sancito dalla decisione della Commissione europea, in occasione della citata conferenza sul rifinanziamento, di stanziare 300 milioni di euro a favore di GAVI per il periodo 2021-2025: tale contributo consentirà di vaccinare 300 milioni di bambini nel mondo e finanzia la creazione di scorte di vaccini contro la diffusione di malattie infettive.

Ciò premesso, do la parola al nostro ospite affinché svolga il Suo intervento.

SETH BERKLEY, Chief Executive Officer della Global Alliance for Vaccination and Immunization (GAVI). Vi ringrazio sentitamente. Prevedo di parlare per quindici minuti circa, dopodiché sarò disponibile per rispondere alle Vostre domande. Innanzitutto, voglio ringraziare l'Italia per il costante sostegno a GAVI e la Commissione per il tempo concessomi e per avermi invitato qui a presentare l'Alleanza. È chiaro che mi piacerebbe essere con voi lì fisicamente, ma purtroppo le circostanze mi costringono a rimanere a casa ancora in quarantena.

Il sostegno che l'Italia ha fornito e che è stato da Lei descritto, signora Presidente, e il suo ruolo di *leadership* a livello globale ha davvero fatto la differenza a livello internazionale: avete catalizzato altri sui finanziamenti innovativi e avete contribuito a salvare milioni di vite. I 33 Paesi in via di sviluppo prioritari per l'Italia, che si trovano nell'Africa subsahariana, in Asia e nell'America Latina, sono tutti sostenuti da GAVI, ad eccezione di El Salvador e Guatemala, che non rientrano nei nostri requisiti di ammissibilità ai finanziamenti.

In merito ai meccanismi di finanziamento innovativi, l'Italia ha avuto un ruolo di *leadership* per quello denominato *Advance Market Commitment (AMC)*, che ha una importanza fondamentale in questo periodo in cui si dibatte sulla necessità di un accesso globale al vaccino contro il COVID-19. Mi vorrei congratulare con l'Italia che deterrà nel 2021 la presidenza del G20: in quel momento avremo l'introduzione dei primi vaccini. Il lavoro che svolgeremo insieme diventerà quindi ancora più importante.

Veniamo ora a quello che auspichiamo di realizzare nel prossimo periodo con il contributo dell'Italia, come avete detto, e anche dell'Unione europea e di molti altri donatori europei: finora abbiamo vaccinato 760 milioni di bambini, abbiamo prevenuto 13 milioni di decessi e lanciato quasi 500 nuovi vaccini. Questa esperienza sarà fondamentale, quando parleremo anche dell'esperienza relativa al COVID-19. Grazie a GAVI il 90 per cento dei bambini al mondo ha accesso ad almeno una dose di vaccino

di base e questo è un fattore importante. Si tratta della forma più ampia di assistenza sanitaria al mondo e costituisce la base della copertura sanitaria globale. Nel nostro prossimo periodo vogliamo puntare a raggiungere quell'ultimo 10 per cento rimanente di bambini da vaccinare.

GAVI ha un modello molto interessante, che consente di far pagare poco ai Paesi a più basso reddito, mentre i Paesi più ricchi via via pagano di più, fino a quando riescono a uscire dall'orbita del sostegno fornito da GAVI. Finora sono quindici i Paesi che sono usciti dall'ambito del sostegno di GAVI. Come avrete sentito, gli obiettivi per il prossimo periodo sono: vaccinare altri 300 milioni di bambini, imprimendo quindi un'accelerazione alla nostra attività; salvare altri 7-8 milioni di vite; contribuire in termini economici in ragione di 80-100 miliardi di dollari; e somministrare più di 3,2 miliardi di dosi di vaccino ai 55 Paesi ammissibili, che sono i più poveri del mondo.

Siamo anche riusciti a gestire riserve per le malattie epidemiche, vale a dire colera, febbre gialla, meningite e naturalmente, ora, anche per l'ebola. Questo è un fattore fondamentale per tutti i Paesi del mondo. Se c'è un'epidemia in un Paese povero, forniamo vaccini e dei fondi operativi. Se ad essere colpiti sono i Paesi più benestanti, noi forniamo immediatamente i vaccini e loro ne ripagano i costi. Adesso siamo protetti da circa diciotto malattie e questo è il pacchetto di vaccinazioni per i Paesi in via di sviluppo più ampio della storia. Come ho detto, il concetto di « dose zero » è fondamentale. I bambini che non hanno ancora ricevuto neanche una dose di vaccino di base non possono ricevere alcun intervento. Due terzi di quelle famiglie vivono al di sotto della soglia di povertà e naturalmente, nel tempo, cambiano le condizioni dei luoghi nei quali vivono, all'interno di baraccopoli urbane o in situazioni di sfollamento e quindi la nostra sfida è quella di realizzare sistemi a livello subnazionale per poter arrivare a quei cittadini, lavorare insieme ai Paesi per individuare le categorie più a rischio e questo sarà fondamentale per il prossimo periodo.

Un punto importante è che spesso il genere rappresenta un ostacolo che impedisce il raggiungimento dei gruppi vulnerabili ed emarginati, quindi abbiamo integrato nella nostra attività anche il lavoro di genere.

Per quanto riguarda l'epidemia del COVID-19, non occorre che io spieghi all'Italia l'importanza di affrontare in modo corretto questa epidemia che da voi è stata molto forte. Avete fatto un ottimo lavoro anche nell'utilizzare il contributo del mondo scientifico per cercare di controllare l'epidemia. Io sono a casa e non ho bisogno di indossare la mascherina, ma mi fa piacere vedere che voi adottiate le misure necessarie, rispettando anche il distanziamento sociale.

È importante continuare il lavoro per creare nuove forme di diagnosi, nuove forme di cura per andare avanti. GAVI ha svolto un ruolo diversificato, molto importante anche contro il COVID-19. Per prima cosa abbiamo cercato di garantire l'accesso dei Paesi a una vaccinazione continuativa. Uno studio condotto dalla *London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM)* dice che se si interrompessero le vaccinazioni di routine per cercare di prevenire le morti da COVID-19, per ogni decesso scongiurato si registrerebbero tra i 100 e i 140 decessi per malattie prevenibili con i vaccini.

Ciò la dice lunga sull'importanza di mantenere in piedi i sistemi di routine preesistenti. Abbiamo dovuto compiere sforzi eroici per far arrivare i vaccini nei vari Paesi in questo periodo, a causa delle restrizioni alla circolazione e delle chiusure. Non siamo ancora riusciti a conseguire un successo pieno. Durante una crisi come questa i genitori devono spesso tenere a casa i bambini, gli operatori sanitari sono in prima linea per lottare contro l'epidemia e quindi i tassi di copertura vaccinale calano in molti Paesi.

La seconda cosa che abbiamo fatto è stata quella di usare la massima flessibilità per i sistemi sanitari. Utilizziamo circa un quarto delle nostre risorse finanziarie per i sistemi sanitari e abbiamo detto ai Paesi che possono dirottare immediatamente il

10 per cento del nostro sostegno per acquistare dispositivi di protezione o test diagnostici. Il motivo per cui abbiamo stabilito una percentuale del 10 per cento è che sapevamo che non si sarebbe trattato di un approccio sistematico ma di una soluzione temporanea, in attesa dell'intervento di altri grandi finanziatori a sostegno dei vari Paesi.

La terza cosa che faremo sarà preparare i Paesi alla fase post-quarantena e a riorganizzare campagne di vaccinazione. Nell'Africa Occidentale, dopo l'epidemia di ebola, noi siamo subentrati per aiutare la ricostruzione dei sistemi sanitari insieme ad altri partner per lo sviluppo. Un fattore estremamente importante è che noi siamo attivi per cercare di garantire un accesso equo ai vaccini per il COVID-19, quando saranno sviluppati.

Lavoriamo anche con i Paesi a basso e medio reddito per garantire il loro finanziamento e per assicurare che abbiano la capacità di somministrare i vaccini necessari, che rappresenta un elemento fondamentale, e che dispongano delle infrastrutture critiche necessarie (catena del freddo, canali di distribuzione).

Per quanto riguarda le iniziative relative ai vaccini del COVID-19, alla fine di aprile l'OMS, insieme alla Presidente della Commissione europea, von der Leyen, ha ospitato il lancio dell'acceleratore ACT (*Access to COVID-19 Tools Accelerator*), che riguarderà gli strumenti di diagnosi e di cura, nonché i vaccini. Oggi però non mi soffermerò su diagnosi e cure: parlerò soltanto della componente dei vaccini.

Il G20 presieduto dall'Arabia Saudita ha chiesto a GAVI e alla CEPI (*Coalition for Epidemic Preparedness Innovations*), citata dalla Presidente, di guidare il lavoro sullo sviluppo dei vaccini, che quindi coordiniamo insieme all'OMS. Al Vertice globale sui vaccini, citato dalla Presidente, abbiamo lanciato un nuovo meccanismo finanziario chiamato *COVID-19 Vaccine Global Access Facility (COVAX Facility)*, il cui obiettivo è quello di coordinare gli sforzi per consentire l'acquisizione collettiva dei vaccini da parte dei Paesi di tutto il mondo,

sia quelli a basso reddito sia quelli a più alto reddito.

Perché è importante questo? Oggi non sappiamo se qualcuno dei vaccini in preparazione sarà in grado di funzionare, ma creando un fondo di ampie dimensioni siamo in grado di lavorare con tutti i produttori per inserire un ampio numero di vaccini in questo meccanismo finanziario. CEPI dà il proprio sostegno già a nove vaccini, che saranno tutti inclusi nel meccanismo. Siamo in fase di dialogo, però, con tutti gli altri produttori del mondo. La possibilità che un vaccino sia efficace prima della fase di sperimentazione umana è di circa il 7 per cento; anche durante la sperimentazione umana sale fino a un massimo del 17 per cento. Quindi, diversificando gli approcci siamo riusciti ad aumentare le possibilità di accesso per i diversi Paesi.

Un'altra cosa che stiamo facendo è cercare di produrre «in condizioni di rischio», per cui quei vaccini vengono messi in produzione prima ancora che si sappia se funzionano o no. Non appena si hanno indicazioni sull'efficacia di quei vaccini, allora possiamo aumentare i ritmi della loro produzione, facendo uso dei fondi che non sono più utilizzati per i vaccini che non funzionano per aumentare la fornitura.

Un ulteriore elemento, di importanza fondamentale, è garantire un accesso equo. Adesso esiste una sorta di nazionalismo per i vaccini. Molti Paesi cercano di acquistare vaccini: provano a sceglierne uno o due, a prescindere che funzionino o meno; in questo modo si ferma la circolazione di alcuni vaccini, che non risultano più disponibili per la maggior parte dei Paesi del mondo, nemmeno per quelli dove si registrano epidemie a più rapida diffusione. E ciò crea un problema di sanità pubblica per tutti i Paesi.

Nel quadro di questo meccanismo abbiamo lanciato anche un *Advance Market Commitment (ACT)*, nell'ambito del quale l'Italia ha avuto un ruolo di *leader* in particolare per il vaccino contro lo anti-pneumococco, che è un vaccino contro la polmonite. Quel vaccino ha avuto un enorme

successo. Con quel vaccino abbiamo vaccinato 225 milioni di bambini, prevenendo oltre 700 mila decessi e adesso è disponibile in sessanta Paesi, a riprova della potenza di quegli strumenti.

Il meccanismo *Advance Market Commitment* consente l'accesso ai vaccini da parte dei Paesi a medio e basso reddito e il ruolo dell'Italia è stato quello di consentire lo spostamento ai vaccini anti-COVID delle risorse residue dell'*Advance Market Commitment* assegnate al vaccino anti-pneumococco. Alla Conferenza di rifinanziamento abbiamo raccolto circa 560 milioni per questo nuovo *Advance Market Commitment*. Abbiamo anche annunciato il nostro primo acquisto di un vaccino, vale a dire l'acquisto di 300 milioni di dosi. Se scopriremo che funziona, perché non lo sappiamo ancora, cercheremo di concludere nuovi accordi. L'idea è quella di cercare di avere un numero di dosi compreso tra 1 e 2 miliardi, sempre nell'ambito del nostro meccanismo finanziario, in modo che possiamo continuare l'attività di vaccinazione. Questo è lo stato delle cose in merito al nostro programma di vaccinazioni. Lavoriamo a stretto contatto con CEPI e sarò lieto di rispondere a eventuali domande che riguardino CEPI o GAVI e la loro attività.

GAVI è un'istituzione fondamentale per il raggiungimento degli Obiettivi di sviluppo sostenibile. Non riusciremo a raggiungere molti degli Obiettivi entro il 2030; molti di questi resteranno mere aspirazioni, ma di fatto potremmo raggiungere tutti con le vaccinazioni. Abbiamo già detto che siamo già oltre il 90 per cento dei bambini. Abbiamo avuto diverse battute d'arresto a causa del COVID-19, per cui dovremo cercare di riprenderci. Ma possiamo farcela e questo sarà fondamentale: rappresenta la base della piramide dell'assistenza sanitaria riuscire a raggiungere le comunità che vivono in povertà. Ma noi lavoriamo anche per raggiungere undici dei quattordici Obiettivi per lo sviluppo sostenibile. Quindi l'operato dell'Italia può essere considerato sia come un'azione in ambito sanitario sia come un'attività volta a eradicare la povertà e contribuire al raggiungimento degli Obiet-

tivi di sviluppo sostenibile, senza dimenticare nessuno in termini pratici.

Questa voleva essere una breve introduzione su quel che cerchiamo di fare. Mi sono concentrato soprattutto sul vaccino contro il COVID-19, che rappresenta per voi un argomento di grande interesse, ma voglio rassicurarvi sul fatto che GAVI, in quanto istituzione, punti primariamente a garantire una fornitura continuativa delle vaccinazioni per evitare che le malattie infettive abbiano un impatto negativo sulle singole popolazioni e sul resto del mondo. L'Italia conosce bene le criticità della situazione attuale e il pericolo legato alla circolazione delle persone e quindi alla circolazione delle malattie ed è importante operare a livello globale per controllare questi fattori nel modo migliore possibile. Sarò lieto di fornire ulteriori chiarimenti.

PRESIDENTE. Grazie. Per i colleghi che vogliono intervenire invito a venire al podio.

VITO COMENCINI. Buongiorno. Ringrazio il dottor Berkley per questa audizione molto importante e interessante, soprattutto di attualità, vista la situazione che stiamo affrontando. Volevo andare subito al dunque, chiedendo chiarimenti in merito alla questione dei vaccini, di cui GAVI si impegna a garantire la diffusione, e anche riguardo la scoperta di nuovi vaccini che possano risolvere definitivamente il contrasto a certe malattie; volevo chiedere qual è secondo voi il rapporto con l'aspetto delle difese immunitarie e quindi anche dell'alimentazione, perché il virus, in particolare modo il COVID-19, è evidentemente al centro di un dibattito in questo momento su come sia partito, se sia sfuggito da un laboratorio o da animali in Cina.

C'è una questione legata anche all'alimentazione, che vuol dire difese immunitarie, perché comunque sappiamo che in certi Paesi la denutrizione, per esempio, è un gravissimo problema e dall'altra parte, però può essere anche un problema che porta poi alla diffusione di virus, di malattie e quant'altro. Se da una parte occorrono i vaccini, dall'altra occorre anche una

certa alimentazione e certe difese immunitarie. Vorrei approfondire, quindi il vostro intervento da questo punto di vista, come avviene e come viene valutato questo aspetto.

In secondo luogo, nella premessa, giustamente si è detto che tra i vostri finanziatori principali c'è il signor Bill Gates. È interessante la questione che è emersa fin dall'inizio dell'emergenza, ovvero che già dal 2015 il dottor Gates aveva previsto che sarebbe arrivata una pandemia che avrebbe causato migliaia e migliaia di morti. Vorrei capire da questo punto di vista, come è l'aspetto economico, perché sappiamo come dietro all'aspetto delle medicine e dei vaccini in particolar modo ci siano importanti interessi economici e come si evitano eventuali conflitti di interesse da questo punto di vista.

Un'altra domanda riguarda la questione del tracciamento, che è un altro strumento importante legato in parte al discorso vaccini. Quanto è importante anche questo strumento? Mi interessa capire come utilizzare la tecnologia per il tracciamento, come viene adoperata in maniera molto importante in Cina e adesso anche in Italia. Se si ritiene uno strumento importante legato a quello che fate voi. Infine, un'ultima cosa, una questione morale legata ai vaccini: c'è un dibattito e ci sono delle associazioni che hanno sollevato degli interrogativi riguardo a quello che è contenuto all'interno di certi vaccini. Vorrei sapere se da questo punto di vista siete in grado di dare delle garanzie riguardo al materiale contenuto nei vaccini. Grazie.

YANA CHIARA EHM. Ringrazio anch'io il dottor Berkley per il suo contributo. Mi aggancio alle domande che ha fatto poc'anzi il collega Comencini. Avrei tre domande anch'io a tal riguardo. La prima riguarda la sua affermazione che ci sia una copertura vaccinale sia per i Paesi ricchi sia per quelli poveri. Mi chiedo, in prima istanza, come sia possibile raggiungere le zone più remote dei Paesi poveri, che hanno già difficoltà a prevedere presidi sanitari, e come affrontare la questione più semplice di garantire l'approvvigionamento di energia elettrica per conservare la qualità dei vaccini. Facio un esempio molto banale, che ho vis-

suto personalmente: in Etiopia, dove le zone più rurali avevano difficoltà non solo ad avere presidi sanitari e quindi anche soltanto la semplice diffusione di medicinali, ma quando si parlava di vaccini e quindi la necessità di avere dei frigoriferi, questo risultava quasi impossibile. Quindi come si arriva a raggiungere le zone più remote?

La seconda domanda riguarda anche qui il suo intervento, dottor Berkley, riguardo all'acquisto di 300 milioni di dosi. Anche in questo caso mi chiedo se è solo la vaccinazione la soluzione principale per affrontare il COVID-19 o non sia altrettanto importante trovare una cura efficace, affinché si possa debellare il virus in questione.

Un'ultima domanda: mi rivolgo alla grande discussione che è in atto sulla questione sanità pubblica/sanità privata. Sappiamo bene che vi è un'interconnessione tra GAVI e OMS. Parliamo, nel caso dell'OMS, di un 87 per cento di fondi privati nel 2017, quindi c'era anche in quel caso la *Bill and Melinda Gates Foundation*, che poi ha un coinvolgimento di tanti *global public and private partnerships*, e qui c'è anche GAVI.

GAVI prevede una partecipazione finanziaria di governi, ma anche una partecipazione di case farmaceutiche, di organizzazioni filantropiche, di enti sovranazionali, come anche l'OMS. Quindi io mi chiedo come possano essere garantiti gli interessi anche della sanità pubblica, dal momento che è chiaro che quando ci sono comunque iniziative dell'OMS possono anche non sempre coincidere con il bene pubblico.

Lo dico perché mi voglio riferire a due dichiarazioni. La prima fu della Direttrice Generale dell'OMS Margaret Chan, che nel 2014 disse al *New York Times*: «Il mio budget è altamente vincolato da ciò che io chiamo "gli interessi dei donatori"»; anche lo stesso Bill Gates disse alla CNBC nel 2019 che incrementare l'accesso ai vaccini ha prodotto un ritorno economico di oltre venti ad uno. Quindi se facessimo un calcolo molto banale, se ci fosse un investimento di 10 miliardi in venti anni, il ritorno economico sarebbe di oltre 100 mi-

liardi. Proprio per questa ragione è per me molto importante capire come si riesce a garantire un ritorno sulla sanità pubblica alla quale i nostri governi sono legati.

**PRESIDENTE.** Anch'io ho una domanda che riguarda più una questione di geopolitica dei vaccini. Il nostro Paese, l'Italia, si è schierato da subito, proponendo un'iniziativa internazionale per un'alleanza globale per la ricerca del vaccino sul COVID-19. Altri Paesi, invece, hanno fatto delle scelte di politica farmaceutica diverse, addirittura il Presidente Trump sta incoraggiando una competizione per creare un vaccino americano, sostanzialmente.

Chiederei al dottor Seth Berkley una sua valutazione sull'efficacia degli sforzi globali per arrivare alla ricerca del vaccino: in altri termini, è vero che mettendoci insieme arriveremo prima al vaccino e alla copertura vaccinale o forse, invece, è meglio che ciascun Paese faccia da solo o che facciano da soli i Paesi *like-minded*? Questa domanda tiene conto del fatto che per contrastare una pandemia ci vuole un vaccino che sia globale, però la mia domanda è relativa in particolare al tema dello sviluppo del vaccino: cooperando ci si arriva prima e più in fretta, oppure no? Oppure è meglio avere una competizione tra Paesi? Le darei la parola per rispondere a questo primo giro di domande.

**SETH BERKLEY,** Chief Executive Officer della Global Alliance for Vaccination and Immunization (GAVI). Grazie mille per le vostre domande. Parto dall'inizio. Sicuramente esiste una forte correlazione tra alimentazione e malattie infettive. Se qualcuno è molto denutrito, non dispone di un sistema immunitario forte e quindi è più esposto al rischio di contrarre una malattia infettiva o addirittura morire, ma d'altra parte se c'è qualcuno in salute che però contrae una malattia infettiva, è chiaro che perderà vigore anche il suo stato nutrizionale e quindi diventerà una persona denutrita. Esiste quindi una sinergia in entrambe le direzioni. Sappiamo che questo virus è arrivato da un animale ed è stato trasmesso all'uomo nella città di Wuhan, in

Cina, e nell'area circostante. Quale sia stato il primo evento di trasmissione non lo sappiamo; quel che sappiamo è che da quella località si è spostato verso 180 Paesi del mondo nel giro di tre mesi. Non c'è stato, in quella circostanza, alcun legame con condizioni di malnutrizione.

Infatti, il numero di decessi e il tasso di contagio sono più alti nei Paesi ad alto reddito, dove in genere i livelli di nutrizione sono migliori e più forti, quindi in tutta questa faccenda la nutrizione non rappresenta un fattore.

Per quanto riguarda la domanda sulla *Gates Foundation*, Bill Gates è famoso per il suo *TED Talk* del 2015. Io stesso ho partecipato a *TED Talks* nel suo stesso giorno. Bill Gates parlò dell'inevitabilità di una pandemia, mentre io ho parlato di come affrontare una pandemia, di come creare vaccini in anticipo per cercare di essere pronti a rispondere. CEPI è un'istituzione creata proprio per anticipare la lotta a una pandemia. Prima del COVID-19 lavoravano già ad altre malattie infettive, inclusa la MERS, un altro tipo di infezione da coronavirus. Poi dalla MERS si sono spostati al COVID-19, perché disponevano già delle strutture e delle competenze necessarie.

Per quanto riguarda le *app* per il tracciamento: noi vorremmo avere un sistema che consenta di tracciare ogni famiglia, ogni bambino, per cui se viene saltato un vaccino, essi possano ricevere un promemoria, ma questo sistema non c'è.

Nel caso delle persone sfollate, capita che le informazioni vadano perdute e noi stiamo lavorando per cercare di testare dei sistemi che consentano di tracciare i vaccini attraverso strumenti digitali. Il nostro auspicio è quello di raggiungere questo obiettivo per responsabilizzare le persone in merito alla loro stessa salute e assicurare loro la protezione contro le malattie infettive.

Per quanto riguarda il contenuto dei vaccini, qualunque vaccino acquistato da GAVI ha due componenti di sicurezza insite in sé. Qualunque vaccino deve essere stato registrato e autorizzato da un ente normativo severo e rigoroso e richiediamo



anche che i nostri vaccini siano stati prequalificati dall'OMS. È un fattore importante, perché molti dei Paesi in cui operiamo non hanno enti normativi stringenti e severi, che diano garanzie sui contenuti e sui livelli di sicurezza dei vaccini. Anche se non mi avete rivolto una domanda esplicita su questo, vorrei rivolgermi a voi parlamentari dicendo che è in corso una forte accelerazione per lo sviluppo di vaccini. Tutti i soggetti coinvolti in questo processo desiderano che sia rimosso ogni inutile ritardo e che vengano mantenuti tutti i requisiti di sicurezza e che sia chiaro il significato del concetto di sicurezza, un elemento fondamentale alla luce dell'ampio uso a cui sono destinati i vaccini.

Per quanto riguarda la domanda su come facciamo a raggiungere le zone remote, ha ragione: non ci sono sempre i presidi sanitari, anche se idealmente li vorremmo sempre e a portata di pochi chilometri da ciascuna famiglia, il che però non è fattibile al momento. Gran parte del lavoro che svolgiamo è quello di aprirci. Quello che è comodo dei vaccini è che gli abitanti dei villaggi possono essere radunati sotto un albero o all'interno di una scuola ed essere vaccinati lì. Ed è così che vengono organizzate molte delle vaccinazioni. Le nostre vaccinazioni sono continuate anche all'inizio dell'epidemia di COVID-19, ma molti dei nostri appuntamenti sono stati cancellati a causa della mancanza di tempo e della scarsità di denaro. Questo ha portato a un calo dell'immunità della popolazione.

Per quanto riguarda la domanda su cosa facciamo nei luoghi in cui manca l'elettricità, abbiamo acquistato più di 65 mila nuove apparecchiature della catena del freddo, che si basano sull'utilizzo di nuove tecnologie e sono molto efficienti; sono di tipo solare o passivo, e ci consentono di estendere la catena del freddo fino a raggiungere i presidi che non ricevono corrente dalla rete elettrica. Questo ci ha consentito di raggiungere l'obiettivo di somministrare la dose di base ad almeno il 90 per cento dei bambini del mondo. L'Etiopia rappresenta un Paese prioritario per GAVI e abbiamo cercato di addestrare gli opera-

tori rurali proprio per garantire la nostra presenza anche lì.

Per quanto riguarda le cure, esse sono fondamentali, ma è improbabile che vengano trovate prima dell'arrivo del vaccino. È sempre meglio prevenire che curare. È raro che una cura sia efficace al 100 per cento. Se si evita innanzitutto di ammalarsi, allora si può evitare di avere bisogno di cure e soprattutto si evita di contagiare gli altri. Molti ritengono che l'elemento fondamentale sia avere un vaccino di successo, ma non lo sappiamo ancora; non sappiamo dire se saremo in grado di crearlo. Ci sono indicazioni positive, ma fino a quando non sappiamo che faccia avrò questo vaccino non potremo non continuare a lavorare sia ai vaccini sia alle cure e non possiamo fare altro che intervenire in maniera non specifica, come stiamo facendo adesso, per cercare di proteggere il più possibile le persone.

GAVI è per lo più finanziato dai Governi, ma lavoriamo anche con società del settore privato e riceviamo finanziamenti anche da fondazioni private. L'interesse di GAVI, però, è nel settore pubblico. Noi lavoriamo nei Paesi più poveri del mondo e, per esempio, siamo riusciti a ridurre il prezzo degli undici vaccini raccomandati dall'OMS da 1300 dollari negli Stati Uniti a 27 dollari nei Paesi GAVI, il che rappresenta, come potete vedere, una riduzione di più del 95 per cento. Lavoriamo a stretto contatto con le aziende, ma operiamo per il bene pubblico in modo che il lavoro svolto dalle aziende private sia accessibile a coloro che vivono nei Paesi più poveri e che ci sia una ricaduta positiva sulla salute pubblica.

Per quanto riguarda il ritorno degli investimenti sui vaccini, è ben più alto di quello che avete detto. Per ogni dollaro che si investe, se ne ricavano 54 dollari, sulla base degli effetti complessivi ottenuti non solo sull'assistenza sanitaria, ma anche sulla tenuta dei posti di lavoro, sulla continuazione della scuola per i bambini, eccetera. Si tratta di interventi molto convenienti sul piano economico.

La presidente mi ha rivolto una domanda molto complessa sul piano geopo-

litico. Se si guarda da una prospettiva di efficienza, sicuramente il modo più efficace per lavorare è cercare di avere il mondo della scienza compatto e unito. Nella fase iniziale la competizione è un'ottima cosa. È per questo che oggi si sta lavorando a più di duecento vaccini in fase pre-clinica. Non si possono inserire però 200 vaccini nel ciclo di produzione « a rischio », accelerare l'inizio della fase di sperimentazione clinica su larga scala ed essere efficienti. Occorre, però, che ci sia una normativa e che ci siano le migliori tecnologie ovunque, non in un singolo Paese. Gli Stati Uniti sono un Paese molto potente, con un'ottima base di scienziati. Potrebbero sviluppare loro il vaccino, ma forse no. Pensiamo all'ebola: quello è il vaccino più recente che è stato sviluppato. Molti Paesi erano in corsa per quel vaccino. Quello che è risultato il migliore è un vaccino che è stato sviluppato in un laboratorio pubblico del Canada; poi è stato trasferito a una società *biotech* americana, poi a una multinazionale americana ed è attualmente prodotto in Germania. Questo è il modo migliore in cui la scienza può funzionare, con uno sforzo globale. Non ci si può chiudere. Non si può dire: « Lavoreremo solo con gli scienziati statunitensi o con quelli italiani ». Non è un modo di operare efficiente. Si può avere successo, ma si può anche non averlo e si rimane in fondo alla lista dei Paesi che lavorano ai vaccini. Se vogliamo operare nel modo più efficace possibile, dovremmo lavorare tutti insieme.

Un'altra sfida molto importante per voi parlamentari è la seguente: se ogni Paese dice: « Il nostro obiettivo è quello di vaccinare tutti i cittadini del nostro Paese e vogliamo comprare tutti i vaccini per farlo subito », rapidamente esauriremmo tutta la capacità del mondo in un piccolo numero di Paesi. Quindi il resto del mondo finirebbe per non avere accesso ai vaccini e l'epidemia continuerebbe a diffondersi in modo molto rapido, raggiungendo molti altri posti. Questo non va bene neanche per i Paesi che dispongono dei vaccini, perché, se c'è un ampio bacino residuo di virus, il virus potrebbe ritornare e magari adattarsi meglio agli esseri umani; quindi il modo

migliore di procedere è vaccinare una piccola parte della popolazione in ogni Paese. Partiamo dagli operatori sanitari, dalle categorie a rischio, agiamo dove ci sono focolai che sfuggono a ogni controllo; poi, quando abbiamo distribuito un'ampia e sufficiente quantità di vaccini, possiamo procedere con tutti gli altri. Ecco perché promuoviamo un approccio che guarda a tutto il mondo e non solo alle singole nazioni.

L'ultima cosa che voglio dire è che se le singole nazioni iniziano a concludere accordi con diverse società, non solo si rischia di non avere alla fine il prodotto migliore, ma alla fine si rischia anche di avere limiti alle forniture: non ci saranno più fiale, non ci saranno più i prodotti chimici necessari per realizzare i vaccini e magari il migliore vaccino non avrà le forniture necessarie per poter andare avanti nel suo sviluppo, mentre un vaccino meno di successo, meno efficace, avrà esaurito tutte le forniture disponibili. Parlando in termini di efficienza, è necessario un sistema che evidenzii i vaccini che hanno maggiori possibilità di successo, affinché si possa rafforzare la loro produzione una volta ottenuti dati attendibili. E comunque un solo vaccino, uguale per tutti, potrebbe non bastare. Potremmo aver bisogno, per esempio, di un vaccino specifico per gli anziani, con i quali è molto più difficile avere un certo tipo di risposta immunitaria, di un altro più efficace per le zone più isolate, per le zone rurali dell'Etiopia — faccio per dire — o un altro che sia concepito per essere utilizzato in una zona come quella di Milano, dove ci sono presidi sanitari, buoni frigoriferi, elettricità eccetera. Bisogna vedere tutto in una prospettiva globale ed è quello che facciamo noi. Grazie.

**PRESIDENTE.** Grazie mille. Ringrazio per questa audizione così completa, che ci dà sicuramente degli spunti per procedere con le varie iniziative italiane a sostegno di un impegno globale per i vaccini, ed in particolare per il vaccino contro il COVID-19. C'è il collega Formentini che vuole intervenire. Prego.

PAOLO FORMENTINI. La domanda che volevo porre è relativa al giudizio che voi date sul ruolo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità nella gestione della crisi. Ho visto che qualche giorno fa è stato fatto un appello al Presidente Trump da parte di Bill Gates, il quale ha detto che vorrebbe adoperarsi perché il Presidente Trump receda dalla propria decisione di abbandonare l'OMS. Ecco, dal vostro punto di vista, qual è la strada migliore? Ritenete che la risposta dell'OMS a questa crisi globale sia stata efficiente, efficace? Grazie.

PRESIDENTE. Prego, dottor Berkley.

SETH BERKLEY, Chief Executive Officer della Global Alliance for Vaccination and Immunization (GAVI). Grazie per questa domanda. Innanzitutto è molto difficile fare tutte le cose giuste nel pieno di un'epidemia acuta. La Cina ha comunicato tutte le informazioni nel momento giusto? Siamo stati informati di tutto? Tutte le consulenze e le raccomandazioni sono state puntuali? Chiaramente dobbiamo rispondere di no, ma, se guardiamo alla risposta di tutti i Paesi, vediamo che ci sono stati momenti in cui non c'erano le migliori informazioni a disposizione e alcuni Paesi hanno dovuto adattarsi e indovinare come procedere. Ciò sicuramente è accaduto negli Stati Uniti, dove sono circolate tante informazioni sbagliate. Ci sono state informazioni non corrette che sono state divulgate. Il dibattito generale, quindi, si concentra sull'idea che qualcuno dovrebbe osservare l'OMS per capire se si comporta bene, ma il punto che vorrei sottolineare è che non si fa questo nel bel mezzo di un'epidemia. Se c'è un palazzo che va a fuoco e ci si mette a guardare se i vigili del fuoco stanno operando bene o meno nel bel mezzo dell'incendio, non si fermano i vigili del fuoco e non si interrompe la fornitura di mezzi: si attende il termine dell'incendio e si avvia un'inchiesta.

Quello che ho inteso io, dalle parole di Bill Gates, è che forse le cose non sono andate in modo perfetto, ma interrompere i finanziamenti all'OMS, alla quale si affidano molti Paesi, nel bel mezzo di un'epi-

demia globale non è stata una decisione saggia. Mentre noi parliamo, è in corso una nuova epidemia di ebola, per la quale contiamo sull'intervento dell'OMS. Noi forniamo i vaccini, ma contiamo sul loro intervento, sulla consulenza che sapranno fornire ai Paesi su diverse malattie, sulla loro vigilanza. L'Organizzazione ci aiuta a capire, per esempio, quali vaccini per l'influenza saranno necessari il prossimo anno; è responsabile della pre-qualificazione di cui vi parlavo prima. L'OMS svolge numerosi ruoli importanti. Noi dobbiamo concentrarci sul miglioramento del nostro lavoro per cercare di affrontare al meglio le epidemie. I parlamentari devono pensare a questo. Da un punto di vista evolutivo è certo che ci saranno nuove epidemie: questa non sarà l'ultima. Negli ultimi 20 anni questa è la terza epidemia di coronavirus che abbiamo avuto.

Probabilmente ci saranno nuove epidemie di coronavirus o forse nuove epidemie che saranno legate all'aumento della popolazione, alla desertificazione, alla densità delle baraccopoli o all'abbattimento delle foreste. Quel che è necessario è un sistema globale che lavori nel miglior modo possibile e dobbiamo chiederci tutti come fare meglio nel futuro. In una fase di emergenza, però, dobbiamo continuare a concentrarci su come trarre il miglior vantaggio dall'operato di chi ha un ruolo importante, come l'OMS.

PRESIDENTE. Ringrazio molto il dottor Berkley, anche per la disponibilità a essere estremamente flessibile con la sua agenda — che è un'agenda estremamente complicata rispetto alle nostre esigenze di Aula, che sono cambiate più volte in questi giorni —, e dichiaro conclusa l'audizione.

**La seduta termina alle 13.50.**

*Gli interventi in lingua straniera sono tradotti a cura degli interpreti della Camera dei deputati.*

Licenziato per la stampa

il 18 luglio 2020



\*18STC0105510\*