

11/4/22



IL CANCELLIERE
Guerrini Serena

Comando Carabinieri per la Tutela della Salute

- N.A.S. DI GENOVA -

Via Bainsizza n. 23, 16147 - Genova

Tel. 010.593738 - fax 010.561389 - e-mail: nas.genova@sanita.it - PEC: sge34073@pec.carabinieri.it

----- o o o -----

OGGETTO: Trascrizione parziale della registrazione audio/video denominata "CTS del 11/6/21 ore 12:45", acquisita da questo Nucleo in data 15.6.22 nell'ambito del p.p. 12914/21/44 R.G.N.R. della Procura della Repubblica presso il Tribunale di Genova.

L'anno duemilaventidue, addì 9 del mese di luglio alle ore 07.15, il sottoscritto Ufficiale di Polizia Giudiziaria, Luogotenente Gianfranco Galantini, effettivo al Comando in epigrafe, dà atto di aver proceduto all'ascolto ed alla trascrizione della registrazione audio/video allegata al f.n. 55/15-57-2021 di prot. afferente alle operazioni effettuate in esecuzione all'Ordine di Esibizione di Atti e Documenti emesso il 28/6/22 nell'ambito del procedimento Penale n. 12914/21/44 iscritto alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Genova, a firma dei Pubblici Ministeri dottor Stefano Puppò e dottoressa Francesca Rombolà. ----//

Procedimento Penale nr. 12914/21/44 RGNR			
ID.	CTS del 11-6-21	TIPO	Registrazione audio/video
PROG.	ore 12.45		
DURATA	3.14.17		
NOTE	Registrazione della video conferenza tra membri del Comitato Tecnico Scientifico con inizio alle ore 12.45 del 11/6/21.		

Al minuto 4.13 della registrazione, dopo i convenevoli ed i test di connessione, Franco Locatelli apre la riunione del CTS a cui partecipano in videoconferenza Ministro delle Infrastrutture per la mobilità sostenibile Enrico Giovannini, Sergio Abrignani, Donato Greco, Giuseppe Ippolito, Cinzia Caporale, Sergio Fiorentino, Giorgio Palù, Fabio Ciciliano, Melegaro Alessia, Giovanni Rezza, Silvio Brusaferrò;

GIOVANNINI: sono io signor Presidente che ringrazio voi, ringrazio lei in particolare tanto per il lavoro che fatte. Lo dico da cittadino prima che da Ministro perché so quanto sia difficile ma so anche quanta responsabilità naturalmente richiede il lavoro delicato che voi fatte e ringrazio per questa opportunità per avere una prima condivisione di alcune problematiche che abbiamo e che vorremmo affrontare per tempo oltre che per una collaborazione che abbiamo avuto nel passato e anche in queste ultime settimane con il Ministero della gestione appunto di una situazione complessa. Ricordo semplicemente, molto rapidamente, che nell'aumentare l'indice di riempimento dei mezzi di trasporto il

comitato aveva indicato la opportunità di installare separazioni removibili in materiale idoneo tra i sedili, cosa che alcuni soggetti hanno fatto ma in realtà noi stiamo lavorando con l'INAIL e l'Istituto Italiano di Tecnologia per identificare il materiale idoneo per consentire la separazione al fine di aumentare eventualmente la capacità di riempimento. Nel settore aereo sono stati montati filtri EPA e anche nel Italo, se non sbaglio ha montato filtri EPA, anche l'alta velocità credo che ferrovie fosse orientata in questa direzione ma credo non abbia completato l'installazione e nel settore marittimo normale la vostra recente decisione che è andata incontro ad una richiesta in particolare per ciò che concerne i mezzi di trasporto per le isole minori e quindi avete indicato quali accorgimenti devono essere messi in pratica per consentire un indice di riempimento dei mezzi all'ottanta per cento e quindi dal cinquanta all'ottanta per cento. Sul trasporto pubblico locale noi abbiamo fatto un fortissimo investimento come Governo precedente e come Governo attuale per dotare i Comuni, le Regioni, le Province di mezzi supplementari e questo certamente ha aiutato ad andare nella direzione giusta ma sappiamo che le criticità restano. Abbiamo con l'ultimo provvedimento messo a disposizione ulteriori fondi degli Enti locali per prepararsi alla ripresa da settembre e abbiamo anche inserito una norma, anzi abbiamo emesso un Regolamento un Decreto Ministeriale insieme al Ministero per la Transizione Energetica che da operatività alla norma dell'anno scorso che impone per le amministrazioni pubbliche e le imprese con oltre cento addetti e non più trecento addetti di nominare un mobility manager in modo tale da dare la possibilità ai mobility manager dei comuni con oltre cinquanta mila addetti di programmare i tempi di spostamento con maggiore, diciamo così, efficacia. Abbiamo anche previsto la possibilità di incentivi per spostare una parte del traffico sui mezzi pubblici dalle ore di punta alle ore non di punta in particolare per i non attivi sul mercato del lavoro. Abbiamo previsto questi fondi anche per l'eventuale estensione alle scuole non elementari di trasporti dedicati degli scuola bus che praticamente sono gestiti dai Comuni per le scuole elementari. Tutto questo nell'ottica di prepararci a settembre in cui, con la ripresa delle attività non solo educative ma anche economiche a pieno regime, è evidente che ci sarà una circolazione delle persone molto più elevata. Abbiamo tra l'altro visto una serie di indagini, statistiche fatte, sondaggi nelle varie categorie, l'altro giorno era ad un evento anche che riguardava le università beh la scelta del mezzo proprio in risposta alle preoccupazioni della pandemia è stata direi un reazione condizionata, immediata da parte dei soggetti una volta usciti dalla fase di lockdown. Finché le attività economiche e anche sociali erano limitate questo non ha generato un blocco delle nostre città ma è evidente che per anni abbiamo spinto nella direzione di favorire il trasporto pubblico locale ed è nella fase post pandemia direi è un'imposta che vorremmo comunque valorizzare. Allora in questa situazione vorremmo capire se ci sono spazi con l'avanzare della campagna vaccinale e della situazione epidemiologica per dare delle indicazioni alle Province ai Comuni e alle Regione che sul tavolo tecnico che abbiamo sul TPL che ci chiedono di poter sapere il prima possibile in anticipo quale è lo scenario sul quale devono ragionare a partire da settembre. Stessa richiesta naturalmente ci viene dal Ministro Bianchi per ciò che concerne le scuole. Ecco, questo incontro di oggi è finalizzato soprattutto ad illustrarvi questo tipo di situazione e capire con le modalità, i tempi che il Comitato riterrà opportuno quale può essere l'orientamento chiaramente prevedibile in funzione di settembre fermo restando che qualsiasi orientamento espresso

naturalmente non solo è reversibile ma è strettamente in funzione all'evoluzione del quadro epidemiologico e quindi tutti hanno ben presente la necessità di mettere in sicurezza e mantenere in sicurezza il paese. Ecco questa è sostanzialmente la questione e quindi mi fermo qui Presidente.

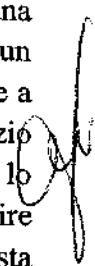
LOCATELLI: molte grazie Ministro molto chiaro il quesito che lei ci pone. Inizio magari io con un commento poi apriamo la discussione e il confronto per l'intervento di tutti gli altri componenti del CTS. E' chiaro che la situazione epidemiologica in questo momento del Paese è decisamente orientata verso uno scenario di circolazione virale limitata o bassa se preferisce. Anche i dati che verranno tra pochi minuti commentati dal professore Brusaferrò che derivano dall'analisi della cabina di regia che si è tenuta nelle prime ore di questa mattina confermano questa linea evolutiva. Mi permetto solo di offrirle come considerazione che sostanzialmente con oggi abbiamo un dato di incidenza cumulativa a sette giorni sulla settimana che va dal quattro al dieci di giugno di venticinque casi ogni centomila abitanti. Mi permetto di citarle che nelle tre settimane precedenti erano trentadue, quarantasette e sessantasei e quindi sostanzialmente si conferma questa linea evolutiva in miglioramento. Altrettanto chiaramente cresce anche il numero dei nostri connazionali che sono stati vaccinati e in particolare oggi siamo a più di quaranta milioni e mezzo di dosi somministrate, ventisette milioni delle quali per prima somministrazione e tredici milioni e seicentomila come persone vaccinate intese che hanno ricevuto due somministrazioni piuttosto che unica dose di Jhonson & Jhonson e quindi tutto questo ha portato, oltre che alla riduzione del numero dei decessi che evidentemente è quanto più conta, anche alla riduzione a un sesto dei posti letto nelle terapie intensive rispetto al valore di inizio aprile dove eravamo circa su tremila settecento posti letto occupati, oggi siamo a poco più di seicento venti e anche ad una riduzione marcatissima nell'occupazione dei posti letto di aree (*ndr si chiude l'audio per un istante non permettendo di comprendere il finale della frase*). Anche il rapporto dei tamponi è ormai positivi rispetto agli effettuati ormai stabilmente attorno all'un per cento. Quindi, insomma, tutti questi indicatori confortano in quello che uno scenario che è passato da una mitigazione chiaramente al contenimento. Ovviamente noi possiamo fare una valutazione di identificazione e di definizione di scenari rispetto alle problematiche che lei pone del trasporto pubblico allo stato attuale e con una tendenza evolutiva auspicabilmente che confermi questo miglioramento o addirittura ulteriormente dia segnali di ulteriore riduzione della circolazione del nuovo coronavirus. Non possiamo avere una certezza assoluta su eventuali fenomeni di ripresa della curva epidemiologica magari anche in occasione in ragione di diffusione di varianti connotate da maggiore contagiosità e quindi questo è un pochino il limite che mi sento di poter anticipare anche a nome dei colleghi in termine poi di definizione di quelle che saranno le indicazioni. Questo ovviamente nulla toglie al fatto che saremmo ben lieti di provare a definire alcuni scenari rispetto a tutte le problematiche che lei ha menzionato per condivisione, visto che l'ha citata anche lei Ministro lo stesso titolare del Dicastero dell'Istruzione quindi il Ministro Bianchi, ci aveva anche sollecitato in questo ambito attraverso il suo Capo di Gabinetto quindi il dottor Luigi Fiorentino. Questo è un pochino quello che volevo un attimo sottolineare prima di aprire ulteriormente la riflessione con il coinvolgimento dei colleghi che vorranno intervenire. Prego. Silvio (*ndr Brusaferrò*) vuoi intervenire come Istituto Superiore (*ndr Istituto Superiore di Sanità*).

Brusaferro: Grazie grazie Franco, Signor Ministro buongiorno, buongiorno anche a voi gabinetto, buongiorno a tutti i colleghi. Ma credo che ci troviamo in una scenario epidemiologico, come ha ben descritto il professore Locatelli, che è in miglioramento che però ci da lascia, non ci deva lasciare ovviamente inattenti rispetto a quanto avviene abbiamo l'esperienza delle varianti e in particolare in questo momento ci preoccupa quella che viene chiamata variante Delta che è indiana, che in alcuni paesi europei si sta diffondendo rapidamente, sappiamo che si diffonde molto più velocemente per esempio dei dati (ndr incomprensibile) sappiamo che si sono alcuni focolai in Finlandia, anche forse in Belgio il che ovviamente vuol dire mantenere una ottima attenzione, una costante attenzione su quello che avviene e soprattutto avere la capacità di individuare precocemente, rapidamente i positivi e i loro contatti anche sequenziando il più possibile ovviamente le persone che dovessero risultare positive. Al netto di questa situazione che quindi questa attenzione, credo dovrà accompagnarci per i prossimi mesi è chiaro che il quadro epidemiologico di ridotta circolazione combinato con il crescente numero di cittadini che si vaccina e speriamo che continui a vaccinarsi, ecco consentitemi questa sottolineatura, che importante raggiungiamo elevati (ndr incomprensibile) di copertura è chiaro che più elevate siano le percentuali di copertura che riusciremo a raggiungere, tanto più tutte le attività e il trasporto locale sicuramente è una attività importante e centrale da questo punto di vista, potrà beneficiare del rilassamento delle misure e comunque di progressiva capacità di lavorare a saturazione quasi completa. È un percorso che ovviamente è a doppio binario cioè l'incremento passa attraverso da una parte la continua riduzione, professor Locatelli ha sottolineato come ci stiamo avviando a numeri veramente molto contenuti in questa fase e probabilmente nell'ultima settimana di giugno tutte le Regioni potrebbero essere in bianco, così detto bianco ecco per capirci. Allo stesso tempo però è chiaro che non dobbiamo rilassare la nostra attenzione, capacità di tracciamento e anche di memoria dei possibili contattati, specie nei trasporti locali fin dove è possibile è chiaro che è importante lavorare sul prenotato, importante lavorare sulla mera memoria o traccia del permanere a lungo a contatto del potenziale a rischio con delle altre persone di modo che eventuali catene di trasmissione possano essere più facilmente rintracciabili. Con queste premesse di cautela che sono proprie di sanità pubblica aldilà e non sono pessimistiche ma sono solo cautele di garanzia io penso che si possa avviare un percorso analogamente a quanto è stato fatto quando abbiamo parlato dei trasporti veloci per via mare per le isole si possono fare dei ragionamenti che vanno proprio, che tengono presente come criteri generali quello che abbiamo detto. Come Istituto, posso ribadire, siamo ovviamente sempre disponibili, inizialmente se lo ricorderà il Capo Gabinetto eravamo anche stati coinvolti no sul discorso delle barriere, sulle saturazione sulle possibili situazioni di vagoni dell'alta velocità, sono tutti temi molto importanti, io ci terrai a ribadire su questo ma il Capo Gabinetto può essere più puntuale su questo, che anche lo sforzo che si sta facendo sui sistemi di areazione per esempio nelle carrozze ad alta velocità, avrà un beneficio netto, al di là del Covid, perché i dati che emergevano per esempio prima del Covid sulla percentuale di CO2 residuale dopo un lungo periodo di tre o quattro ore di presenza all'interno dello stesso vagone, mostravano come la qualità dell'aria, indipendentemente dal Covid, fosse avesse diciamo margine di miglioramento. Ora in questa prospettiva gli sforzi anche di ricerca, di innovazione di adeguamento delle

nostre infrastrutture di trasporto e i nostri trasporti credo che possa essere una occasione proprio per andare verso quella filosofia che poi credo a lei Ministro stia particolarmente cara (ndr rumori di sottofondo non consentono di capire quello che Brusaferrò dice) della qualità della vita declinata un po' in tutti gli aspetti. E credo che se mettiamo insieme questi due forzi veramente possiamo fare un servizio utile al Paese, certamente per controllare l'epidemia ma certamente anche per la qualità della vita una volta che speriamo avvenga presto di trovarci in situazione endemica. Mi fermerei qua.

LOCATELLI: Grazie Silvio vedo la mano alzata del dottor Greco, prego Donato.

GRECO: Grazie Presidente, buongiorno Ministro colleghi in procinto di questa riunione mi sono permesso di esplorare ad hoc la letteratura scientifica recente e le linee guida più aggiornate sul tema dell'infezione da contatto e sul tema del trasporto pubblico. Intanto voglio sottolineare come l'Istituto Superiore ha appena pubblicato una nuova versione e un rapporto sulla sanificazione delle superfici, versione che riduce fortissimamente il rischio di contagio da contatto a favore invece del contagio tradizionale per via aerea. Questo aiuta in particolare, a mio avviso, la situazione dei trasporti. Per quanto riguarda lo scenario è vero che abbiamo ancora un percorso in discesa e abbiamo le varianti che tra l'altro voglio ricordare sono fisiologiche a qualunque virus cioè tutti virus hanno varianti più o meno aggressive o più o meno diverse quindi dobbiamo un pò farci, sappiamo che i vaccini in qualche modo hanno un buon livello di protezione anche verso varianti ma soprattutto abbiamo recentemente confermato che il vaccino protegge contro il contagio asintomatico che è molto importanti ai fini di una successiva epidemia. È chiaro che un nuovo picco epidemico come è stato visto nella primavera di quest'anno e dell'anno scorso non è facile che si riproduca nemmeno ad ottobre se la popolazione italiana ha almeno un settanta per cento di copertura vaccinale. Quindi certamente ci possono essere nuovi picchi epidemici ma non delle dimensioni dell'aggressività che abbiamo purtroppo visto nel passato. Allora tornando alla questione letteratura scientifica linee guida vedo che gli Stati Uniti con il loro CDC hanno emanato recentissime linee guida, sei di giugno di quest'anno, sul trasporto dove ammettono la necessità di mantenere la mascherina come misura fondamentale sia per i vaccinati che per i non vaccinati e di fare una sanificazione quotidiana dei mezzi quando possibile. Chiaramente non si parla di capacità, non si parla di capacità. Altrettanto dice la CDC che è l'Agenzia Europea per le malattie infettive ma anche un documento meno recente dell'OMS. Quindi tornando alla questione del trasporto a me sembra importante che si attivi un percorso di comune lavoro per arrivare ad una sintesi e a un documento che aiuti un pochino questa evoluzione tenendo conto che, diciamo, come appena ricordato il collega Brusaferrò che il Presidente Locatelli l'opportunità che il paese ha in questo settore come in altri è quello di tornare ad una vita civile elegante, gentile, senza l'affaticamento, l'affollamento dentro gli autobus, senza le tre persone per sedile, senza gli scenari che purtroppo abbiamo tutti convissuto nel passato di indecente situazione. Se un mezzo ha una capacità di tot posti a sedere, già il solo rispetto esclusivo dei posti a sedere a me sembra un balzo in avanti rispetto a un passato anche recente che probabilmente sarebbe sufficiente a garantire, mascherina compresa, un rischio di trasmissione in uno scenario diciamo a inizio autunno di migliore sicurezza quindi mi sembra questo il punto. Quindi è chiaro che lo sforzo Ministro che lei ha dichiarato di aumentare i mezzi, di aumentare le corse di offrire dei sistemi anche di sicurezza e sanificazione routinari a mio avviso vanno in questa



direzione. Meno, vedo, insomma rilevante l'uso di pannelli di plexiglas, di separatori che probabilmente diciamo davanti ad una situazione di areazione complessiva, come ha ricordato Brusaferrò, per i treni non avrebbero più una rilevanza nella riduzione del rischio. Quindi ripeto mi vedo molto contento di questa riunione perché ci consentirà nel giro di qualche settimana probabilmente di addivenire a un documento che possa aprire questi scenari per l'autunno. Grazie.

LOCATELLI: Grazie Donato vedo la mano di Cinzia Caporale. Prego Cinzia

CAPORALE: Grazie presidente, grazie molto al Ministro per l'apprezzamento, lo voglio dire noi siamo particolarmente lieti. A integrazione di quanto detto dai colleghi e su un altro versante le volevo chiedere se il suo Ministero ha pensa di finanziare delle ricerche scientifiche diciamo nella riguardo al momento contingente, cioè ci sono dei dati sulle preferenze delle persone su cui come sono cambiati, come dire, le scelte di coloro che usano questi mezzi, cosa si può prevedere per il futuro anche sulla base appunto di questa dimensione sociale, in altre parole mi sembra molto rilevante non continuare a fondare le nostre ipotesi soltanto sui dati esistenti pre Covid ma mi pare che fare delle ricerche, per quanto rapidamente per quanto limitate ma fare delle ricerche che riguardano il momento attuale, la pandemia, gli ultimi mesi, l'esperienza della scorsa estate, l'esperienza dello scorso inverno e poter usufruire di questi dati mi pare molto rilevante anche per costruire gli scenari che ci trovano, almeno me personale, molto interessati gli scenari di cui lei spesso parla di sostenibilità innanzi tutto è una sostenibilità umana è una sostenibilità sociale quindi penso a un ruolo della ricerca scientifica che ho l'impressione si stata piuttosto trascurata riguardo al periodo pandemico. Abbiamo fatto molte ricerche sui trattamenti abbiamo fatto molte ricerche sulla epidemiologia ma abbiamo fatto pochissime ricerche sulla dimensione umana di questa crisi e credo che le nostre decisioni di tutti ne risentano. Quindi vorrei sentire da lei se c'è un po' intenzione di finanziare della ricerca scientifica nel settore delle scienze sociali in questa fase per essere più preparati diciamo per le fasi successive. Grazie

LOCATELLI: Grazie Cinzia signor Ministro ha piacere a dare subito un riscontro all'intervento della dottoressa Caporale o preferisce che eventualmente completiamo il giro.

GIOVANNINI: Posso rispondere dicendo che in tanto la prossima settimana uscirà il risultato di una rilevazione che abbiamo chiesto all'ISTAT di fare sulle scelte per le vacanze in cui abbiamo chiesto a partire dal campione mensile che ISTAT usa per la misura del clima di fiducia e quelle sono seimila famiglie, abbiamo chiesto i piani per le vacanze ma soprattutto rispetto le scelte di trasporto e quali fattori hanno inciso sulla scelta del luogo di vacanza e del mezzo di trasporto come ha inciso il quadro epidemico. Questa è stata fatta a maggio e proprio io ho visto il testo che ISTAT dovrebbe pubblicare lunedì ecco, lunedì verrà pubblicata questa e l'intenzione dopo di che ho visto il lavoro che ha fatto la rete delle Università per lo Sviluppo Sostenibile, se volete ve lo posso mandare è stata presentata l'altro giorno al Politecnico Bicocca a Milano sulle scelte degli studenti e dei docenti e dei docenti e del personale tecnico delle Università in vista e in funzione di due possibili scenari epidemiologici a partire da settembre. La nostra idea era proprio quella, in funzioni delle discussioni odierne e delle prossime settimane, di chiedere a ISTAT di fare appunto una ulteriore indagine sulle persone in vista di settembre. E' chiaro

che qualora il CTS addivenisse all'idea di esprimere un parere alla fine di giugno all'inizio di luglio, cioè in tempo per svolgere la rilevazione a partire nel corso del mese di luglio noi avremmo ai primi di agosto un'idea di come le persone si atteggierebbero in funzione di settembre. Questo è interessante dal punto di vista scientifico meno dal punto di vista della programmazione perché come dicevo le regioni ci hanno in qualche modo chiesto di usare il mese di luglio per programmare i loro servizi a partire dal mese di settembre. Però ecco la risposta dottoressa è sì assolutamente.

LOCATELLI: Grazie molte Ministro, altri interventi? Di nuovo il dottore Greco e poi il dottore Ciciliano qui in sede.

GRECO: Grazie presidente volevo aggiungere una parentesi sul rapporto costo benefici trasporto privato trasporto pubblico. Ho avuto occasione da direttore Generale del Ministero di occuparmi del problema del trasporto privato trasporto pubblico e ricordiamoci che la scelta del trasporto pubblico è immensamente favorevole su molti piani cominciare sul piano salute perché riduce gli incidenti, per andare avanti sul piano dell'inquinamento chiaramente il trasporto pubblico riduce l'inquinamento urbano ed infine sul piano economico quindi diciamo, il ripristino del trasporto pubblico, la riduzione del trasporto privato deve essere messo nello stesso paniere in cui mettiamo il rischio Covid, non vorrei che un domani l'esasperazione dell'uso del mezzo privato provocasse più danni alla salute di quanto provochi il rischio Covid. Grazie.

LOCATELLI: Grazie Donato c'era il dottor Ciciliano prego.

GIOVANNINI: non si sente non la sentiamo.

CICILIANO: eccomi eccomi eccomi una domanda abbastanza semplice, volevo capire quale fosse la deadline oltre la quale poi voi incominciate ad avere dei problemi in maniera tale che noi a ridosso di quella ci possiamo in qualche maniera ovviamente esprimere con maggiore precisione.

GIOVANNINI: dal punto di vista ottimale per noi se potessimo sapere l'orientamento subordinato naturalmente sull'evoluzione del quadro epidemiologico successivo entro la fine di giugno nei primi giorni di luglio per noi questo sarebbe ottimale, naturalmente per settembre quindi perché è chiaro se adesso mi permetto di interloquire. Se effettivamente si volesse andare verso un aumento del tasso di copertura ben noi non diremmo alle Regioni investite sul pleksiglas che come diceva il dottor Greco potenzialmente riduce la circolazione dell'aria invece potremmo dire alle ferrovie presempio investite in particolare sul tema, come diceva il professor Brusaferrò, dell'aria al di là del montare filtri migliori tra l'altro tempo fa era proprio nei primi gironi di questo mio mandato si era parlato del testare i filtri al grafene che potrebbero essere usati nel TPL scusate nel trasporto regionale interurbano ferroviario che costano molto di meno dei filtri EPA cioè non è pensabile montare i filtri EPA sulle ferrovie regionali mentre se i filtri al grafene potessero essere validati, valutati per questo sarebbe molto utile indipendentemente dalla questi covid, perché come diceva appunto il professor Brusaferrò il miglioramento dell'aria nei treni è comunque qualcosa che va perseguito e il rinnovo del block sia ferroviario che del TPL è parte del piano nazionale ripresa residenza con un investimento senza precedenti. Ecco quindi entro il primo di luglio sarebbe assolutamente fantastico dal nostro punto di vista.

LOCATELLI: Molte grazie per la precisazione, altri commenti? Allora non vedendo ulteriori richieste di commento, Ministro, per provare a riassumere questa nostra

chiacchierata, inizierei ovviamente ringraziandola ancora una volta per questo incontro per la sua presenza e soprattutto per le richieste molto puntuali e precise che lei ci ha formulato. Credo di poter assumere con il consenso di tutti i colleghi l'impegno preciso di darle questo tipo di valutazione entro la tempistica che lei ci ha sottolineato cioè entro i primi giorno del mese prossimo venturo quindi entro i primi giorni di luglio. Certamente ci adopereremo per darle un documento il più possibile compiuto soprattutto che sia in grado di rispondere a quelle esigenze di programmazione proiettate per le tempistiche da lei sottolineate ovviamente con la limitazione a cui facevo prima riferimento durante il mio intervento iniziale. Credo che la condivisione che lei ci ha proposto del documento potrebbe essere sicuramente utile per articolare il nostro parere rispetto alle differenti tematiche, quindi rimaniamo in cortese attesa di un suo riscontro in questa direzione proprio per avere tutti gli strumenti utili in grado di consentirci di darle una risposta che le sia il più utile possibile.

GIOVANNINI: Direi perfetto Presidente. Vi ringrazio all'inizio della prossima settimana anche lunedì penso, perché noi abbiamo già una bozza, saremmo in grado di darvi questo breve documento che illustra le diverse dimensioni del problema. Vi ringrazio veramente di nuovo per il vostro impegno e per aver accettato una tempistica così serrata che però vi assicuro sarà straordinariamente apprezzata dagli Enti Locali, dalle Regioni, dalle Province, dai Comuni e perché va a rispondere esattamente alla loro esigenza. Infatti se mi permette condividerò, informalmente, con il tavolo tecnico della conferenza Stato Regioni questo indirizzo che avete assunto oggi in termini di tempistica in maniera tale da aiutarli già a pensare al futuro.

LOCATELLI: Benissimo grazie (ndr convenevoli poi si salutano). Cari colleghi direi che possiamo proseguire con la nostra agenda con i vari punti all'ordine del giorno. In realtà sostanzialmente prima di passare al secondo punto rispetto al quale chiederei al professor Brusaferrò la cortesia di limitare la presentazione a un quindici minuti per lasciarci poi lo spazio da dedicare a quella che è diventata a tutti gli effetti una urgenza pressante quella di definire i punti relative alle problematiche che partengono alle vaccinazioni, suggerirei dicevo, se siamo tutti d'accordo, eventualmente fatta salva la diretta disponibilità di provare ad approcciare anche il dottor Iavicori, magari potresti fartene parte dirigente tu Sergio (ndr Brusaferrò) per poter trarre beneficio per poter trarre beneficio giovamento del suo contributo avendo lui molto lavorato e assai egregiamente in passato su questa tematica. Siamo tutti d'accordo? Perfetto, allora lo approcci tu formalmente Silvio io gli faccio una telefonata di cortesia proprio come segnale di attenzione per facilitare poi la sua collaborazione che personalmente ritengo assolutamente utile e cruciale. Prego Silvio.

BRUSAFERRO: cerco di condividere scusa Franco hai detto prima Sergio poi Silvio io non ho problemi lo chiamo molto volentieri.

LOCATELLI: Chiama Silvio perdonami, perdonami, perdonami.

BRUSAFERRO: Grazie condivido pienamente con te che il ruolo che ha rivestito Iavicori e le competenze che ha sono assolutamente straordinarie e importantissime in questa fase. Io comunque vi ho girato le slider vi ho girato adesso delle ulteriori slider che includono anche un rapporto sulla segnalazione delle varianti che poi vi gireremo, quindi in realtà andrò molto veloce e dopo tutto il materiale comunque ce l'avete e qualsiasi dubbio possiamo affrontarlo. Provo a condividere (ndr al minuto 44:50 della registrazione

Brusafarro condivide e illustrata delle slider che illustrano il monitoraggio del rischio): allora vado modo velocemente, la curva è importante questo ricordare

CAPORALE: io non vedi da qua non sono, la presentazione non appare eh.

MELEGARO: io vedo, io lo vedo Cinzia.

BRUSAFERRO: ci sono altri?

LOCATELLI: chi è che non riesce a vederla oltre a Cinzia.

BRUSAFERRO: Cinzia comunque c'è

LOCATELLI: riesci a vederla o a non vederla, neanche Beppe Ippolito vuoi magari provare a ricaricarla in ogni modo Silvio ha inviato a tutti il file aggiornato

BRUSAFERRO: tutti avete in ogni caso adesso provo a ricaricare vediamo se in ogni caso avete anche le slide anche aggiornate quindi tutto quello che adesso presento lo trovate però vediamo se riusciamo a fare una operazione. Vedete

CAPORALE: no comunque guarderò sul file

BRUSAFERRO: aspetto in questo modo? Sto vedendo trovando (in sottofondo si sente la voce di Ciciliano che parla con l'avvocato Fiorentino ndr) adesso lo vedete.

CAPORALE: no.

LOCATELLI: si vedevamo anche prima qui Silvio mi pare che sia un problema che è limitato a Cinzia Caporale e BEPPE Ippolito.

BRUSAFERRO: okay io provo andare comunque le scorrete le trovate tutte.

IPPOLITO: le vediamo dalle slide non preoccuparti.

CAPORALE: le guardiamo dalle slide.

BRUSAFERRO: perfetto vi dicevo intanto primo flash curva Europea noi continuiamo a decrescere, questo è un dato positivo siamo tra gli stati con una delle incidenze tra le più basse, questo elemento decresce un po' in tutte le regioni anche comparando periodi più recenti il dato poi lo riprenderemo dei due flussi d'incidenza ci dice che siamo intorno ai venticinque per centomila e l'altro elemento, vedete nel flusso del Ministero della Salute qui le colonne gialle per chi guarda nei sette giorni in realtà oggi non c'è nessuna regione questa settimana che abbia un flusso superiore al cinquanta per centomila. Il numero dei tamponi rimane abbastanza elevato duemilaseicento sessanta è inferiore rispetto ai precedenti ma permane ancora significativo e le positività tutto sommato rispecchiano un po', c'è sempre la Calabria che ha una positività superiore (ndr incomprensibile) più basso rispetto ai tamponi che fa. Vado velocemente, credo che si rilevante guardare che sta decrescendo rapidamente la mediana (ndr incomprensibile) siamo a trentasette anni così come continua a decrescere la mediana del primo ricovero peraltro elemento importante e così come decresce la mediana dei decessi. Questi sono elementi come vedette altrettanto caratterizzati il quadro, decresce l'infezione in tutte le fasce di età è correlata, in realtà qui vedete la curva tratteggiata mostra l'andamento delle coperture vaccinali ma vedete che un po' in tutte le fasce di età abbiamo una decrescita e anche nelle fasce di età più giovani abbiamo un dato in decrescita anche nella zona ombreggiata. Abbiamo introdotto questa nuova variabile per chi ce la scritta fa fatica però c'è una grande discussione, oggi oscurata forse dal (ndr incomprensibile) del vaccino ma che riprenderà sicuramente delle Regioni dicendo in casi di importazione piuttosto di non importazione, cioè il che soprattutto le vacanze turistiche avendo un afflusso significativo che cambia in qualche modo il denominatore il numero dei turisti è molto importante qualche volta non dovete

conteggiarceli. A parte l'inconsistenza epidemiologica sul tema la cosa importante abbiamo provato a fare una tabella in questo momento come vedete in cui mettiamo in correlazione da dove vengono la gran parte delle segnalazioni e come vedete in quasi tutte le regioni e quasi il novantotto, novantanove per cento dei casi sono proprio interregionali, comunque questa tabella da anche ragione eventualmente in un dibattito che anche laddove ci sono state delle situazioni di immigrati, mi riferisco ad esempio alla mia Regione che ha individuato in un centro di accoglienza persone che vengono sul continente indiano un focolaio, in realtà come vedete il numero è abbastanza contenuto (ndr diminuisce il volume alcuni secondi impendendo di comprendere quello che Brusaferrò dice). Questo è un modo anche per avere contezza di come si moveranno in ambito turistico. Per quanto riguarda, come vedete è fondamentale RT è più basso fondamentale in tutte le regioni cominciano a vedersi qualche piccolo fenomeno, vedete la Basilicata che avendo numeri piccoli tende ad avere dei valori che possono spostarsi rapidamente ma come vedete gli intervalli di confidenza sono particolarmente elevati e quindi questo ovviamente rende lo comunque lo scenario pari a quello di uno in ogni caso il RT nazionale è di zero sessantotto ampiamente sotto la soglia così come la saturazione di posti letto in area medica e terapia intensiva è in ulteriore decrescita, parliamo dell'otto per cento in ambedue i contesti le proiezioni di per se sono abbastanza sicure. Sulle vaccinazioni abbiamo un incremento progressivo della copertura in quasi tutte le fasce di età come vedete da segnalare che anche cinquanta cinquantanove stanno raggiungendo il cinquanta per cento e questo è un dato positivo. Quasi tutte le Regioni come vedete si stanno raggiungendo anche se alcune un po' più faticosamente la soglia per gli over ottanta e anche per gli over settanta mi pare un quadro tutto sommato abbastanza omogeneo. Il solito calcolo, questa volta però limitato sopra i sessant'anni e sotto i sessant'anni, è molto sostanzialmente nel rapporto di incidenze che comunque nella relazione c'è netta nei sintomi, nell'ospedalizzazione, nelle terapie intensive e anche nei decessi. Un dato aggiuntivo che uscirà nel pomeriggio appena poi (ndr incomprensibile) ve lo giro riguarda a non scusate questo l'avete già trovato è il rapporto ISTAT sulla mortalità che monitorizza un po' l'andamento dei decessi totali quelli Covid diciannove in rapporto alla media duemila quindici duemila diciannove, è un rapporto che è già uscito ieri e che mostra sostanzialmente quando andiamo a vedere il dato comparandolo sostanzialmente con il resto dell'Europa rispetto la media duemila sedici duemila diciannove l'eccesso di mortalità, sulla base di Eurostat, non è così marcato siamo dentro sostanzialmente al range previsto in Europa è quando, questo su lavoro J&J, andiamo a valutare anche l'accesso di mortalità aggiustato per età vedete che l'Italia non è il paese dove la mortalità è stata elevata ma rientra quasi a metà sostanzialmente in una ipotetica graduatoria all'interno dei paesi che sono presi in considerazione. Per quanto le varianti questo è un dato a ieri sostanzialmente mostra, questa non è la flaisalve (ndr incomprensibile) questo secondo report ricordate sull'andamento degli isolamenti che vengono riportati sostanzialmente dalle regioni sulle nostre piattaforme e ancora una volta vedete sostanzialmente che la variante Alfa è quella sostanzialmente che circola più di tutto anche nelle segnalazioni circa il settantacinque per cento dei casi è importante. Quando andiamo a vedere le altre voc vedete che queste sono sostanzialmente un po' quelle che abbiamo censito sia come voc che come voi e vedete che in qualche modo ci sono la circolazione è abbastanza conservata, nel senso se vi ricordate sette punto otto per cento la

gamma ceppo brasiliana che anche come (ndr incomprensibile) si segnala abbastanza rilevante, la nigeriana è uno e diciannove come vedette la Delta che è quella che un po' ci preoccupa che per i dati Europei che ci giungono, in realtà è ancora molto contenuta parliamo di uno zero trentadue . Questo però ripeto sono sempre i dati dei (ndr interviene Abrignani e chiede:scusa Silvio Gamma è sud americano? Brusaferrò risponde: dunque Gamma è brasiliano è la più uno tu in questo schema vedi più uno è la brasiliano la Eta se ho detto così ho sbagliato chiedo scusa, la tre cinquantuno Sud Africana la cinque venticinque la Nigeriana.) dopo di che con questo, questo è il dato che ci dimostra in realtà siamo sempre in una situazione di larga circolazione della così detta B uno sette sostanzialmente la Delta è sotto monitoraggio però, come vedette, è ancora è sotto l'un per cento (ndr incomprensibile) e le altre sostanzialmente, la più uno la brasiliana rimane sempre presente e quando andiamo a mappare sostanzialmente un po' come vedete le varie segnalazioni in qualche modo vedete che ci troviamo forse ecco solo per ricordarvi la Gamma sostanzialmente è quella abbastanza diffusa come vedete la brasiliana un po' da per tutto nell'Italia in questo momento le altre ci sono degli spot che vengono in qualche modo individuate. La Delta a segnalazioni in questa situazione è intorno all'un per cento in qualche modo diciamo che è sotto monitoraggio sono allertati credo che anche il Ministero della Salute in questo momento.

Al minuto 55:15 si sente:

PALU': Buongiorno, spengo un attimo sono nel CTS ecco io avrei piacere d'incontrarla.

LOCATELLI: Giorgio hai il microfono aperto ti stiamo ascoltando, per cortesia chiudi il microfono.

PALU': così anche per riferirle che era una decisione presa anche in linea con gli altri paesi europei AstraZeneca e Jhonson & Jhonson per analogia non si faceva sotto i sessant'anni ci son pressioni che non capisco sia per portarla più bassa AstraZeneca che Jhonson & Jhonson. Gli dico la verità glielo dico perché sia uno per la responsabilità perché il CTS in questo momento da un parere e credo che ho espresso il mio parere anche come virologo e non mi sento di tornare indietro ecco per qualche insistenza o desiderata ministeriale ecco volevo dirglielo questo.

CAPORALE: potete staccare l'audio dalla regia per favore, possiamo staccarglielo con delicatezza ricollegarci okay

PALU': Ma sai in Francia in Germania sessanta Jhonson & Jhonson

CAPORALE: non capisco perché la regia non riesce a chiudere il microfono francamente. Presidente chiedo io mi scollego però non è ...incomprensibile... nei confronti dei colleghi, scusatemi io mi scollego.

ABRIGNANI: che dobbiamo fare scusatemi

PALU': ecco è questa che stiamo prendendo sia come AIFA l'abbian presa e devo dire che

ABRIGNANI: che dobbiamo fare ci scollegiamo tutti io sono collegato

PALU': anche come ente regolatorio ... lo portata io lo portata io quindi questa sicuramente siamo tutti d'accordo il problema è quell'altro ecco.

ABRIGNANI: Giorgio sei collegato Giorgio ti stiamo sentendo.

LOCATELLI: Giorgio sei collegato.

ABRIGNANI: ma spetta la regia non può tagliare la voce di Giorgio, spegnere il microfono.

LOCATELLI: si adesso è stata tolta Sergio peraltro Ciciliano, condivido con tutti, aveva tolto il collegamento noi qui.

Al minuto 57:55 Locatelli fa riprendere la riunione

LOCATELLI: andiamo avanti grazie

BRUSAFERRO: allora riprendo, scusate che ricarico okay allora, niente chiudo con questo elemento quindi vi do anche lo stato dell'arte dove sono state isolate le varianti Delta e queste sono state riportate credo che ci deve essere molta attenzione proprio perché i dati che provengono da yuokay in questo senso ci danno, ci segnalano come sia aumentata la trasmissibilità di questa variante. Al netto di questo arrivo direttamente alla conclusione della settimana quindi la vediamo rapidamente, sono tutti scenario uno come vedette, fondamentalmente RT puntuale come vedette nell'arco di sette giorni sostanzialmente è tutto sotto l'uno, il rischio fondamentalmente è basso in tutte le situazioni e quindi non ci sono elementi di particolare. Quando andiamo a guardare sostanzialmente l'incidenza guardiamo fondamentalmente piuttosto al venticinque per centomila in sette giorni, l'abbiamo detto in tutti in alcuni Regioni che per la prima volta, come vedette, hanno per tre settimane l'incidenza sotto i cinquanta traguarderanno ovviamente la possibilità di diventare sostanzialmente bianche e in particolare c'è l'Emilia Romagna come potete vedere da tre settimane è sotto il cinquanta, il Lazio e sotto il Friuli Venezia Giulia, così come l'Abruzzo la Liguria già lo era la Lombardia lo e il Molise già lo era la Provincia Autonoma di Trento può rimanere tre settimane sotto e il Piemonte da tre settimane sotto la Puglia perché quel cinquanta della terzultima settimana in realtà quarantanove punto sei quarantanove punto sette per cui arrotondiamo è sicuramente sotto il cinquanta secondo l'indicazione ministeriale la Sardegna già lo era l'Umbria già lo era e il Veneto già lo era. Ma come vedete molte delle regioni la prossima settimana andando con questa tendenza immagino che sarà difficile che si perda significativamente e si troveranno in zona bianca. Le conclusioni sono molto semplici come avete potete vedere intuire su tutto il territorio nazionale l'incidenza è sotto i cinquanta questo consente ovviamente il tracciamento, la stessa pressione sui servizi sanitari si abbassa e anche il RT medio si abbassa la trasmissione delle cicli varianti ci deve mantenere attenti nella (ndr incomprensibile) e così è anche necessaria la copertura vaccinale. Io ho finito spero di non averla fatta troppo lunga Franco ma insomma credo che c'è in questa sede anche dei dati interessanti magari potremmo tenerli in conto.

LOCATELLI: Grazie Silvio ti chiedo cortesemente se togli il tuo schermo per ripristinare, perfetto grazie mille. Se ho visto bene c'è una domanda di Palu'.

PALU': si Silvio scusami quei casi indefiniti diciassette percento sono dovuti al fatto che non è stato sequenziato il (ndr incomprensibile) che c'è PCR analisi o che sono nuove varianti.

BRUSAFERRO: Non sono varianti che sono in fase di studio, sono non classificabili immediatamente sono riconducibili a singole mutazioni insomma quello si può entrare più dettagliatamente c'è una quota fisiologica che vengono poi classificate fosse neanche di interesse ma a questo punto ma che comunque (ndr incomprensibile). In ogni caso io penso nel primo pomeriggio entro un'ora ora e mezza vi giro anche la relazione tecnica che poi verrà messa disponibile ogni domanda ovviamente sia alla professoressa Palamara sia la dottoressa Stefanelli sono disponibili anche per chi è un tecnico come te raffinato

dell'argomento entrerà nel dettaglio.

PALU': Grazie

LOCATELLI: Altri commenti?

MELEGARO: Io avrei una domanda per Silvio su queste varianti in particolare sulla Delta c'è qualche informazione sullo stato vaccinale, magari mi sono persa dei pezzi in origine mi ricordo che non c'erano queste informazioni. C'è qualcosa sullo stato vaccinale dei soggetti che hanno queste varianti?

BRUSAFERRO: al momento no perché le varianti ci vengono caricate in maniera anonima dal sito delle Regioni per un motivo di ... che puoi facilmente immaginare e quindi adesso stiamo cercando di fare in modo che di fare un link per il cluster perché il piano soprattutto che andiamo avanti sarà un tema di clusterizzazione quindi individuare precocemente se ci sono dei cluster e adesso stiamo cercando di capire se si può realizzare con i vincoli della privacy che ci sono.

MELEGARO: Quindi neanche raggruppate per stato di età, fasce di età.

BRUSAFERRO: Al momento no.

CAPORALE: A questo proposito della privacy io reitero la mia richiesta di cercare di occuparci diciamo di questo problema della privacy perché per fare ricerca in questo momento ci sono delle difficoltà enormi, per fare avere dati per voi mi pare di capire ci siano delle difficoltà per i green pass paiono superate però indubbiamente per anche per le vaccinazioni nelle zone di vacanza pare che ci sono delle difficoltà. Ci sono difficoltà sulla privacy rispetto alla gestione della, come vi dicevo la volta scorsa, della conoscenza da parte del datore di lavoro o anche da parte delle persone diciamo dell'organizzazione del lavoro in aziende, istituzioni o centri difficoltà perché non si può conoscere lo stato di vaccinazione o meno dei lavoratori. Ci sono molti problemi sulla privacy allora visto che noi dobbiamo avere un ruolo, mi pare di capire, anche propulsivo di proposta diciamo di esami di questioni io mi chiedo se non sia il caso di non so chiedere un confronto con l'Autorità Garante oppure fare noi una riflessione ma credo che questo sia molto profondamente sentito dalle Istituzioni politiche dalle Amministrazioni Locali soprattutto ma credo proprio da chiunque debba gestire cioè è diventato un problema veramente rilevante e l'Italia in questo senso si colloca in una fascia di totale prevalenza del principio di tutela della privacy come principio assoluto rispetto al bilanciamento con altri diritti con altri doveri quindi mi pare importante insomma.

LOCATELLI: Commenti?

IPPOLITO: Franco se posso io credo che noi dobbiamo trovare un modo per decidere quali sono le priorità di tipo scientifico su cui prendere le decisioni faccio seguito a quello che ho detto la scorsa settimana in merito ai modelli, i modelli che tra l'altro escono tutti i giorni, sono aggiornati e servono anche a dare al decisore politico informazioni oltre a quelle delle regioni ma così come decidere qual è il flusso informativo che dobbiamo avere sui casi. Purtroppo ancora abbiamo una proliferazione di indicatori e Silvio nonostante fosse stato proposto di fare una riduzione ma non abbiamo dati puliti su cui prendere decisioni e questo, prima di andare a un confronto con il garante alla privacy per evitare come è successo con lo studio di prevalenza che non è mai stato pubblicato per gelosia infingardaggine, idiozia delle persone che pensavano di doverci mettere cappello, se facciamo un servizio per il paese vediamo di capire quali sono i temi prioritari. Le varianti

abbiamo avuto un'intera pagina del Fatto Quotidiano e qualche giorno fa, imbarazzerebbe chiunque e come ho scritto la mia email di stamattina dobbiamo provare a passare dalla teoria alla pratica. Se non facciamo questo passaggio dalla teoria alla pratica è inutile avere un CTS è meglio dire che ci siamo sbagliati e noi non abbiamo solo foglie di fico come ho detto in passato in balia del vento. E' meglio che noi decidiamo quali sono le priorità di tipo scientifico e capiamo chi sono gli interlocutori che lavoriamo con documenti pronti (ndr si interrompe la linea per circa due secondi) spesso dopo che abbiamo già letto ampiamente le stime sui giornali, (ndr incomprensibile) ringrazio Silvio ma quei dati stanno già sulla prima pagina del Corriere della Sera.

LOCATELLI: Gianni hai il microfono aperto sentiamo la tua telefonata in sottofondo.

C'è uno scambio di battute tra Giuseppe Ippolito e Giovanni Rezza

LOCATELLI: Ci sono altri commenti o Silvio vuole replicare?

BRUSAFERRO: No io non ho nessuna replica credo che i dati sono questi i meccanismi ... ho presentato alcuni dati come quello ISTAT che non abbiamo avuto occasione vedere precedentemente ma che sono stati pubblicati ieri. I dati sulle... delle Regioni queste cose qui ormai credo siamo ampiamente abituati a un percorso che indipendentemente dai flussi ufficiali comunque ha dei suoi percorsi e quindi non è che possiamo fare diversamente questo è.

GRECO: bravo

LOCATELLI: altre domande altri commenti? Okay se non ve ne sono direi che passiamo alle varie ed eventuali che però di fatto propongono un tema assai importante forse anche prioritario nella agenda di oggi che è sostanzialmente la definizione dei punti relativi a quanto pertiene ai due argomenti che abbiamo trattato già nelle precedenti due riunioni cioè dire di fatto la possibilità di aggiornare in senso più stringente l'attuale raccomandazione relativa all'utilizzo del vaccino Vaxrevia e la possibilità di valutare sostanzialmente la possibilità che soggetti che hanno ricevuto come prima dose questo vaccino possano ricevere, come seconda dose, un vaccino differente in quella prospettiva che passa sotto il nome di vaccinazione eterologa in particolare con vaccini a mRNA. Inizierei se siete d'accordo a provare a fare una sintesi dei quattro cinque punti rilevanti.

CAPORALE: Presidente mi scuso ero d'accordo con l'avvocato Fiorentino a questo punto di dire una cosa rispetto alla mia posizione prima di andare avanti, non posizione nel merito dell'argomento naturalmente, la mia posizione nel CTS. Allora, quando sono stata cooptata dal CTS secondo quanto mi disse la Presidenza del Consiglio ero stata cooptata in quanto esperta non in quanto così mi dissero insomma dal Capo di Gabinetto del Primo Ministro in quanto esperta e non in quanto presidente del Comitato Etico per la sperimentazione clinica sul Covid. Tuttavia mi chiesero se potevano indicarmi con quella dizione perché era più semplice capire insomma anche perché ero stata scelta insomma, sembrava più coerente con le altre posizioni. Quindi c'è stata un po' di confusione in questo e mi sono ritrovata diciamo in qualche modo cooptata dal CTS ex officio. Al termine del mio mandato del comitato etico dello Spalanzani ho posto il problema anche alla Presidenza del Consiglio poi non era chiaro se saremmo andati avanti o meno insomma tutta una confusione e naturalmente la Presidenza del Consiglio mi ha ribadito che non c'era nessun problema che sarei stata posta tra gli esperti insomma che non insomma sarei rimasta nel CTS posta agli esperti. Molto cortesemente si è fatto parte attiva l'avvocato

Fiorentino che insomma cheeeee ringrazio insomma ecco io naturalmente ho fatto mi sono affidata a lui e l'avvocato Fiorentino mi dice che questo iter è stato avviato dalla Protezione Civile e quindi a breve avremmo perché c'è insomma ci sono dei tempi tecnici a breve avremmo il mio trasporto da un gruppo all'altro. Quindi tecnicamente io sono in questo iter, però c'è un fatto formale nel senso che io non so ... non ci sono state finora decisioni delicate ma ora che c'è una decisione delicata io vi pongo a tutti voi la questione nel senso che io potrei partecipare alla votazione oppure non partecipare alla votazione ma partecipare ai lavori non partecipare ai lavori insomma ditemi voi data la delicatezza del tempo quello che io faccio e naturalmente io sono disponibile a ogni soluzione che mi sembra praticabile ecco.

LOACTELLI: allora prima di sentire i colleghi chiedere all'avvocato Fiorentino un commento sull'argomento.

FIorentino: si ne ho parlato più volte con la dottoressa Caporale che poi appunto mi ha comunicato che era cessata è cessata la carica sulla base della quale figura nel primo elenco nei componenti del CTS. Dopo questa comunicazione io ho comunicato immediatamente al circoscrizionale all'Ingegnere Curcio e al segretario Generale della Presidenza del Consiglio i quali già mi aveva detto in precedenza in previsione di questo evento che avrebbero adeguato provveduto, questo mi riferisco soprattutto al Capo Dipartimento, provveduto ad adeguare l'ordinanza per diciamo far rientrare nuovamente la Dottoressa Caporale tra i componenti sia pure con una diversa veste. Ci sono dei tempi tecnici per formalizzare per formalizzare questi passaggi quindi ad oggi è dubbio se esista il titolo affinché la dottoressa Caporale possa validamente votare. Questo finché si va ad unanimità non non comporta nessun problema perché insomma la così detta prova di resistenza un voto in più o in meno cambia poco, però effettivamente in una vota così delicata forse sarebbe il caso far costare l'astensione quanto meno l'astensione dal voto della dottoressa Caporale in questa in questa occasione, questa è la mia impressione. Però insomma possiamo decidere collegialmente questo.

CAPORALE: Diciamo l'astensione nelle more alla formalizzazione della partecipazione oppure non so ditemi voi insomma.

FIorentino: perché l'ordinanza (ndr si accavalla la voce della dottoressa Caporale)

CAPORALE: Non è un modo per sottrarmi alla delicatezza della decisione non è mio costume tirarmi indietro quindi io sono disponibilissima a dire la mia eee che poi resta nelle registrazioni non è che voglio sottrarmi alla discussione però forse però questa forma di astensione nelle more diciamo di astensione nelle votazioni nelle more della formalizzazione potrebbe arrivare oggi lunedì, martedì, insomma non sappiamo questione naturalmente di giorni o di ore non è una questione lunga però eee Presidente mi rimetto alla sua saggezza alla tua saggezza.

LOCATELLI: allora prova a commentare io poi sentiamo tutti i colleghi mi pare che la tua presenza, da quanto è stato anche appena ricapitolato e riassunto sia indipendente da quella che era la tua iniziale affiliazione al Comitato di Bioetica dell'Istituto Nazionale delle Malattie Infettive e mi pare che ci sia un iter in via di completamento che ha dei suoi tempi tecnici ma che ha come dire un esito scontato. Io personalmente sono dell'idea di lasciare la partecipazione della dottoressa Caporale e anche della sua espressione di voto se decidiamo in senso opposto però non condizionerei questa scelta a un solo argomento.

CAPORALE: no no a tutti a tutti senz'altro

LOCATELLI: ma lo condizioniamo a tutti gli argomenti perché è evidente che non può essere

CAPORALE: certamente certamente

LOCATELLI: condizionata alla tematica dei vaccini

CAPORALE: A qualunque votazione qualunque finora non ce ne sono state di votazione

LOCATELLI: Vorrei sentirvi tutti per cortesia partendo vedo sullo schermo il primo è Donato Greco poi Giorgio Palu' poi Silvio (ndr Brusafarro) poi Sergio (ndr Abrignani) poi Gianni Rezza poi Beppe Ippolito (ndr Giuseppe Ippolito) in fine Alessia (ndr Melegaro Alessia) e qui Fabio Ciciliano.

GRECO: Io sono d'accordo con la tua prima proposizione di mantenere la nostra amica e collega Caporale in piena attività con noi come ha fatto finora che ce ne frega se c'è qualche giorno di di gap è un problema di contributo tecnico non sarà certo un problema di formalità oltre al fatto che spero che non arriveremmo mai alla votazione.

PALU': allora anch'io sono d'accordo avere un bioeticista o una bioeticista è fondamentale e credo che una soluzione tecnica comunque sia facilmente rinvenibile arrivare a una votazione non è altro che un processo democratico che non ci dovrebbe fare paura.

LOCATELLI: Silvio

BRASAFERRO: sono d'accordo sulla prima proposizione è stata nominata si sta perfezionando gli aspetti diciamo burocratici amministrativi lo spirito è quello io credo che la figura che ricopre altro è importantissima (ndr incomprensibile) ho il piacere di averla tra noi ma anche guardandola da sotto il punto di vista generale mi pare che sto confidando che si chiuda quanto prima la parte amministrativa per me va bene che rimanga assolutamente che stia con noi.

LOCATELLI: Grazie, Sergio (ndr Abrignani)

ABRIGNANI: ndr incomprensibile, d'accordissimo con quello che è stato detto che rimanga a pieno titolo con noi.

LOCATELLI: Gianni Rezza

REZZA: per amicizia e per stima (ndr incomprensibile) resta non po a prescindere non posso non essere d'accordo

LOCATELLI: Beppe Ippolito

IPPOLITO: totalmente d'accordo e come avevamo detto con l'avvocato Fiorentino evitare quando si fa il DPCM con la figura esperto in risolve tutti i problemi quando si rifà l'ordinanza della Protezione questo risolve anche i nostri problemi okay. Grazie

LOCATELLI: Alessia.

MERLEGARO: siii assolutamente d'accordo assolutamente.

LOCATELLI: l'ultimo è Fabio Ciciliano.

CICILIANO: si stavo rivedendo l'ordinanza insieme a Sergio Fiorentino nelle premesse c'è scritto è istituito il Comitato in considerazione del ruolo istituzionale ricoperto quindi se viene meno il ruolo istituzionale tecnicamente dovrebbe venir meno anche la la persona perché ovviamente penso che il legislatore abbia voluto agganciare non al nome ma alla funzione rivestita quindi venuta meno la funzione rivestita e c'è necessità di fare di fare un aggiornamento della norma questo si sicuramente.

PALU': se posso scusami Franco ricoperto è un tempo al passato quindi vuol dire che ha

acquisito l'esperienza (ndr incomprensibile)

CAPORALE: E' anche vero.

PALU': l'italiano sai si può leggere sempre ... quindi provi in virtù di quanto ha svolto.

CAPORALE: Peraltro in nomi sono (ndr incomprensibile) i nomi ci sono quindi non è solo bene e quindi.

FIorentINO: Tanto volevo dire che è subentrato (ndr si accavalla la voce con Siciliano e la conversazione non è più comprensibile)

CAPORALE: però signor Presidente a maggiore sicurezza essendo stato formalmente comunicato sia alla Protezione Civile che al Dipartimento sia alla Presidenza del Consiglio se loro avessero avuto dei motivi avrebbe dovuto loro agire dire che ero decaduta io non ho ricevuto nulla sotto nessuna forma.

LOCATELLI: ndr incomprensibile ad esattamente per la considerazione che stavo facendo tra me e me nel senso che ero a conoscenza di questa tua comunicazione inviata al Capo del Dipartimento della Protezione Civile perché praticamente messo a parte dall'avvocato Fiorentino ma non ho avuto riscontro neanche che in qualche modo ventilasse l'ipotesi che tu in una fase in cui si aspettava la formalizzazione del provvedimento dovessi in qualche modo astenerti.

CAPORALE: va bene io sono mi assumo Grazie

LOCATELLI: Gianni Rezza ha il telefono ha il microfono aperto sentiamo la sua telefonata.

REZZA: ndr incomprensibile.

LOCATELLI: allora io riprenderei appunto da dove avevo iniziato dicendo che sottolineerei i quattro cinque punti più rilevanti che hanno visto riscontri da parte di dei componenti rispetto alla versione del verbale che è stata circolata. Il primo è se semplicissimo ma mi sembra giusto sottolinearlo, la professoressa Melegaro chiede di citare, magari mettendoli come allegato, i due studi che fanno riferimento ai dati di reatogenicità e immunogenicità della così detta combinazione eterologa di vaccinazione quindi primo vaccino a vettore adenovirale secondo vaccina mRNA messaggero. Citerei per completezza di letteratura anche il dato dello studio inglese che invece sollevava qualche perplessità di più rispetto a eventuali eventi avversi non gravi ma comunque ipotizzati ad essere più frequenti nell'ambito di questo approccio che per semplicità da adesso in poi chiameremo eterologo. Va bene a tutti? Bene non vedo non vedo perplessità su questo punto. C'è poi un secondo aspetto che credo che debba essere collegialmente discusso perché da un lato il dottor Rezza chiede che da questa bozza di verbale venga tolto il riferimento alla Direzione Generale del Ministero della Salute, riprendo il testo della sua mail: dal momento che questa è rappresentata all'interno del CTS e che la circolare del Dipartimento Generale della Prevenzione del Ministero della Salute produrrà si limiterà a trasmettere il parere richiesto al CTS medesimo. Su questo punto ci sono però alcune risposte che vanno in senso diametralmente opposti in particolare Fabio Ciciliano a Beppe Ippolito se ho capito bene ma eventualmente se mi correggi anche Sergio Abrignani di fatto non sono d'accordo su questa delezione di parte del testo dall'intero verbale. Gianni

REZZA: Se io non avessi dovuto aspettare il parere del CTS avrei potuto fare un'altra circolare prima. Quindi in qualche modo la Direzione è stata vincolata dal pare del CTS. La Direzione adesso si era già espressa tempo addietro dicen... raccomandano

preferenzialmente raccomandando AstraZeneca alle persone con oltre sessanta anni. Quindi evidentemente abbiamo voluto aspettare un pare c'è stata una richiesta di parere dato dal CTS. Già in passato è stato fatto più volte più volte in passato abbiamo ripreso il parere del CTS, di AIFA e l'abbiamo trasmesso con la circolare o ci si da piena responsabilità su quello che facciamo o se invece siamo dipendenti da pareri di altri Organi, Enti, credo che a quel punto abbiamo un vincolo istituzionale, dopo se qualcuno non vuole chiamarlo istituzionale non lo chiami istituzionale ee per cui chiaramente su questo dobbiamo aspettare. Non avremmo neanche bisogno di aggiornare se non fosse per quanto riguarda la seconda dose la circolare avendo già espresso una raccomandazione per AstraZeneca agli ultra sessantenni ma evidentemente se è stato chiesto un parere se il CTS ha sentito il bisogno di esprimersi esprimersi anche sulla seconda dose e adesso anche su Jhonson & Jhonson noi da questo parere dipendiamo. Dopo di che mi pare chiaro che riportare il parere del CTS scrivendo una circolare ministeriale che già si assume una responsabilità comunque sia di portare e trasmettere quel parere éé dentro la responsabilità va al Ministero insomma, rimane diventa (incomprensibile ndr) direi quindi non è non solo un problema di contenuti ma anche un problema di forma. Mi sembra che qualcuno voglia in questo momento come dire prendersi la responsabilità come che ci si prende nel momento in cui si sta all'interno del CTS. Per quanto riguarda gli Astra day, **noi come Direzione Generale non si siamo mai espressi a favore degli Astra day.**

LOCATELLI: Gianni terrei fermi fermo il discorso di principio poi pian piano affrontiamo anche gli altri esperti. Commenti? Erio via Ciciliano

CICILIANO: Ubi maior Giorgio vai.

PALU': no no no Fabio

CUICILIANO: no no no volevo volevo fare solo un discorso di metodo.

PALU': io ecco ugualmente un discorso di metodo e di forma era una mozione la mia questa avvocato Fiorentino che prego di verbalizzare cioè io trovo irrituale questo modo di procedere, per la prima volta ci troviamo di fronte a discutere a delle parti di un verbale e nelle altre volte apprezzabilissimo la capacità di sintesi del nostro coordinatore che ci sintetizzava la discussione e alla fine convenivamo in una approvazione formale e poi ci ritrovavamo il giorno dopo a discutere o due giorni dopo il verbale. Ecco qui ci troviamo a parlare di cose che non sono state discusse neanche nel verbale alcune, nella discussione ci troviamo e io vorrei parlare di un verbale in toto per cui mi riservo di esprimermi sul verbale in toto e sui contenuti. Quindi se procediamo a spizzichi e bocconi devo dire che io mi asterrò da queste votazioni. In quanto intendo esprimermi sul metodo, sulla forma e sulla sostanza di questo verbale exspot grazie.

LOCATELLI: Allora Giorgio, certamente avrai la possibilità di farlo ma visto che esistono dei temi discretamente diversi tra di loro rispetto a cui ci sono posizioni diversificate, a me non mi sembra non così inopportuno inappropriato e poco utile poterli affrontare uno ad uno e poi facciamo anche certamente un discorso di carattere generale.

PALU': Come vuoi Franco ecco io comunque ho sollevato questa questione di ritualità e di metodo perché è la prima volta che perlomeno c'è stata una esitazione, sia nel distribuirci il verbale e poi si sono fastellati così tante modifiche che vi dico la verità oggi ho avuto modo di leggere quella che era sottolineata, quella in italico quella in rosso non capivo se era quaranta o sessant'anni per AstraZeneca quindi io mi sento di esprimermi sul contenuto

intero. Grazie quindi.

LOCATELLI: C'era Donato Greco grazie.

GRACO: Grazie Presidente dunque la forza del CTS è stata l'unità obiettivamente dobbiamo riconoscere che la peggiore catastrofe che potrebbe succedere è uscire con un CTS spaccato o comunque con posizioni differenziate (incomprensibile ndr). Gianni sa benissimo che non c'è CTS che valva che lo salvi dalla sua totale piena responsabilità. Quindi io sono d'accordo con lui insomma anche se si tratta di fare qualche modifica nel testo non vedo problemi pur di salvare una unitarietà d'intenti la presenza di Gianni Rezza (Giovanni Rezza ndr) in questo comitato non è occasionale, non è come la mia che sono un esperto veramente indipendente nominato ad hoc, ma la sua è una responsabilità istituzionale che mi sembra ben degna del massimo rispetto senza andare a differenziarci a mettere i punti sugli i su un tema così importante finora siamo riusciti a fare ventisette ventisei, scusate, CTS con una unanimità totale pur partendo da posizioni spesso diverse, su questo siamo grati al Presidente, ci mancherebbe che inciampiamo proprio su una cosa che alla fine siamo abbastanza d'accordo tutti quanti mi sembra. Anche le modifiche apportate si vanno chiarite, come ha detto bene Palu' punto per punto ma insomma non mi sembrano drammatiche quindi io onestamente supererei questo questo questo stallo formale perché se imbocchiamo questa strada io sarei il primo a ritirarmi non avendo nessuna responsabilità istituzionale personale. Quindi veramente vi invito diciamo a tornare al clima di fiducia e di come dire di squadra che fin'ora.... Siciliano al telefono (si sente in sottofondo la voce di Siciliano che parla al telefono ndr) che fin'ora ci ha contraddistinto facendo ogni sforzo perché questo sia mantenuto.

SICILIANO: allora volevo un attimino riprendere il discorso di metodo no perdonatemi ma non è che poiché c'è Gianni (Rezza ndr) nel CTS ovviamente non c'è la Direzione Generale interamengte in maniera (incomprensibile perché si sovrappongio le voci di Rezza e Siciliano ndr) Gianni fammi finire ti faccio l'esempio mio ti faccio l'esempio mio

REZZA: è Rezza che chiederà al Ministro di essere rimosso dal CTS oggi (batte violentemente il palmo della mano sul tavolo ndr)

SICILIANO: Gianni Gianni è inutile che ti arrabbi è come se io che sostenessi che siccome qui dentro ci sta il Dirigente della Polizia c'è sta la Polizia perdonami ma non è così, non è così le competenze istituzionali che sono serrate all'interno delle responsabilità istituzionali di ciascuno di noi sono serrate è il discorso che il comitato (incomprensibile perché si accavalla la voce con quella di Rezza ndr) fammi finire fammi finire il discorso che la piega di queste due riunioni tre riunioni sia diventata una cosa quasi come unità ombra perdonami ma non è non è io esprimo il mio libero pensiero.

REZZA: non ho chiesto io parere al CTS Ciciliano non ho chiesto io parere al CTS non giriamo intorno alle cose, tu sarai in grande esperto di strategia vaccinale e rispondi sulle strategie vaccinali.

SICILIANO: Allora se non è stato chiesto il nostro parere a questo punto secondo me il verbale si può anche chiudere con un nulla di fatto perché io non ho nulla da dire perché quelle considerazioni che ho fatto sono considerazioni personali.

LOCATELLI: Gianni allora vi chiedo per favore un...

REZZA: no Ciciliano io chiedo oggi al Ministero, perché non posso dimettermi io, chiedo al Ministro di uscire fuori dal CTS e faccio il mio dovere di DG della Direzione di

Prevenzione, resteranno gli esperti all'interno del CTS.

LOCATELLI: Gianni per favore ti chiedo la cortesia di la chiedo a tutti di ritrovare serenità per affrontare punti di divergenza che ci sono e mi sembra come dire strano che non ne prendiamo atto cercando di vedere, in questo sono assolutamente d'accordo con Donato Greco, se esistono le condizioni e gli estremi per trovare un accordo proprio perché l'argomento è particolarmente delicato, non quello specifico Gianni del coinvolgimento della tua direzione ma l'argomento vaccinazioni e anche il momento non è dei più semplici e questo credo che lo abbiamo tutti ben presente. Quindi proviamo un attimo a vedere che spazi di mediazione e di consenso si possono trovare. Altri commenti.

CAPORALE: Presidente mi chiedo ma in occasione della, lo chiedo da neofita naturalmente, ma in occasione della precedente pronuncia rispetto al medesimo argomento cioè la questione non era stata molto sollevata cioè molto chiaro che tutto questo, adesso non è che voglio dar ragione al dottor Rezza (incomprensibile ndr). Però voglio dire perché la questione viene sollevata ora in questo modo così puntuto insomma. Non saprei io sono mi iscrivo molto diciamo al lodo Greco cioè di assoluta necessità in questo momento di restare molto tranquilli, siamo molto convinti di tutte le decisioni che abbiamo preso fino ad oggi, io le sottoscriverei tutte siamo molto convinti del buon lavoro che stiamo facendo quindi il mio è un auspicio come dire alla maggiore tranquillità. Però insomma ecco non capisco come questa questione viene sollevata ora.

CICILIANO: Cinzia è la domanda che stai ponendo a me?

CAPORALE: scusa ho chiuso il microfono sì cioè (si accavalla la voce con quella di Siciliano e non si capisce cosa i due si dicano ndr).

SICILIANO: Cinzia allora Cinzia te lo dico semplicemente. Allora noi abbiamo posto alla responsabilità della Direzione Generale una serie di cose che ovviamente il vecchio CTS erano di competenza della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria quindi non è la prima volta che succede una cosa di questo genere. Il problema però qual è, è che nell'ambito dei vaccini di fatti il Comitato Tecnico Scientifico come a detto giustamente come a riassunto giustamente Beppe Ippolito nella email di questa mattina il Comitato Tecnico è stato sempre tenuto non marginale assolutamente al di fuori del contesto adesso c'è una situazione di questo genere che è particolarmente complessa e io lo capisco e lo condivido assolutamente però onestamente alla fine anche nel merito prendere un parere del comitato e trasmetterlo alle Regioni o agli Enti Locali voglio dire perdonatemi la franchezza mi sembra un pò riduttivo no (interviene Rezza e le voci si sovrappongono non permettendo di capire quello che i due stanno dicendo ndr) noi dobbiamo uscire dall'equivoco perché se no qua ciascuno fa quello che vuole fare ci mancherebbe altro in non faccio sicuramente... io faccio male già il mio lavoro quindi figuratevi però certamente una cosa di così alto livello, tra l'altro non è stata chiesta così come chiede giustamente Gianni Rezza dalla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria e alla fine in qualche maniera deve essere veicolata. Ragazzi qui c'è un problema di tipo politico è inutile che ci andiamo a nascondere dietro a un dito non è tecnico è politico. Qua ci sono delle Regioni che hanno cominciato a fare gli open day ma ne parliamo dopo scusami Franco sto uscendo fuori dal dal seminato, indipendentemente da quella che è stata la volontà centrale e adesso il problema perdonatemi non è sicuramente da imputabile al Comitato tecnico. (a 1:40:29 interviene Rezza e le voci si sovrappongono, il dialogo non è più comprensibile a

1:40:39).

REZZA: Ciciliano non ho l'anello al naso Ciciliano non ho l'anello al naso per piacere non è stato mai scritto "responsabilità di" oggi guarda caso esce fuori la frase, responsabilità che noi non abbiamo e non abbiamo come giustamente hai detto testé neanche richiesto noi un parere noi avremmo dovuto semplicemente ribadire nella nostra circolare AstraZenca preferibilmente raccomandato a oltre sessant'anni. Allora evidentemente evidentemente è stato richiesto, non so da chi, il parere a questo contesto, di cui fai parte anche tu, e anche tu evidentemente devi rispondere un undicesimo della responsabilità.

CICILIANO: no mai non mi voglio mai io non mi voglio mica schivare la responsabilità sto a fare un altro lavoro non è questo Gianni io non mi voglio sfilare dalla responsabilità però la responsabilità deve essere la mia.

LOCATELLI: Allora Sergio Abrignani.

ABRIGNANI: Si una domanda guarda semplicissima dobbiamo mettere nel verbale secondo me chi ha posto il quesito anzi tutto, se è stato il Ministro se è stata la Direzione se è stata la Presidenza del Consiglio e questo taglia la testa al toro anzitutto perché perché perché sento dire non sappiamo chi ci ha chiesto chi ci ha posto il quesito e poi siccome abbiamo, mi sembra di capire, quarantacinque cinquanta minuti Franco perché ho letto ora che devi fare una conferenza stampa con il Ministro su questo argomento alle quattro passiamo agli argomenti uno per uno oppure oppure decidiamo che non diamo nessun parere e decide il Ministro che sarebbe una follia, quindi vediamo un parere scusatemi.

CAPORALE: tra l'altro vorrei dire, non per insistere ma cioè è chiarissimo che come Direttore Generale di un Ministero o preempio come il Presidente Palu come Presidente dell'AIFA o ognuno di voi cioè è chiara che c'è una responsabilità su gli atti amministrativi firmati questa non credo che Rezza la disconosca firma degli atti quella si assuma la responsabilità però voglio dire lui ha portato all'interno del CTS le sue considerazioni, le conoscenze, le informazioni quello che era e qui abbiamo preso delle decisioni cioè c'è come dire c'è una responsabilità da consulenti una responsabilità da esperti come posso dire che è proprio del CTS e una responsabilità diversa che è quella dell'atto amministrativo non vedo perché mescolare trovo veramente dov'è il punto mi sembra che su questo.

CICILIANO: è giusto quindi perché non scriverlo.

CAPORALE: Ci impantiamo inutilmente.

CICILIANO: Cinzia condivido con te quindi perché non scriverlo.

LOCATELLI: c'era Giorgio Palu' e poi provo a farvi una proposta.

REZZA: dopo che posti tre articoli dopo che posti tre articoli dove dici ma dai su a Cicilia ci vuoi prendere mi vuoi prendere in giro proprio oggi non l'hai messo mai proprio oggi strano.

PALU': Franco scusami a proposito di responsabilità io qui coscientemente assumo le mie perché il problema della vaccinazione eterologa, devo ammetterlo, prima in AIFA con Magrini poi con il CTS e anche ma soprattutto con il CTS con il nos con il vostro CTS l'ho portato io ecco di questo non ho ombra di dubbio, poi mi pare che nell'ambito della discussione è emerso sì è un punto importante, non abbiamo ancora tanti dati. L'altro punto importante è che credo si emerso nella discussione del nostra consesso quando si è parlato di Astra day quindi ecco io non so se poi questo imput sia arrivato dal Ministro dal

Presidente eccetera. Io so di quello di cui abbian discusso e quindi qua.

LOCATELLI: allora proviamo a rimettere in fila come dire tutti i tasselli. Tu Giorgio avevi sollevato il problema della cosiddetta vaccinazione eterologa tant'è che per un paio (interviene Palu' dicendo: certamente ndr) di di sedute non ce l'abbiamo fatta ad affrontarlo e poi lo abbiamo affrontato compiutamente. Durante quella discussione è poi emerso su una osservazione di Sergio Abrignani a cui ho dato supporto io che era anche opportuno affrontare il problema della prima dose con i vaccini a vettore adenovirale a seguire c'è stata la riunione con il Ministro con il Generale Figliuolo il quale peraltro aveva sollevato anche lui il problema dell'eterologa in cui si è formalizzato che erano due tematiche rilevanti e da lì si è andato avanti a discuterne per altro con la coincidenza, poi ciascuno di noi mette l'aggettivo che preferisce a questa coincidenza, del caso prima gravissimo poi addirittura fatale e tragico della ragazza diciottenne che è morta a Genova per questa trombosi dei seni venosi. Ecco questa è esattamente al genesi del tutto e credo che siamo tutti d'accordo su questa almeno che io mi sia perso qualcosa e non abbia ricostruito puntualmente. Faccio una riflessione dicendo che Gianni Rezza è un componente del CTS e quindi tutti i pronunziamenti del CTS comunque lo vedono coinvolto per il suo ruolo di membro del CTS. Quindi semmai qui il ragionamento può essere più legato al fatto, su questo posso essere d'accordo con Fabio Ciciliano che sostanzialmente in passato il CTS non ha avuto un ruolo determinante nella definizione di quella che è la strategia della campagna vaccinale nel paese e questo è assolutamente vero per essere ancora più precisi ai tempi del commissario Arcuri c'era un tavolo parallelo a cui qualcuno di noi siede per capirci Gianni Rezza, Silvio Brusaferro, Nicola Magrini, io Beppe Ruocco e il CTS sostanzialmente veniva al massimo informato. Poi, recentemente invece, dopo che c'è stato il cambio di Governo del primo Ministro, il coinvolgimento del Comitato Tecnico Scientifico è stato maggiore, questo credo che sia esattamente la realtà dei fatti, non so se qualcuno ha obiezioni rispetto a questa ricostruzione, quindi fatto salvo quello io personalmente invito a superare questo empass perché sinceramente mi sembra che abbiamo due o tre punti assai più rilevanti da smarcare di ordine squisitamente tecnico e credo che Giorgio Palù converrà con me che forse affrontare granularmente offre un vantaggio perché come dire pian piano proviamo a rimuovere ostacoli sul cammino.

PALU': granulare ... incomprensibile... fisica quantistica no no non della medicina

CAPORALE: ... incomprensibile..

LOCATELLI: C'è Silvio Brusaferro.

BRUSAFERR: Grazie Franco. Allora io vorrei fare due o tre considerazioni generali per procedere nel senso che tu suggerivi in questo momento. Il primo elemento abbiamo un tempo limitato perché non per nostra scelta ma il Presidente del Consiglio a definito dei tempi e quindi dovremmo... io credo che abbiamo degli elementi importanti e il primo elemento che io sposo, molti l'han detto, credo che dobbiamo uscire in maniera unitaria coordinata perché in questa fase sarebbe una situazione forse neanche compresa sostanzialmente al di là delle nostre posizioni individuali al di fuori del CTS e credo che sia un valore in generale e quindi mi unisco a quello che dicevano i colleghi precedentemente. Secondo elemento importante abbiamo c'è il tema di chi ha fatto la richiesta credo che potremmo riportare esattamente chi ha portato la richiesta potrebbe essere il punto che risolve il problema (incomprensibile causa audio disturbato ndr) il terzo elemento

abbiamo un parere che ha espresso la CTS di AIFA che è il nostro organismo regolatorio, credo che quello sia un punto di partenza da cui siano partiti la volta scorsa per cui Nicola Magrini prima e poi Giorgio Palu' dopo si sono espressi e dopo abbiamo alcune situazioni come tu hai ben sottolineato che possono essere divise su alcuni credo abbiamo già smarcato sostanzialmente noi (incomprensibile per un calo dell'audio ndr) adenovirali il meccanismo il potere incrociare le seconde dosi si sono alcuni dettagli su delle fasce di età su cui poter convergere e io chiederei, almeno cerco di farlo per me ma cerco di condividere con voi, questa di non essere particolarmente influenzati dalla tempesta mediatica che sta crescendo o dal fatto che alcuni Governatori cerchino di citare alcune cose perché se poi andiamo a leggere bene le nostre quanto abbiamo scritto abbiamo scritto in maniera molto precisa che comunque le raccomandazioni erano prese per fasce di età e che l'adesione per altro come prevista dagli organismi regolatori internazionali è volontaria il che assume il fatto che nel momento fai una scelta assumi anche i rischi correlati a questa tua scelta. Quindi da questo punto di vista io credo che stia nella (incomprensibile ndr) dalla volontarietà del consenso e questo ci deriva anche dalla Legge Gelli che eroga il servizio garantire anche l'adeguata informazione sui benefici e rischi. Quindi io vi inviterei tutti a mantenere in qualche modo no, rimanere un po' staccati chi purtroppo di noi vive questa esperienza ormai da più di un anno è abituato a queste tempeste mediatiche che tendono a travolgere il sistema io credo che dobbiamo rimanere più distaccati possibile e ragionare in termini proprio rigorosamente scientifici dando delle risposte e muovendosi in maniera coordinata e non facendoci fuorviare anche da quanto sta avvenendo adesso e quindi direi una volta superato questo punto Franco se tu come magistralmente sai fare smarchiamo i punti su cui siamo d'accordo ci focalizziamo su uno due punti che credo che sui cui potremmo ancora discutere. Mi fermo scusa.

LOCATELLI: allora possiamo essere tutti d'accordo e chiedo uno sforzo e chiedo uno sforzo particolare a Fabio (Ciciliano ndr) nel rimuovere questa frase dal testo

CICILIANO: assolutamente no per me deve restare mi dispiace ragazzi cioè no non esiste noi siamo stati chiesti per la prima volta a parlare di queste cose (incomprensibile perché si accavalla la voce di Rezza ndr)

REZZA: chiedo di lasciare l'esperto Ciciliano e di essere rimosso io perché non sono un esperto ma rappresento il Ministero della Salute.

LOCATELLI: vabbè diciamo che andiamo avanti e poi proviamo a ritornarci dopo Gianni per favore chiedo anche uno sforzo.

REZZA: incomprensibile Franco io non firmerò mai quel verbale

BRUSAFERRO: Ma però scusate una domanda non possiamo mettere il nome cioè chi chi ha fatto la richiesta, scusate io non ho contezza

REZZA: Ciciliano evidentemente no

BRUSAFERRO: no no no

REZZA: mettere quella frase una persona praticamente blocca blocca un contesto di undici persone (incomprensibile perché interviene Ciciliano e le voci si sovrappongono ndr)

CICILIANO: questo dito non lo consento Gianni perdonami (Rezza gesticola indicando con il dito indice della mano destra lo schermo pronunciando contestualmente il nome Ciciliano ndr)

REZZA: ... incomprensibile... perché c'è una ragazza che è morta e tu stai bloccando tutto

ciò per una frase.

CICILIANO: Gianni non te lo consento Gianni non te lo con non mi fare alzare la voce non te lo consento perché se si fosse lavorato in maniera diversa questa ragazza non sarebbe morta Gianni. E non te lo consento.

REZZA: Io ho fatto circolari su questo.

BRUSAFERRO: Scusate.

LOCATELLI: scusate io proporrei di andare un attimo avanti e poi ci ritorniamo su questo aspetto va bene Gianni per favore ti chiedo uno sforzo. Te lo chiedo, fammi usare questo avverbio, accuratamente va bene okay. Allora, il punto cruciale che avevamo discusso l'altra volta era quello di raccomandare quindi non scrivere raccomandato in via preferenziale ma di mettere esplicitamente che è raccomandato l'uso di vaccini a mRNA per la prima dose sotto i sessant'anni di età rispetto al vaccino di AstraZeneca e mi pare che su questo punto siamo tutti d'accordo avete perplessità come era stata scritta questa parte.

IPPOLITO: Franco alla luce di dell'esperienza vai vai vai Giorgio

PALU': prego Beppe no ecco io cito il documento AIFA perché non posso che non ritrovarmi in quel documento, ne abbiamo discusso con Nicola Magrini, e quindi che l'AIFA si univoca come ente regolatorio mi pare che l'unica parola che avevamo corretto era quella e rileggo perché l'ho qui sottomano: al momento attuale in considerazione al basso livello di circolazione virale del prevalente disponibilità del vaccino mRNA per i quali non è stato descritto un rischio di DSS si ritiene che la strategia vaccinabile vaccinale raccomandabile avevamo convenuto in discussione fosse raccomandata. Quindi io non posso che essere d'accordo su questo nei soggetti di età inferiore a sessant'anni sia rappresentata dai vaccini a mRNA in quanto questo l'aveva accolto anche Nicola (Magrini ndr).

LOCATELLI: allora Giorgio la frase del verbale era "strategia vaccinale per la somministrazione della prima dose." La strategia vaccinale raccomandate per la prima, somministrazione della prima dose nei soggetti di età inferiore ai sessant'anni di età rappresentata dai vaccina a mNRa per i quali oggi non sono stati riportati fenomeni di VITT correlati alla loro somministrazione. Okay.

PALU': Si non era quello nel documento AIFA perché poi nel capoverso successivo.

LOCATELLI: però allora Giorgio anche qui se dobbiamo prendere il documento AIFA tucur tanto vale che ci esprimiamo anche noi credo in una dialettica.

PALU': ma certo assolutamente assolutamente però voglio dire che nel secondo capoverso raccomandava di effettuare la seconda dose ... incomprensibile... mRNA ecco quindi adesso non so quale sarà il wording che tu vuoi dare ma erano due concetti collegati.

LOCATELLI: Allora

CAPORALE: Sono in questo caso perché in questo caso c'è la poiché vivo sopra sono un po' più sviluppato ma mi pare che incontri perfettamente la dichiarazione AIFA veramente lo dico Giorgio non non mi pare che ci sia anche differenza di accenti è solo formulato diversamente ... la parola raccomandata mi pare una buona soluzione

LOPCATELLI: allora per quel che c'era si è visto bene Beppe Ippolito e Silvio Brusaferrò.

IPPOLITO: si Franco intanto vorrei farti i complimenti e pensare che oggi hai bisogno di una dose di omeprazolo noi dobbiamo arrivare a ad avere nell'arco dei prossimi trenta

minuti un dieci punti che voi possiate dire in conferenza stampa con un accordo totale, poi sulle modalità del verbale le raggiungiamo le raggiungiamo sicuramente anche tenendo conto che sulla posizione precedentemente discussa Gianni (Rezza ndr) conosce bene il documento tra il ruolo tecnico e il ruolo gestionale che l'Europa ha fatto proprio per la strategia Europea che volendo possiamo anche richiamare ma senza però io credo dobbiamo fare questa prima operazione la prima come ha detto Giorgio Palù che secondo me può essere la prima sentenza la prima frase del del del comunicato.

LOCATELLI: Silvio

BRASAFERRO: ho detto che ero d'accordo.

LOCATELLI: Okay scusa non avevo visto. Allora poi sulla questione dei chiamiamoli open day AstraZeneca ci siamo, siamo tutti d'accordo che era l'altro punto che a cui tenevamo tutti.

ABRIGNANI: Franco ho capito la seconda dose l'abbiamo smarcata.

LOCATELLI: no ci arriviamo ci arriviamo ci arriviamo, fammi andare per ordine è come dire non eludo nessun punto ne tanto meno lo scotomizzo. C'era Sergio Fiorentino e poi Fabio Ciciliano.

FIorentINO: sì io su questo punto sostituirei nel verbale che ha citato per ultimo, il verbo superare superare con aggiornare adesso non ho davanti l'ultimo paragrafo.

LOCATELLI: alla luce delle considerazioni riportate che determinano un superamento delle valutazioni formulate dal CTS nella seduta dello scorso dodici maggio il CTS suggerisce che si rivaluti l'opportunità che le Regioni promuovano open day di VaxZevria mirati a favorire la vaccinazione al di fuori dello schema per fasce di età, rendendo quanto più possibile l'approccio alla vaccinazione omogeneo quanto più possibile sul territorio nazionale quindi.

CAPORALE: Presidente non è superare ma aggiornare perché noi abbiamo di fatto aggiornato oggi (incomprensibile le voci dei partecipanti si sovrappongono ndr)

BRUSAFERRO: condivido anch'io aggiorniamo.

FIorentINO: è la stessa annotazione fatta allora fatta con i dati di oggi

CICINIANO: esatto è in questa è in questa scusami è in questa è in questo alveo che volevo un attimino agganciare perché perché ovviamente l'incidenza di oggi a differenze dell'incidenza di venerdì scorso che tecnicamente è quella a cui noi dobbiamo fare riferimento perché il verbale è dell'altro ieri.

LOCATELLI: sì però poco cambia poco cambia insomma

CICINIANO: no era per riprendere.

LOCATELLI: è ribadito non so quanto cambia lo scenario epidemiologico in miglioramento cambia rapporto tra beneficiabilità derivante dalla vaccinazione e potenziali rischi di complicanze trombotiche in sedi inusuali o associate a trombocitopenia.

PALU': io solo un commento su questo che mi sembra molto un incomprensibile più ecco mi chiedevo se non potessimo essere molto molto più fermi su questo perché è un punto fondamentale come hai appena ricordato e è stato proprio evocato da Sergio Abrignani e da te e mi pare che qua stiamo modulando delle parole in maniera molto blanda ecco questo.

LOCATELLI: suggerire che si rivaluti che le Regioni promuovano mi sembra chiarissimo poi possiamo anche dirgli non fattelo più ma non siamo noi i titolati a dirglielo.

PALU': io pere... bhe una raccomandazione come abbiamo raccomandato prima

raccomandiamo anche qua

LOCATELLI: allora il CTS raccomanda.

CAPORALE: di rivalutare però sono loro che devono rivalutare il termine valutare io lo lascerei proprio perché proprio alla luce delle geometrie della responsabilità.

LOCATELLI: cambiamo suggerisce con raccomanda va bene.

CAPORALE: Sì

LOCATELLI: Silvio Brusafarro.

BRUSAFARRO: sì Franco solo una cosa non su questo condivido quanto dicevamo invece siccome poi Fabio giustamente riportato la sequenza temporale, noi abbiamo scritto in questo verbale anche un'altra citazione se questo è riferito a mercoledì noi citiamo un documento di giovedì del 10 allora quella parte lì va allineata ma lì c'è l'avvocato Fiorentino che può.

LOCATELLI: allora Silvio siccome questa parte però è importante io suggerirei che scriveremmo un testo come dire interlocutorio per il verbale di mercoledì e questo sarà il verbale di oggi tolta la parte intervento del generale Figliuolo e del Ministro Speranza che rimangono sull'altro giorno.

CAPORALE: Presidente io cambierei la parola opportunità con possibilità perché opportunità ha una accezione positiva invece vogliamo dire che loro devono ...incomprensibile... una possibilità

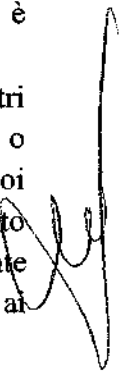
LOCATELLI: per me va bene. Sergio Abrignani

ABRIGNANI: sì una precisazione perché altrimenti perché a me sinceramente di consigliare o sconsigliare rivalutare i vaccini day non penso che si neanche quello che io voglio dire e vorrei dire che mi piacerebbe dire che noi dobbiamo sconsigliare che nei vaccini day agli under sessanta venga fatto un vaccino a base di vettori virali solo questo a me che facciano i vaccini day a me mi va anzi io son felice che li facciano perché di migliaia di ragazze che (a causa di un problema al collegamento l'audio si interrompe ndr) noi non dobbiamo entrare nel vaccini day dobbiamo scrivere che alla luce di quanto detto su prima e seconda dose sconsigliamo ma proprio sconsigliamo che ci sia in un vaccini day che vanno benissimo i vaccini day uso al disotto dei sessant'anni di AstraZeneca o di Jhonson & Jhonson punto cioè a base di vettori virali alla luce di quanto detto prima

PALU': Ancora più chiaro Sergio.

BRUSAFARRO: se posso però a me scusate però se no (incomprensibile ndr) a me pare però che la formulazione, magari non è così diretta, però è abbastanza chiara perché dice non dice che blocchino l'open day ma blocchi VaxVeira al di fuori dello schema delle fasce di età, al momento che diciamo sopra i sessant'anni e la seconda dose devi cambiarla però ripeto non è che voglio però mi pare (la conversazione per alcuni istanti è incomprensibile a causa dell'accavallarsi di alcune voci ndr)

ABRIGNANI: lo sai perché lo dico perché quando parli mi è capitato di parlare con ministri che sono convinti fra ieri e oggi che il problema siano il conflitto fra Regioni e Figliuolo o fra Regioni e Ministero dei vaccini day invece noi dobbiamo dire che i vaccini day noi dobbiamo dire che nei vaccini day non centriamo anzi a me personalmente piacciono tanto i vaccini day noi dobbiamo scrivere in modo più chiaro che non siamo assolutamente contro i vaccini day ma contro l'uso di vaccini adenovirale al di sotto dei sessant'anni ai vaccini day punto.



LOCATELLI: Gianni Rezza

REZZA: No prescindere premesso che sono d'accordo chiaramente in teoria sconsigliare l'uso al di sotto di una certa età. Siccome il vaccino, mi domando solo formalmente, forse Giorgio di AIFA ci può illuminare dal momento che il vaccino è approvato dai diciotto anni in su allora in non so se possiamo escluderne l'uso, formalmente ehh Sergio dico formalmente. Qual è il punto però quello che possiamo dar che possiamo raccomandare e che vengano anche quando vengano fatti i vaccine day rispettate le raccomandazioni per l'uso e le raccomandazioni per l'uso dicono che evidentemente siccome stiamo in un periodo di bassa incidenza da un punto di vista rischio beneficio, questo vaccino ha maggiori rischio piuttosto che maggiori benefici fino ai sessant'anni e quindi va devono seguire le raccomandazioni che sono più di sessant'anni sostanzialmente questo il punto no.

ABRIGNANI: non sono d'accordo paura solo avendo lavorato tutta la vita ha parlare a favore dei vaccini che ci sia qualcosa contro in vaccine day capito che invece sono una cosa nobilissima, quindi mi piacerebbe che uscisse in modo chiaro che è soltanto contro delle fasce di età sopra ai sessanta tutto qui.

BRUSAFERR: Scusate ma per fare una mediazione e anche andare aaa da dove ci mirata alla vaccinazione a favore all'interno delle fasce di età raccomandate così è molto più no molto più.

LOCATELLI: allora provo a proporvi una versione. Il CTS raccomanda che le Regioni quando promuovono eventi open day a favore delle vaccinazioni rispettino le indicazioni per fasce di età. Va bene? (alcuni partecipanti danno conferma ndr). Allora poi andiamo all'altro punto che era quello relativo alla seconda dose perché sostanzialmente per provare a riassumere scientificamente il tutto i dati degli stu del Regno Unito ci indicano che l'incidenza complessiva di eventi trombo embolici per le seconde dosi è stata di uno punto tre per milione di dosi quindi undici morti rispetto a quelli della prima dose. Tutti i casi riportati a seguito di una seconda dose sono pazienti di età pari o superiore ai cinquant'anni. Attualmente, testualmente viene scritto: non sono stati segnalati casi a seguito di una seconda dose in pazienti di età tra i diciotto e i quaranta nove anni con una stima di due punto sette milioni in questo gruppo di età che hanno ricevuto entrambe le dosi. In più AIFA ci dice che sulla seconda dose non è stato registrato alcuno evento VITT okay. Io avevo messo due possibilità o quaranta o sessant'anni proprio per il differente profilo di rischio che connato la seconda dose rispetto alla prima dose. Non ho una preferenza, dico molto chiaramente ne per l'una ne per l'altra eventualità ma credo che sia giusto discuterne assieme e decidere. C'è Ippolito e Abrignani.

IPPOLITO: Franco io credo che noi dobbiamo decidere una fascia d'età che sia sempre la stessa perché se diamo fasce di età diverse creiamo una grande confusione e io sono per sessanta.

LOCATELLI: Sergio

ABRIGNANI: d'accordissimo con quello che ha detto Beppe, mi ha tolto le parole, aggiungo anche che avendo un'alternativa anche un evento rarissimo secondo me va evitato anche il rischio remoto avendo la possibilità di fare vaccina mRNA, perché a questo punto non è più il rischio beneficio su un vaccino solo, abbiamo alternativa che non ha questo tipo di problemi quindi al di sotto dei sessant'anni per questo motivo e per evitare la

confusione.

LOCATELLI: tutti d'accordo con i limite dei sessanta?

PALU': al di sotto dei sessant'anni d'accordo anch'io visto che questo è quanto il CTS AIFA aveva ragionevolmente deciso insomma. (tutti sono danno la conferma di essere d'accordo con la decisione ndr)

CAPORALE: visto che abbiamo modificato il testo chiedo se non sia il caso, visto che è un nuovo verbale, di segnalare una cosa che ho imparato dopo di voi ovvero che comunque cioè anche in funzione questa cosa diciamo successiva che discuteremo non venga presa in considerazione anche nel ragionamento della terza dose che prossimo che comunque non potrebbe essere fatto con lo stesso (alcuni partecipanti Locatelli Ippolito, Palù Brusaferrò gesticolano in segno di disaccordo su quest'ultima dichiarazione della Caporale ndr).

LOCATELLI: no no evitiamo di imbarcarci come dire nel rovescio della terza dose abbiamo già a sufficienza.

CAPORALE: è troppo presto però magari ricordiamoci di farlo per tempo quando inizieranno le terze dosi.

LOCATELLI: okay. Allora mi pare che sistemati tutti questi punti rimanga aperto solo l'aspetto relativo all'uso del vaccino Jhonson o J&J nei soggetti sotto i sessant'anni di età e allora anche qui provo un attimo a di fatto mettere sul tappeto tutta una serie di argomenti. Vi ho girato un editoriale in cui il New England Journal of Medicine riporta le incidenze di fenomeni trombo embolici è la parte evidenziata in verde, okay. Un secondo argomento che porto all'attenzione di ognuno di noi è il press elise del ventitré di aprile duemila ventuno che è stato di fatto rilasciato da FDA e CDC, vi leggo testualmente poi se volete vi giro il link e sostanzialmente troviamo poi tutto. Ve lo potete leggere con più calma (al minuto 2:13:54 della registrazione Locatelli legge l'articolo in inglese ndr).

Al minuto 2:14:49 riprende a parlare: e poi dice altre cose molto meno interessanti sostanzialmente ma comunque vi giro il link. Per cui io personalmente ribadisco le mie perplessità nell'accumunare in questo momento i due vaccini personalmente non ritengo ci siano gli estremi per accumunare il profilo di rischio dei due vaccini. Gli eventi che peraltro si sono sviluppati e poi chiudo, in Italia sono tre casi e AIFA ci dice che in Europa in tutto ci sono sostanzialmente sei segnalazioni di cui tre che interessano femmine due che interessano maschi. I tassi di segnalazione tra venticinque/quarantanove, cinquanta/cinquantanove e sessanta/sessantanove sono dello zero punto due per tutte e tre queste fasce di età. Alla luce di questi dati messi tutti assieme e anche del dato del New England che vi ho inviato prima dove peraltro vengono riportati, pur non essendo provato il meccanismo eziopatogenetico degli anticorpi anti fattore piastrinico quattro per vaccini mRNA comunque eventi trombo embolici anche nei vaccini mRNA, io personalmente o perplessità togliere al Paese un vaccino, si Sergio ti ho visto ma fammi finire poi ti do la parola, ho perplessità a togliere al Paese un vaccino che ha una connotazione di profilo di rischio differente per questo ripropongo un wording diverso rispetto al vaccino di AstraZenca. Prego Sergio.

ABRIGNANI: Allora, partendo sempre dal principio massima cautela e poi anche ho avuto la fortuna di di essere coinvolto da Mannucci che è un discreto conoscitore di trombosi venose nella anche per lui ha rivisto a livello Europeo le trombosi venose associate anche al Pfizer. Allora i vaccini le trombosi associate a vaccina mRNA e ci sono ora riporta

trentaquattro quell'articolo ma c'è né anche di più nessuna è trombocitopedica quelle cerebrali o altro mentre tutte le trombosi vengo associate alla VAT alla VITT come vogliamo chiamarla, sono tutte trombosi trombocitopediche e sono solo nei vaccina e vettore virale. Il fatto che in Italia abbiamo tre casi su un milione di vaccinati cioè tre casi di trombosi trombocitopedica su di un milione di vaccinati andrebbe anche bene se uno non avesse alternative accettavamo nella polio che ci fosse un bambino ogni mezzo milione ogni seicento mila che avesse la polio vaccinale perché ne proteggevamo altri mille quindi non c'è e fermavamo l'infezione, in questo non c'è dubbio quindi sono sempre a favore rischio beneficio quando ma avendo, quando Figliuolo ci ha detto l'altra quando è stato, martedì, ci ha detto che per lui fare tutto mRNA non è un problema e allunghiamo di una o due settimane allora avendo alternativa avendo in un milione di persone vaccinate in Italia già tre casi di trombosi di cui due donne al di sotto se non ricordo bene quello che la Magrini ci ha fatto vedere e Giorgio ce lo può confermare, due donne al di sotto dei quaranta nove anni più un uomo mi sembra. Allora avendo tre casi su un milione sapendo che le trombosi trombocitopediche dei venosi cerebrali associano solo ed esclusivamente, perché non esisto in letteratura questo me lo ha confermato Mannucci non esistono se non in rarissimi casi con l'eparina tutte le trombosi venose sono a pieno numero di piastrine o addirittura con piastrine aumentate in soggetti che hanno ricevuto mRNA vax quindi è chiaro che ci sia una correlazione, con tre casi su un milione abbiamo ventisei milioni di dose di vaccino qualche milione lo daremmo agli over over sessanta e poi gli altri li daremmo tutti agli under sessanta quindi almeno una decina di milione di persone che lo riceveranno e ci possiamo aspettare visto, i tre casi su un milione, anche con intervalli di confidenza strani ci possiamo aspettare cioè da dieci a cinquanta trombosi nei prossimi quattro mesi negli under sessanta. Quindi perché dobbiamo farlo tutto qui.

LOCATELLI: Sergio grazie per il commento replico leggendo quello che era il testo del New England che diceva chiaramente che c'erano trentacinque possibili casi di trombosi snc in cinquantaquattro milioni che hanno ricevuto il vaccino Pfizer e cinque nei quattro milioni che hanno ricevuto il vaccino Moderna poi diceva testualmente: se i possibili casi di trombosi dei seni venosi cerebrali con o senza interessamento spladnico sono stati riportati tra coloro tra i più di sette milioni di soggetti che hanno ricevuto il vaccino di Jhonson & Jhonson. Aggiunge anche che deve essere enfatizzato che non tutti questi casi sono stati soggetti ad un rigoroso meccanismo di revisione centralizzate ne ci sono per tutti i teste relativi all'identificazione di anticorpi antifattore piastrinico quattro. Inoltre dice questi numeri potrebbero anche essere sotto stimati perché il report è volontario. Quindi se guardiamo questi numeri in termine di incidenza negli Stati Uniti esattamente la stessa per tutti e tre i tipi di vaccino. Io rimango convinto che la nostra potrebbe essere una scelta di cautela ma non ci sono le evidenze scientifiche per sostenerla. Questo rimango rimango per parafrasare un'espressione che ho capito che ama molto Giorgio Palù in scienza e coscienza rimango profondamente convinto. C'è Doanto Greco poi Giorgio Palù.

GRACO: Posso ricordare che mentre l'EMA ha riconosciuto come un effetto collaterale quattro punto otto questi eventi tromboembolici per per l'AstraZeneca, non mi risulta abbia fatto lo stesso riconoscimento per Jhonson & Jhonson. La seconda osservazione che volevo fare è che Jhonson & Jhonson Jhonson & Jhonson risponde ad alcune esigenze logistiche molto speciale essendo un monodose. Immaginate la vaccinazione in fabbrica, la

vaccinazione sui luoghi di lavoro obbiettivamente ci sono molte ragioni perché questo vaccino sì che è diverso dai due mRNA abbiamo un importante impatto in termini salvare malattie, vite e morti rispetto ai suoi rischi, d'altra parte il testo di New England ci dice chiaro e tondo che se noi sposiamo l'assoluta ricerca della totale mancanza degli effetti collaterali fermiamo le vaccinazioni, qualsiasi vaccinazione. Diciamo questo è purtroppo la storia di sempre e per ora on mi sembra che ci siano dati sufficienti per limitare l'uso di Jhonson & Jhonson che tra altro non è manco prescritto a livello EMA e mi sembra non secondaria insomma.

PALU': posso?

LOCATELLI: scusami non mi ero reso conto che avevo il microfono spento dicevo che c'è Giorgio Palù poi Cinzia Caporale poi Gianni Rezza scusate per il microfono spento.

PALU': ma grazie scusate voi prima per averlo lasciato acceso. Ehh bene non sono non sono legato l'ho usato una sola volta in scienza e coscienza ma al di là di questo ecco ci terrei a dire che noi essendo un comitato tecnico scientifico dobbiamo dare delle valutazioni del tipo tecnico scientifico per le quali io non ho problemi ad essere responsabile, quindi mi assumo questa responsabilità e siccome faccio parte di questo consesso lo faccio appunto come dicevi in scienza e coscienza ma lo faccio anche guardandomi un po' in giro ecco sì è vero ho letto anch'io l'articolo New England parlava della possibilità di under reporting direi che quello che posso ribadire ecco che io resto dell'idea che per un motivo, un principio di massima cautela per il vaccino Jhonson o Jhonson & Jhonson devono esser previste tutte le condizioni di utilizzo per il vaccino VaxZevria quindi AstraZeneca soprattutto perché anche se il recettore è diverso (incomprensibile ndr) la centoventisei hanno meccanismi di entrata ingresso nelle cellule, sono tutti e due vaccini a DNA, sono dei polianoni, non conosciamo bene il meccanismo perché Greinacher l'ha dimostrato in alcune di queste trombosi trombocitopeniche l'evocazione di questi anticorpi anti TF4 ma sono in alcuni casi sono presenti senza alcuni sintomi nella popolazione normale ci possono essere altri meccanismi, ricordo che il DNA è un polianome e quindi ci possono essere così dei meccanismi di self presentation di altri antigeni oltre alla comune via di attivazione del complemento che a sua volta può portare la coagulazione. Quindi per un concetto di conoscenza del problema che è legato agli adenovirus in generale ehh lo dico in generale anche nei modelli di macaco, quindi è stato dimostrato questo evento e per il fatto che larga parte dei paesi europei hanno adottato con le loro decisioni quindi è lo Stato che le ha adottate ognuno diverso, in Germania l'ha deciso la Stiko che è la commissione dei vaccini che non è Polerli ma che ha voce in capitolo e ieri sera ero a cena con il Presidente che era a Roma in visita alla figlia e quindi ne ho parlato anche con lui attivamente oltre che con altri virologi i direi che per questa comunità di meccanismo, per il fatto che molti paesi europei per cautela hanno adottato e la stessa AIFA lo ha adottato e lo ha esplicitato nel suo documento ecco io sa non sarei favorevole a spostarlo al di sotto dei sessant'anni. Ecco e quindi se questa poi è la decisione del CTS ecco io ci tengo avvocato Fiorentino che la mia posizione venga ben precisata. Capisco la logistica, capisco i problemi di logistica anche se non potremmo dirlo apertamente per ché dirlo che lo facciamo ai carcerati o alle minoranze o ai transfughi ecco credo sia difficile ecco stiamo ben attenti a queste cose qua.

LOCATELLI: Gianni Rezza no scusate Cinzia Caporale poi Gianni Rezza.

CAPORALE: Grazie Presidente. Dunque a me pare che ci sia non ci sia una vera contrapposizione tra quello che è la tua posizione e quella degli altri colleghi, a me sembra che sia opportuno marcare la differenza rispetto ai dati che sia importante comunque dirla questa differenza. Ora il problema è che però noi sappiamo che dato il mecca dato diciamo la natura di questo vaccino, data come dire i rischi che possono correre per carità e dato che questi dati sono un pochino più piccoli degli altri, dobbiamo prendere una decisione che viene di altra natura. Allora, se noi vogliamo prendere una decisione soltanto di natura tecnica dovremmo dire quello che dice il professor il nostro Presidente cioè, dal punto di vista tecnico c'è una differenza però diciamo non possiamo come dire non calcolare la dimensione dinamica di queste conoscenze, quindi non possiamo non preoccuparci di una decisione di carattere etico. In sostanza Sergio Abrignani dice dato che cioè una alternativa possiamo eticamente voi continuate a utilizzare la parlare cautela che capisco più adatta al linguaggio dei medici, la parola giusta non è cautela, la parola giusta è etica (interviene PALU' precauzione ndr) si neanche proprio etica nel senso che dal punto di vista etico. Qui sorge un dilemma, qui abbiamo un oggetto fisico che ha meno rischi dell'altro senz'altro però, per la sua natura per quello che le nostre conoscenze, le vostre conoscenze come esperti della materia vi fanno supporre possa accadere e per il fatto che c'è una alternativa più sicura ecco conviene come dire lasciare indeterminato quel problema o conviene comunque dare un'indicazione e nel caso quell'indicazione deve essere qui adesso o deve essere un'indicazione per sempre. In altre parole possiamo dire che ad oggi non ci sarebbero elementi per prendere questa decisione, che pur tuttavia noi sottolineiamo potrebbe essere la scelta migliore quella dei sessant'anni oppure possiamo dire il contrario cioè noi ad oggi data appunto la precauzione, date le conoscenze scientifiche quello che si può prevedere eccetera pensiamo che sia cautelativamente preferibile limitare a sessant'anni salvo rivedere questa posizione quell'ora i dati ci consentissero invece di una apertura. Ecco non siete in contrasto, cioè visto dal difuori non siete affatto in contrasto è che l'accento del professor Locatelli è più sull'aspetto tecnico su cui io credo, io sono assolutamente convinta che lui abbia perfettamente ragione e lo seguo però gli altri si pongano un problema che non è un problema sui dati ma credo si un problema sull'opportunità etica cioè sul dilemma etico poniamo per la popolazione. E quindi quale cioè se siamo titolati a prendere una posizione anche di carattere etico allora dovremmo dar retta a diciamo alle voci più caute se invece noi dobbiamo prendere una posizione solo di natura tecnica allora dovremmo dar retta a Locatelli a me pare questa al di fuori poi vedete voi. Comunque non ci dividiamo su questo punto che francamente.

LOCATELLI: allora Gianni Rezza poi c'era l'avvocato Fiorentino.

REZZA: avendo avendo scelto il principio di massima precauzione perché se noi diciamo che AstraZeneca la seconda dose di AstraZeneca va data solo al di sopra dei sessant'anni dal momento che sappiamo che il rischio per la seconda dose di AstraZeneca è molto minore rispetto a quello della prima dose io credo che automaticamente non possiamo non prendere in considerazione il fatto di dare Jhonson & Jhonson al di sopra dei sessant'anni. Il rimane quello della vedo Giorgio della scorrettezza politica tra virgolette

PALU': scusami scusami (ride ndr)

REZZA: no no no hai ragione Giorgio nel senso che è vero che questi sono vaccini ma credo che avendo, non perché la prima dose non è meglio di altri ma semplicemente per il

fatto che è stato studiato (incomprensibile ndr) c'è una fallace intrinseca se io faccio una trailer utilizzato sulla prima dose poi dopo mi trovo sessanta, settanta per cento di efficacia sulla prima dose dico ahhh ho dimostrato c'è evidenza eh eh evidenza di efficacia allora per questo è stato approvato dopo per l'uso di una singola dose non perché con la singola dose funzioni meglio di AstraZeneca o di Pfizer. Giusto? Però è stato approvato per singola dose, allora a quel punto dispiace non poterlo usare per alcune popolazioni che non potrebbero fruire facilmente della seconda dose, non tanto per la vaccinazione (incomprensibile ndr) la ci si adatta insomma, popolazioni stanziali quanto per non so penso gli out spot degli immigrati quelli per mica discriminazione, non è razzismo, non è per carità semplicemente il fatto che sono popolazioni molto mobili no e quindi vaccinarli con la seconda dose potrebbe essere difficile. Allora nel caso non so se sia possibile dire anche se vaccinati sopra i sessant'anni a meno che non si rivelino delle istanze particolari che implichino il fatto che non possiamo fare la dose completa a determinati tipi di popolazione.

LOCATELLI: C'era Donato Greco un ultimo giro per sentire Alessia Menegaro, Beppe Ippolito e Silvio Brusaferrò

GRECO: perdonami se insisto ma insomma ma avete letto probabilmente l'ultimo rapporto di farmaco vigilanza dell'AIFA dove sono riportati abbastanza fedelmente tutti i dati di farmaco vigilanza appunto da gennaio in poi. Nell'ultimo rapporto appare chiarissimo che gli eventi gravi diciamo associati in qualche modo riportati per le vaccinazioni sono a favore di questo vaccino questo ne ha di meno degli altri tre. Quindi voglio dire questo mi pare un dato obiettivamente serio, certo la soluzione che ha offerto Gianni sarebbe di gran lunga la migliore quindi risponderebbe ai problemi logistici però diciamo non possiamo prendere atto che questo vaccino ha un profilo di sicurezza ben diverso ben diverso sia da AstraZeneca ma anche migliore di come altri come altri non migliore di Moderna, andate a vedere la tabella finale nelle ultime pagine del report dell'AIFA.

LOCATELLI: Grazie Donato e c'era l'avvocato Fiorentino poi facciamo l'ultimo giro di opinioni tra i tre colleghi che mancano quindi Alessia Melegaro, Beppe Ippolito e Silvio Brusaferrò.

FIorentINO: non io volevo io volevo dire solo questo mi sembra che non si possano trattare nella stessa maniera due vaccini quello di AstraZeneca e quello di Jhonson & Jhonson che hanno delle evidenze completamente diverse sul piano degli eventi avversi perché siamo in un rapporto di uno a dieci. Questo anche nel rispetto delle aspettative delle imprese e le persone, quello è un vaccino gradito quindi io suggerirei un po' di dissociare il trattamento di questi due. La soluzione anche che aveva detto anche Cinzia Caporale mi sembra una soluzione intermedia che in tanto ci consente di dissociare la posizione di questi due vaccini che noi dicevamo per Jhonson & Jhonson si può rivedere magari tra un mese alla luce dei nuovi studi che verranno fuori ma trattarli proprio nella stessa maniera mi sembra potrebbe portarci diciamo al problema opposto di eccessiva diciamo cautela.

LOCATELLI: allora grazie avvocato completiamo con Alessia, Beppe e Silvio. Grazie.

MELEGARO: Grazie Franco, io io anche a me sembra il discorso che ha fatto Cinzia mi sembra in un certo senso mette insieme un po' le parti e quindi io sarei favorevole a specificare nel dettaglio, come abbiamo fatto parlando della seconda dose dei rischi associati alla seconda dose di AstraZeneca, di specificare quelli che sono i rischi associati a

Jhonson rischio avverso associato a Jhonson & Jhonson e in questa fase io sarei per raccomandarne l'utilizzo solamente alle fasce di età oltre i sessant'anni proprio per il principio del rispetto diciamo di cautele per il fatto che siamo ritengo siamo un CTS che devo un po' anche prendersi carico di queste decisioni che magari non sono lampanti in questa fase ma che possiamo specificare che ci prenderemmo il tempo che monitoreremmo i dati e che quindi nel caso in cui la situazione dovesse cambiare chiaramente verrà cambiato anche il nostro giudizio approfitterei nel fatto che siamo in un periodo epidemiologico particolarmente favorevole e quindi questo è il fatto di poter diciamo anche utilizzare il vaccino solo per queste fasce non insomma mi sembra che sia un momento giusto per fare per imporre non imporre comunque raccomandare questa restrizione d'età e a maggior ragione ecco pensando anche all'utilizzo che potremmo fare di questo vaccino in realtà noi abbiamo ancora il venticinque per cento dei sessanta sessantanovenni che non hanno ancora ricevuto nessuna dose, abbiamo il quindici per cento degli ultrasessantenni quindi anche incentivare l'utilizzo di questo vaccino in quelle nelle fasce di età che non sono completamente vaccinate. Poi monitorando i dati dovessero dovessimo avere l'evidenza che effettivamente gli effetti avversi che gli affetti avversi per questo fossero profondamente dissimili rispetto a quello di AstraZeneca poi si può senz'altro rivedere la posizione. Grazie

LOCATELLI: Grazie Cinzia aggiungo però solo due riflessioni che per il numero di soggetti oltre i sessant'anni che non hanno ancora ricevuto una dose di somministrazione arriviamo a due milioni e mezzo tre. Beppe Ippolito

IPPOLITO: Franco tre considerazioni. Vorrei dire che buttare anche se dovessimo anche buttare ventisei milioni di dosi e le avessimo pagate a dieci euro l'uno sarebbero duecentosessanta milioni meno delle coiteresenze che vengono gestite quotidianamente. Io avevo provato e la seconda cosa su ventisei milioni anche settanta eventi sono sempre settanta eventi avversi. Il secondo il secondo problema è legato al allora io avevo provato a fare una via di mediazione nell'ultima versione che vi ho mandato in cui mentre prima si ribadisce il concetto e vorrei dire che mi pare l'Europa dal primo gennaio non prenderà più dosi, anche se potenzialmente gradite, di vaccini a vettore adenovirale di trovare una indicazione specifica che permetteva, avevo messo i sessant'anni di età, non ho capito Gianni.

REZZA: no su AstraZeneca c'è su Jhonson & Jhonson si sta discutendo ancora.

IPPOLITO: vabbè si sta discutendo. Il secondo punto è che, mi pare l'avessi messo mo lo sto cercando, facendo da un lato i vantaggi che ci possono essere nella somma sella singola, della singola somministrazione scrivendo: qualora si determinano le condizioni sovra riportate per il vantaggio della singola somministrazione il vaccino in assenza di opzioni andrebbe preferenzialmente utilizzato nella popolazione maschile e nelle donne di età pari o superiore a sessant'anni al di fuori di questa raccomandazione va impiegato sempre con adeguate informazioni sui rischi e con il consenso del candidato alla vaccinazione. Questo se uno se lo vuol far per forza perché se lo fa questo permetterebbe da un lato di usarlo e dall'altro di mantenere attivo il discorso di non ... averli tenuti in qualche maniera distinta però il rischio associato a un adenovirus noi non possiamo non possiamo assolutamente dismetterlo perciò se noi lo usiamo per le persone sopra i sessant'anni per quelli per i quali c'è il vantaggio della singola somministrazione e per gli

altri con una adeguata informazione questa è una cosa, secondo me, anche eticamente accettabile.

CAPORALE: Beppe scusami qualunque vaccino, per qualunque vaccino devi dare il consenso non è che qui tu hai un consenso negli altri no. Il ragionamento del consenso proprio non vale oltretutto nella giurisprudenza degli ultimi trent'anni il vaccino, no scusami il consenso nei tribunali non è mai stato un esimente per nessun danno di tipo biologico i magistrati hanno deciso in modo assolutamente, come dire, andando alla sostanza della cosa che riguardava altri aspetti lo sanno bene i clinici che si sono trovati con delle condanne pur essendoci il consenso del paziente. Quindi il consenso non è un esimente così importante, non ha un peso così come dire fondamentale e oltretutto il ragionamento del consenso vale per tutti i vaccini perché per tutti i vaccini c'è il consenso quindi non è che in questo sai in modo particolare te lo chiedo per questo vaccino te lo chiedo comunque il consenso quindi il consenso non può essere menzionato come una clausola di salvaguardia aggiuntiva. Semmai il parere del Comitato Etico ma non possiamo pensare che i comitati etici possono fare prendere delle decisioni caso per caso non stiamo parlando di compassionevoli o utilizzi (incomprensibile ndr).

LOCATELLI: grazie Cinzia, Silvio poi Fabio Ciciliano. Con il quale mi scuso ma avendolo qui non l'avevo considerato nella lista degli interventi, chiedo scusa pubblicamente a Fabio.

BRUSAFERRO: grazie Franco io cred io aggiungerei anche un altro elemento alla riflessione noi abbiamo un parere scritto del CTS di AIFA che dice, leggo testualmente l'ultima riga il vaccino Jhonson dopo aver fatto le premesse che differenziano in qualche modo i dati debbano essere previste le stesse condizioni di utilizzo del vaccino VaxZevria. Questo è un parere scritto che comunque è presente che ovviamente noi indipendentemente dal fatto che acquisiamo o meno è stato presentato la volta scorsa. Unitamente alle considerazioni io credo, sposo molto la linea anche di Cinzia che poi è ripresa da Alessia che di specificare che ci sono differenze tra i due vaccini credo anche sia importante recepire quanto ha detto prima Donato poi Gianni Rezza sul fatto che in alcune condizione di popolazioni che rischi dove rischi di non intercettare bhe insomma dove hanno particolare condizioni dove il rischio a quel punto di non vaccinarlo diventa più alto rispetto al rischio generale della popolazione si possono utilizzare, ma che come criterio si usi quello che è stato definito attualmente pur riconoscendo la differenza e magari rimandando a un secondo momento a ulteriori approfondimenti e tutto, specificando nella forma che ritenere più opportuno utilizzare, penso a Gianni che deve un po' contribuire nella formulazione, per l'utilizzo in quelle popolazioni penso dove effettivamente tu hai una scianze perché rischi che non li perdi, non le ritrovi, ora in quel caso li in determinate condizioni potrebbe esserci l'indicazione perché la valutazione del rischio effettivamente eccede il beneficio che viceversa una popolazione residente normale con tutte le cose non potrebbe non avere. Mi fermo qui, quindi però ecco teniamo presente che AIFA un ente regolatorio ha scritto un parere molto chiaro.

PALU': ti ringrazio ti ringrazio per questa affermazione che avrei ripreso comunque. Ma quali sono le categorie, chi individua le categorie, le popolazioni.

BRUSAFERRO: Ehhh qui chiederei a Gianni perché lui aveva sollevato il problema.

LOCATELLI: allora scusate ma dobbiamo un attimo venirne una, chiedo un attimo

il commento a Fabio Ciciliano però anticipandoti Silvio che se già un parere di AIFA a questo dobbiamo adeguarci insisto non capisco perché ci dobbiamo esprimerci noi. Abbiamo fatto uno sforzo francamente iusles.

BRUSAFERRO: no no io non avevo detto questo io ho detto che un Ente regolatorio nazionale ha espresso un parere quindi se noi ci discostiamo...

LOCATELLI: appunto però la questione è ne possiamo dissentire o no perché ti dico la mia controreplica è che un'Agenzia come la FBA si è orientata in un senso completamente diverso.

BRUSAFERRO: sì Franco io ho capito e penso che questa dialettica sia corretta io credo però calando nella nostra realtà nazionale e anche con tutti i dibattiti che ci sono dare coerenza per le istituzioni ha un suo senso dopo di che con le differenziazioni del caso ma la mia era soltanto una considerazione.

LOCATELLI: ma l'accordo con Magrini era proprio quello di avere una posizione condivisa, se poi AIFA è uscita prima in qualche modo ha forzato la situazione e ha tolto margini di movimento al Comitato Tecnico Scientifico e ritorna il punto di Fabio Ciciliano di prima.

IPPOLITO: è gradito J&J è gradito ha usato il termine gradito.

LOCATELLI: gradito da chi Beppe?

PALU': scusa Franco ci tengo a dire che AIFA si è espressa anche come sai su mia e su tua sollecitazione perché tu mi avevi rivolto ...

LOCATELLI: ma per avere una posizione condivisa Giorgio se ti ricordi bene. Proprio per rafforzare un senso di coesione tra Istituzioni.

PALU': oddio l'unanimità non è di questo mondo è auspicabile.

LOCATELLI: quindi mi stai invitando a seguire il tuo esempio di chi chiedere a Sergio Fiorentino di mettere a verbale che la mia posizione piuttosto che quella di Donato è differente?

PALU': ma no vediamo alla fine poi cosa proporrà io so quello che ti dirò alla fine sarà quello che farò mettere a verbale.

IPPOLITO: scusa Giorgio io sono uno che non non sono un pacificatore tantomeno un cerchiobottista alla Rezza però io ritengo che ne dobbiamo uscire perché Franco, Silvio e il Ministro si troveranno tra meno di mezz'ora a dover rispondere quindi noi dobbiamo uscire con una posizione e è una posizione che deve essere il più il più univoca possibile. Troviamo troviamo un modo che ci dà che ti dà la possibilità di venirci fuori. Io ripeto la mia offerta di mediazione ultra mediazione ultra (incomprensibile ndr) poi che Gianni ci dica come stava dicendo che che l'Europa ci sta ripensando su Jhonson & Jhonson mi sembra veramente una cosa quasi di lana caprina eh.

PALU': scusa io senza le mediazioni, scusami Beppe ma però non è che noi dobbiamo dare un parere esprimere un parere perché alle quattro alcuni nostri rappresentanti devono andare in televisione o parlare con il Ministro perché questo parere deve avere il placet della politica. Scusami, io mi assumo la mia responsabilità e dirò alla fine di questa riunione se dobbiamo decidere che il mio parere resta che Jhonson & Jhonson venga trattato come AstraZeneca ne più ne meno per: uno per un motivo principio etico di diciamo massima precauzione non possiamo coopermerci il rischio neanche di una morte e sappiamo che ci sono, per una similitudine di meccanismi di interazione tra adenovirus e

cellula, tre perché la maggior parte delle nazioni Europee che contano hanno preso questa decisione e quanto lo ha già detto Silvi Brusaferrò non mi discosto da un parere dell'AIFA.

LOCATELLI: se non ti discosti dal parere dell'AIFA c'è già evidentemente un vincolo di fondo insomma che forse sarebbe stato meglio chiarire prima, prego Fabio.

CICILIANO: io volevo se ci riesco ovviamente, portare un contributo diciamo a questo punto dal lato della diciamo dell'utilizzo di questa tipologia di vaccino puntando ovviamente l'attenzione sul fatto che dal punto di vista della capacità della somministrazione in mono somministrazione quindi in unica via ovviamente si potrebbero fare dei ragionamenti su delle specifiche popolazioni come è stato ripetuto più volte ultima da Silvio. Il problema di individuare le popolazioni in realtà non è un problema del Comitato Tecnico Scientifico, cioè nel momento in cui voglio dire che mette in evidenza che il vantaggio Jhonson è essenzialmente legato alla sua somministrazione ecco che abbiamo già fatto una differenziazione tra prima e seconda indipendentemente dal fatto che le caratteristiche diciamo così sono simili. Cioè vorrei dire è magari possibile indicare faccio l'esempio per esempio voglio dire che mi viene in mente l'immigrante piuttosto che la popolazione carcerari piuttosto che non lo so cos'altro cioè persone che hanno veramente una grande difficoltà a subire poi una seconda somministrazione perché poi rallenta il (incomprensibile ndr). Da questo punto di vista il discorso non è soltanto etico ma è anche pratico cioè praticamente avere la disponibilità della mono somministrazione ti dà un vantaggio strategico della copertura vaccinale a ovviamente a discapito sì di quella che potrebbe essere una maggiore percentuale di complicanze però tu non c'ha alternative in quel caso non so se riesco essere chiaro cioè tu hai quella popolazione o la becchi o la perdi. Mi taccio.

CAPORALE: su questo non c'è bisogno delle identificazioni delle popolazioni.

IPPOLITO: questa è esattamente la mia proposta, sessant'anni salvo i casi in cui non c'è alternativa.

REZZA: anche la mia era quindi siamo d'accordo.

CAPORALE: tra l'altro non c'è bisogno di indicare le popolazioni perché si può anche ragionare diciamo in termini di comitati etici territorialmente competenti, cioè si potrebbe anche dire che per popolazioni particolari con la pronuncia del Comitato Etico territorialmente competente perché la pronuncia del Comitato Etico viene riconosciuta da una serie di regolamenti Europei sulla privacy, sulla sperimentazione genica ed altro e come quindi uno strumento di garanzia che delle volte addirittura sostituisce il consenso personale quindi una fonte di garanzia molto forte per cui Gianni invito dovessi mai individuare queste popolazioni comunque menzionare eventualmente questo passaggio.

GRACO: vorrei ricordare scusatemi se mi intrometto che questo vaccino Jhonson & Jhonson è approvato da EMA e da AIFA per tutte le età, è approvato per tutte le età. (incomprensibile perché si accavallano le voci di altri partecipanti ndr).

ABRIGNANI: anche AstraZeneca.

LOCATELLI: allora, proviamo un attimo, mi permetto di aggiungere una informazione per vostra riflessione dai cinquantanove anni ai diciannove anni nell'anno solare duemila e venti sono morte tremilacentosessantasei persone di Covid che fanno un qualcosa che equivale più o meno a duecentosessanta al mese. Il venir meno di un vaccino a singola somministrazione in questa fascia di età, pur con una circolazione virale significativamente

diversa, mi chiedo quante morti di fatto ci potrà costare da patologia perché anche questo va messo a mio parere sul tappeto.

ABRIGNANI: no ma vaccini con l'altro (incomprensibile per interruzione dell'audio ndr) non è che non li vaccini.

LOCATELLI: non è detto che tu riesca a garantire la stessa tempistica visto che stiamo parlando di una fascia di popolazione Sergio decisamente importante.

ABRIGNANI: la dose di Pfizer a tre settimane ha la stessa efficacia più o meno dal cinquantotto e il settanta per cento.

LOCATELLI: sì ma il numero della popolazione non sono banali ehh perché venti ventiquattro anni sono tre milioni di persone, tre milioni e due nel quinquennio successivo, tre milioni e quattro trenta trentaquattro, tre milioni e sette trentacinque trentanove, quattro e quattro quaranta quarantaquattro potremmo andare avanti.

ABRIGNANI: se non ci fosse alternativa avresti ragione ed io sarei il primo a dirlo la posizione rischio beneficio ma abbiamo una alternativa i vaccini mRNA che non hanno questo rischio punto. Tutto qui.

GRACO: Sergio c'è già

LOCATELLI: mi chiedo come mai questo ragionamento non l'abbia valorizzato Food Draghe Administration

ABRIGNANI: no la valorizzato dicendo che sulle donne non si dà uno, perché c'è un warning molto forte che non si dà sulle donne e tutti e tantissimi paesi Europei l'hanno valorizzato poi non è che FDA è sempre la bibbia perché altre volte EMA ha deciso in disaccordo con FDA quindi è un validissimo parere ma allora anche la Svezia è un validissimo parere e la Svezia non lo dà a nessuno quindi non capis allora se ci mettiamo a guardare gli altri paesi è un conto io quello che dico abbiamo l'alternativa...

LOCATELLI: io non son convinto Sergio che l'alternativa compensi esattamente la prevenzione del rischio.

ABRIGNANI: ma perché scusami se abbiamo rischio...

LOCATELLI: non abbiamo numeri così sufficienti in un periodo breve (incomprensibili le voci di Rezza e Abrignani perché si sovrappongono ndr).

LOCATELLI: Scusa

REZZA: non dicevo questo è vero Franco cioè nel senso che

GRACO: lo ha confermato anche il Generale (ndr Figliulo)

REZZA: non è che riusciamo immediatamente. Ci vorrà più tempo speriamo che non arrivino varianti (incomprensibile ndr) nel frattempo però è una scelta che si fa.

LOCATELLI: Beppe vuoi provare tu a fare una sintesi questa volta essendo io parte in causa per una delle due posizioni?

IPPOLITO: adesso provo a scriverla e ve la mando.

LOCATELLI: però dobbiamo essere molto veloci perché

IPPOLITO: dieci minuti cinque minuti

REZZA: siccome sono estremamente buono voglio fare un compromesso anche con l'amico Fabio. Se ne dici se diciamo (si scambiano alcune battute scherzose Rezza e Ciciliano ndr) allora le indicazioni vigenti che, pur rimandando come sempre alle decisioni delle amministrazioni competenti è normale che sia così.

CICILIANO: è una cosa che avevamo condiviso avevo girato un messaggio Franco aveva

detto la stessa cosa insomma. (si accavallano le voci di Locatelli, Rezza Ciciliano ndr) l'ipartucolazione del Ministero va benissimo.

LOCATELLI: può andare bene a tutti? (tutti i partecipanti confermano ndr) Beppe vuoi provare a dirci poi ci mandi il testo. Beppe ci provi a dire così poi chiudiamo e Silvio e io ci avviamo verso palazzo Chigi? Che così vediamo se va bene anche al professor Palu'.

BUSAFERRO: Beppe il microfono sei in mute.

IPPOLITO: allora a pagina sette a pagina sette del documento che vi ho mandato lo stavo modificando da prima la stima dei dati su cui si è basato un panel di esperti dei CDC ha recentemente raccomandato, dopo la sospensione per riprendere la vaccinazione, che includa la raccomandazione che includa un warnig per le donne warnig assoluto al di sotto dei cinquant'anni. Più precisamente i dati disponibili presso gli CDC al momento della ripresa della campagna degli USA negli USA riportavano sette eventi per milione nelle donne tra i diciotto e i quarantanove e zero nove di vaccinazioni le donne di età pari o superiore a cinquant'anni per le donne dai cinquant'anni in su l'evento avverso appariva raro. Pur tenendo conto delle analogie esistenti tra il vaccino VaxZevria e quello quello Jhonson entrambi utilizzano un vettore adenovirale, lo stato attuale delle conoscenze fa propendere per un rischio associato all'adenovirus e questo credo che Giorgio sarà sarà soddisfatto, il numero di poco superiore al milioni di dosi oggi somministrate nel paese, la rarità in ambito Europeo la limitatezza forse non permettono di trarre valutazioni conclusive. Qualora si determinano le condizioni di vantaggio della singola somministrazione ed in assenza di altre opzioni, il vaccino Jhonson andrebbe utilizzato preferenzialmente nella popolazione maschile e nelle donne in età pari o superiore a sessant'anni al di fuori di questa raccomandazione l'eventuale evidenza nel contesto nazionale e internazionale porterà a una rivalutazione del giudizio.

CAPORALE: a me va benissimo, enfatizzerei la valutazione del giudizio cioè direi che da oggi a non so a due settimane un mese il CTS si impegna a una rivalutazioni (incomprensibile l'audio è disturbato ndr).

PALU': avvocato avvocato Fiorentino ecco i trovo si capisco che è uno sforzo che si cerca un'unanimità questa però la trovo una posizione un po' confondente lei metta a verbale quello che io ho dichiarato e questa sarà la mia espressione di voto negativa contraria. Grazie.

LOCATELLI: Giorgio perdonami però così andiamo incontro esattamente a quello che volevamo evitare cioè a una spaccatura del CTS.

PALU': ma guarda la si prende a maggioranza la decisione in democrazia, ma perché .

LOCATELLI: sì ma ci siamo detti all'inizio che avremmo preso una posizione diversa.

PALU': senti io sono presidente dell'AIFA è un'Agenzia.

LOCATELLI: Giorgio io non l'ho mai presa una decisione così ti invito a riflettere su questo aspetto.

PALU': fammi riflettere ma io ho già riflettuto ampiamente su questo aspetto e lo faccio, come ti ho detto, ho motivato anche i criteri per cui lo faccio ti ho è una soluzione che mi sembra compromissoria e soprattutto confondente che rimbalzerà e creerà difficoltà nell'interpretazione. Io ti dico che non mi sento per le ragioni che ti ho già espresso inutile insomma sono principio bioetico, il fatto la simiglianza dei meccanismi di integrazione con le cellule, il fatto che la maggior parte delle nazioni che contano in Europa ha già deciso di

tenerli allo stesso livello e AIFA e soprattutto AIFA lo ha deciso nel suo comitato sarebbe io smentirei l'Agenzia che presiedo. Scusa ti dico tutto questo avvocato non ho altro d'aggiungere, questa è la mia posizione.

BRUSAFERRO: scusate se posso un attimino

FIorentINO: professore volevo dire questo noi nel verbale io nel verbale posso mettere che lei.

PALU': pur approvando pur conscondo

FIorentINO: mi manda lei una dichiarazione che allegheremo

IPPOLITO: no no mi scusi avvocato

BRUSAFERRO: non va bene così

IPPOLITO: scusi avvocato faccio un altro tentativo

FIorentINO: non è che io posso mettere il parere di ognuno cioè (incomprensibile perché si accavallano le voci ndr) il voto negativo poi se lei vuol fare allegare la dissenting opinion la alleghiamo al... queste cose

PALU': allora se lei non verbalizza gliela mando io

FIorentINO: no io verbalizzo il suo parere negativo, non posso

BRUSAFERRO: Giorgio, Giorgio scusa un attimino (non si comprende cosa dice perché si accavalla la voce con quella di altri partecipanti ndr)

FIorentINO: però diciamo questa dissenting opinion che ha che ha di cui parlava adesso la deve mandare lei l'alleghiamo..

LOCATELLI: c'era Silvio Brusaferrò e poi mi faccio anch'io, Silvio, Beppe poi faccio anch'io un commento poi chiudiamo per favore.

BRUSAFERRO: scusate allora io penso che prima di arrivare alla dissenting opinion. Beppe sta facendo uno sforzo credo che siamo qui tutti per trovare un punto di equilibrio Beppe stava dicendo proviamo a fare no provo ulteriormente a precisare mi pare che il punto su cui eravamo con qualche differenziazione certamente (incomprensibile ndr) era il tema dei sessant'anni era il fatto che al di fuori di questa di questo cut off in categorie particolari dove il rischio di esposizione o di non garanzia della somministrazione completa eccede il beneficio cioè il beneficio della vaccinazione eccede in qualche modo cioè gara garantisce la copertura di un rischio che diversamente non riusciremo a coprire, credo che questo era il punto su cui cercavamo di trovare una convergenza.

PALU': sì ma chi lo stabilisce Silvio questo le Regione con gli open AIFA o gli open Jhonson & Jhonson, dai abbiamo visto come funziona.

IPPOLITO: Giorgio però non viene così perché se io sposto come tu dici il vaccino Jhonson è raccomandato come da nota AIFA per soggetti di età superiore ai sessant'anni lo metto prima. Qualora si determinino specifiche situazioni in cui siano evidenti condizioni di vantaggio della singola somministrazione e in assenza di altre opzioni andrebbe preferibilmente utilizzato nella popolazione maschile e quindi più di questo cosa dobbiamo dire non lo non lo diamo non lo diamo alle persone sotto i sessant'anni e sotto i sessant'anni lo diamo solo a maschi eventualmente.

PALU': no no va benissimo ti dico ma chi lo decide questo?

IPPOLITO: questo non siamo noi a poterlo dire adesso Giorgio

CAPORALE: no questo lo decide il Ministero della Salute e poi eventualmente e Giorgio poi vorrei soltanto dire questa mi pare una buona posizione per un motivo perché noi sulla

base dei nuovi dati che si accumuleranno una posizione così transiana come la tua senza una possibilità di accezione potresti essere costretto a smentirla fra un mese mentre questa posizione espressa da Ippolito mi pare abbia il vantaggio di dire prendiamo la posizione AIFA l'adottiamo va bene così salvo diciamo delle circostanze specifiche particolari che però non competono né ad AIFA né a noi competono al Ministero della Salute.

PALU': lo capisco e io non ho problemi di smentire una posizione perché non siamo di fronte a parametri noti è una malattia che non conoscevo, stiamo conoscendo in itinere quindi va benissimo e quindi smentire me stesso se lo faccio su basi scientifiche scusa è proprio non mi preoccupa.

CAPORALE: mi sembra molto convincente la tua posizione non è.

PALU': e qua mi state dicendo che io (salta l'audio ndr) no ecco state dicendo che sto creando un problema al sistema Italia, alla Nazione, alla sanità vabbè insomma allora mi faccio indietro ma direi che può passare tranquillamente, il CTS approva, approva con le modifiche che fa (si accavalla la voce con quella della Caporale ndr) a Beppe Ippolito e lo farà ma guardate io non ne farò di questo uno scudo e anzi eviterò interviste proprio per non essere dissonante ma voglio dire, io ho molto apprezzato questo di Beppe ehh ti dico la verità cosa più chiara, però con l'esperienza che mi sono fatto in questi giorni c'è un segretario regionale prende una decisione decide lui io ecco rimarrei sulla mia posizione con tutta tranquillità.

CAPORALE: questo punto specifico Presidente possiamo rimandare a lunedì o dobbiamo necessariamente (incomprensibile interviene Locatelli ndr)

LOCATELLI: nooo abbiamo bisogno di una definizione perché certamente ci sarà una domanda in conferenza stampa Cinzia. Allora prego Silvio e poi chiude perché senò non.

BRUSAFERRO: si hai ragione, io Giorgio sono consapevole di quello che dice ma poi chiederei anche a Gianni che poi è la parte operativa. Io credo che partendo dal cut off sessant'anni che abbiamo detto è quello prevedere nell'ambito delle cose una valutazione (salta audio ndr) sto pensando a determinati migranti alcune popolazioni che tu intercetti e poi perdi, dove materialmente non hai la possibilità di fare l'operazione (incomprensibile) sostanzialmente e che tutti noi sposiamo io credo che possa essere una opzione da valutare al limite chiedendolo al Comitato Etico Locale che si può aggiungere...

PALU': allora ecco se aggiungiamo che il Comitato Etico su validazione del Ministero della Salute allora me va bene.

CAPORALE: ottimo

PALU': se stressiamo se stressiamo i sessant'anni diciamo esplicitiamo bene il concetto che mi andava bene quello che diceva Beppe ecco indichiamo che ove si ravvisino su specifiche indicazioni di Comitato Etico o del Ministero allora

CAPORALE: Comitato Etico territorialmente competente si chiama sostanzialmente il Comitato Regionale o ci sono uno o due Comitati a seconda delle Regioni

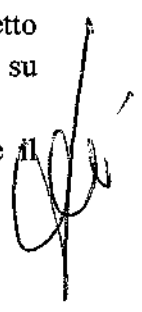
ABRIGNANI: mi sembra un'ottima mediazione.

PALU': va bene Silvio ti ringrazio.

IPPOLITO: Io ho inviato il testo adesso aggiungiamo questa parte Comitato Etico.

LOCATELLI: provi a leggercelo Beppe

IPPOLITO: ecco lo leggo un panel di esperti di DCD e questo lo salta tutto perché è



rimasto quasi uguale ho solo accorciato e il alla fine il vaccino Jhonson è raccomandato anche alla luce di quanto definito dal CTS di AIFA per soggetti di età superiore sessant'anni qualora si determinino specifiche situazioni in cui si hanno evidenti le condizioni di vantaggio della singola somministrazione ed in assenza di altre opzioni il vaccino Jhonson andrebbe preferibilmente utilizzato previo, parere del Comitato Etico competente, (nello scrivere quest'ultima frase ripete ad alta voce: previo parere del Comitato Etico territorialmente competente) nella popolazione maschile. (tutti confermano ndr)

LOCATELLI: allora mandamelo per favore sulla mia email e su quella dell'avvocato Fiorentino.

IPPOLITO: subito.

GRECO: ma togliete maschile.

IPPOLITO: no perché se tu lo usi nelle donne nelle immigrate femmine al di sotto di quella fascia di età tu hai il parere della CDC che la ha messo in waring ieri vi ho mandato e sta nella pagina CDC della popolazione generale fa, dice da quarantanove anni per le donne il rischio è molto più alto. Quindi.

REZZA: certo è la prima volta che sento un elemento di genere in una campagna di vaccinazione di massima.

LOCATELLI: esatto, esatto eviterei la questione del genere guarda dico anch'io una cosa adesso io rimango fermamente convinto delle evidenze che non supportano una decisione come questa ma siccome mi hanno insegnato che le istituzioni si servono e non ci si serve delle istituzioni per evitare lacerazioni d'ora una mia approvazione non convinta che non resta a verbale, rimane a verbale l'approvazione tra di noi dico che non sono affatto convinto e che non abbiamo valorizzato l'evidenza scientifica ma per me va bene proprio per servire le istituzioni.

GRECO: evitiamo il genere, evitiamo il genere.

IPPOLITO: già tolto già tolto

Alle ore 3.14.17 la registrazione si conclude dopo che i partecipanti si sono salutati.

*L'ufficiale di Polizia Giudiziaria
Luogotenente Gianfranco Galantini*

