



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 7/5/21 ore 11.00", acquisita da questo Nucleo in data 7.7.22 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 3 del mese di agosto 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 Puppo e dottoressa Francesca Rombolà. ----//

Procedimento Penale nr. 12914/21/44 RGNR			
ID.	CTS del 7-5-21	TIPO	Registrazione audio/video
PROG.	ore 11.00		
DURATA		2.19.35	
NOTE	Registrazione della video conferenza tra membri del Comitato Tecnico Scientifico con inizio alle ore 11.00 del 7/5/21.		

Al minuto 3.50 della registrazione, dopo i convenevoli ed i test di connessione, Franco Locatelli apre la riunione del CTS a cui partecipano in videoconferenza, Sergio Abrignani, Donato Greco, Giuseppe Ippolito, Cinzia Caporale, Sergio Fiorentino, Giorgio Palù, Fabio Ciciliano, Melegaro Alessia, Silvio Brusaferrò;

LOCATELLI: come avete visto abbiamo messo all'ordine del giorno quattro punti più le varie ed eventuali. Anticipo che stante la delicatezza di un paio di pareri, in particolare del secondo e del terzo potremo essere anche nella condizione di eventualmente trattare appunto solo i tre primi punti nel caso in cui il tempo a disposizione per le tredici sia limitato. Quindi, inizierei con Silvio Brusaferrò che ci fa il consueto aggiornamento della situazione epidemiologica nel paese. Grazie sia per la presentazione che hai condiviso sia per quanto ci racconterai. Prego Silvio.

BRUSAFERRO: grazie provo a condividere lo schermo. Lo vedete? Lo vedete? (i partecipanti confermano ndr) allora questa è la rappresentazione classica poi ne ho un'altra.

pilota, che poi casomai giriamo, sulla efficacia dei vaccini che però stiamo completando il report quindi ve la presento in anteprima ma non presenterei pubblicamente prima di aver completato il report. Vediamo rapidamente casomai se avete osservazioni sono gradite. Allora il dato è questo: situazione Europea che conoscete nostro vedete colore si sta schiarendo rispetto ad altri, ci sono comunque paesi che comunque sono ancora con elevata incidenza e questo, come vedete, si traduce anche nelle curve la nostra curva si sta ha una decrescita che si è rallentata sostanzialmente ci sono paesi come per esempio la Germania che sono in crescita, la Francia è in decrescita l'Olanda è in crescita solo per citarne alcune sostanzialmente e quindi è una situazione abbastanza diciamo fluida dinamica un po' nel contesto Europeo. Come vedete la curva generale sta nettamente decrescendo e in questo caso tutta la sett in tutte le Regioni negli ultimi e Province Autonome confrontando nel periodo di quattordici giorni c'è una decrescita, questo è un dato positivo, il dato dal punto di vista diciamo invece delle incidenze mostra... allora prima c'è un aspetto metodologico che è bene condividere. Da questa settimana adottiamo la nuova diciamo distribuzione per fasce di età e di popolazione del censimento ISTAT che ha reso pubblico questa settimana e quindi i denominatori cambiano leggermente. Diciamo che il nostro paese ha circa seicento mila abitanti in meno sostanzialmente, quello che cambia sarà qualche centesimo sostanzialmente, il dato se volete demografico appunto è che rispetto al denominatore che usavamo l'anno scorso quest'anno ci sono seicento mila. Da questa settimana quindi il calcolo dell'incidenza viene fatto con il denominatore e viene fatto sia sul flusso ISES sia sul flusso Ministero Salute. Detto questo, quello sul flusso Ministero quello sul flusso Ministero Salute fondamentalmente passa a cento scusate ISS passa da centoquarantasei a centoventisette, e quello del Ministero della Salute da cento quarantotto o cento ventitré. E' uno scenario abbastanza comunque di decrescita comunque rimane sopra sopra i cento, la cosa rilevante, forse vale la pena osservare, è che alcune Regione cominciano andare sotto il valore di cento, questo è un valore positivo, alcune si stanno avvicinando al cinquanta l'altra cosa che è importante da notare è che in qualche modo sia tenendo conto per esempio il flusso cento ventitré per capire, che risale a ieri sera, e centoventisette che risale a domenica, diciamo che i due flussi sono coerenti sostanzialmente quindi è un trend che non ha contraddizioni abbastanza omogeneo come vedete un po' in tutte le Regioni questo vale. Ovviamente il tema che abbiamo fatto sui tamponi è sempre lo stesso sostanzialmente non cambia molto è un dato molto stabile quindi non lo commento ulteriormente. Vado velocemente qui non ecco questo è un altro dato interessante che è coerente probabilmente che coerente con la crescita delle coperture vaccinali e vede che sostanzialmente che si sta abbassando l'età mediana la diagnosi, anche questa settimana è scesa di un anno da quarantadue a quarant'uno anni così l'età mediana primo ricovero da sessanta sei a sessanta cinque anni e questo a che fare ovviamente con la protezione sempre più consistente delle fasce di età più avanzate. Dal punto di vista, invece, del valore percentuale dei casi che vengono dei positivi che vengono segnalati vedete che lo scenario anche diciamo rispetto ad una classificazione, per quanto generale rispetto all'aspetto sintomatico o meno, mostra comunque una costanza settantacinque percento sono asintomatici (incomprensibile ndr). Questo è un dato interessante, vedete la curva zero nove mostra anche al netto ovviamente dell'ultimo periodo che vedete è considerata ancora instabile tutte le altre curve sono in decrescita la curva zero nove mostra una lieve decrescita. Nella proiezione poi nell'aria ombreggiata nell'area ancora instabile sembra decrescere però è un dato che dovremmo

confermare. Questo dato ormai è confermato non ci entro, dal punto di vista invece delle fasce di età, qui vedete c'è fondamentalmente, sopra i sess sotto i sessanta rispetto la volta precedente a volte la curva arancione è gli over ottanta e vedete che continuano la decrescita ed è più marcata rispetto alla fascia settanta settantanove sessanta sessantanove e anche rispetto a sopra i sess sotto i settanta anche questo è un dato coerente che (incomprensibile ndr) campagne vaccinale che oggi stiamo vedendo. Questo per fasce di età conferma sostanzialmente un dato in più. In qualche modo mostrando come la crescita apparente con questi dati della fascia di età tra tre e cinque rispetto alla fascia di età sei dieci è un po' più marcata mentre inferiore ai tre è piuttosto stabile come incidenza e nelle altre fasce di età rimangono stabili cioè non c'è decrescita però fondamentalmente rimangono stabili. Questo è un po' il dato, quello che colpisce è proprio la curva della zero tre, tre cinque scusate che sembra crescere c'è sempre anche il tema della della settimana dal diciannove al ventisei che è ancora instabile da capire se poi quel trend di decrescenza verrà confermato o meno. Questo è un dato che si conferma non entro (intende che non ne parla ndr) anche in questo caso con tutti i limiti dei focolai scolastici comunque sembra esserci un trend in crescita. Per quanto riguarda il RT il RT oggi è come avete visto è di zero ottantanove sostanzialmente quindi in leggera crescita rispetto alla settimana precedente, (incomprensibile ndr) comunque compreso è sotto l'uno è zero ottantacinque. Quasi tutte tutte le Regioni sono con l'RT puntuale sotto l'uno tranne il Molise che però avendo numeri piccoli ha (incomprensibile ndr) molto alto e quindi diciamo che sostanzialmente c'è un RT in una fase in cui di contenimento dell'epidemia sostanzialmente a livello Paese. Per quanto riguarda i ricoveri in area medica e terapia intensiva c'è siamo di fronte a una decrescita siamo al ventinove per cento in questo caso rispetto al trentadue per cento in aree mediche della scorsa settimana e nelle terapia intensive siamo dal trenta per cento al ventisette per cento quindi è una decrescita che continua poi i numeri assoluti se volete ci sono nel rapporto ma insomma per le terapie intensive si passa da duemila settecento quarantotto a duemila quattrocento e ventitré e per l'area medica da duemila trecentododici a diciottomila cento settantasei. C'è un altro dato che è importante sostanzialmente che anche la caso in cui si individua la catena di trasmissione sono in crescita da ventiquattromila a ventisette mila. Coerentemente con questi dati vedete in qualche modo le proiezioni a trenta giorni sono praticamente tutte contenute tranne Valle d'Aosta che ancora che ancora ha un carico assistenziale importante e per quanto riguarda l'area medica in Calabria. Sulle vaccinazioni vado velocemente, qui come vedete stiamo ormai abbiamo superato abbondantemente l'ottanta per cento così come settanta settantanove si sta rapidamente avvicinando attorno al settanta per cento, sta crescendo anche l'area sessanta sessantanove che vedete che si sta avvicinando (incomprensibile ndr). In termini di distribuzione per Regioni e questo lo vedete ci sono delle differenze ma diciamo soprattutto per gli over ottanta settanta settantanove si stanno riducendo, sono abbastanza presenti diciamo nei sessanta sessantanove ma probabilmente è anche un settore che è iniziato relativamente da poco. Prendendo invece ripetendo sostanzialmente no quegli schemi che avete visto (incomprensibile ndr) la scorsa settimana quindi, portateli avanti di una settimana dalla proiezione, mettendo insieme il rapporto dell'incidenza settimanale nei soggetti over ottanta e sotto gli ottanta per i sintomatici vedete che c'è confermata, per quanto riguarda i sintomatici, una decrescita al crescere ovviamente di vaccinati, per quanto riguarda l'ospedalizzazione qui c'è un po' un fermo

che dovremmo capire da questo punto di vista, però il dato così calcolato non ha sembra essersi un po' fermato mentre per quanto riguarda la ricovero terapia intensiva continua a decrescere anche se non in maniera così acuta come le settimane precedenti, mentre rispetto al conce al concetto di mortalità il dato si comincia a vedere ma vi ricordo che nel tema della mortalità è un tema che vediamo proiettato mese prima quindi in realtà paghiamo il dazio, vedente che anche la curva vaccinati è un po' più arretrata come stima. E' un dato molto incoerente, poi vedremo magari la prossima presentazione vi mostro il dato sull'effetto del vaccino vero e proprio rispetto la mortalità. Venendo alla analisi del rischio molto molto velocemente vedete che sostanzialmente quando parliamo di probabilità è piuttosto bassa, c'è una decrescita dei casi e soltanto in due situazioni c'è un RT puntuale sopra all'uno. Per quanto riguarda invece il l'impatto ci sono quattro Regioni dove che hanno le terapie intensive sopra il trenta per cento e due Regioni che hanno medico sopra il trenta per cento quindi gran parte ha un rischio basso. L'insieme di queste valutazioni porta a questo quadro finale e qui vedete che sono tutte le Regione praticamente in scenario uno, la terzultima colonna, quasi tutte non c'è nessuna a rischio (incomprensibile ndr) non c'è nessuna a rischio alto ce ne sono sei fondamentalmente a rischio moderato una sola delle quali la Calabria l'avete, lo avete visto anche nelle proiezioni (incomprensibile ndr) e come vedete RT sostanzialmente puntuale parte alcune Regioni che hanno che superano il valore puntuale sopra l'uno ma poi nell'intervallo di confidenza l'uno è più basso di uno quindi sostanzialmente vengono mantenute nello scenario uno. Quindi è uno scenario sostanzialmente situazione di controllo dove l'unico al momento indicatore in lieve crescita è quello del RT quello del RT. La conclusione fondamentale è che l'incidenza è ancora elevata quindi, anche se in decrescita e quindi importantissimo continuare a vaccinare ed evitare comunque le aggregazioni interpersonali quando non necessarie e il carico la pressione sui servizi ospedalieri è in diminuzione. C'è un tema un aumento lieve dell'indice di trasmissibilità sui casi asintomatici che comunque rimane al disotto della soglia epidemica e ormai c'è l'attenzione dovuta sostanzialmente alla circolazione delle varianti e qui si chiuderebbe la presentazione. Se volete vado in consultivo e se non ci sono domande particolari.

PALU': io poi Silvio la copertura la copertura la copertura vaccinale cinquanta cinquantanove la diapositiva delle coperture.

BRUSAFERRO: si aspetta che.

PALU': che è attinente con la discussione successiva.

BRSEFERRO: si la vedete vedi

PALU': si si

BRUSAFERRO: si si è ancora bassa sostanzialmente da questo punto di vista è ancora bassetta cioè sott è intorno al venti per cento per capirci. Questo è il dato, vado allora alla prossima che può essere utile, vediamo se riesco a farlo senza saltare comunque le avete tutte queste slide qui allora, riuscite a vederla? Perfetto questi sono dati in previous nel senso che stiamo redigendo un rapporto formale su questo con tutti gli altri dettagli specifici e quindi consideratela ancora una situazione in previous sostanzialmente. Il dato su cui viene calcolato con la popolazione generale non è il calcolo che faremo adesso che viene presentato sui dati ma è per avere un'idea della popolazione generale che sono state fatte. Solo per precisione ovviamente questi questo viene fatto insieme al Ministero della Salute in particolare al professor Lupo e presi (incomprensibile ndr) al gruppo del dottor

Rezza e ai nostri epidemiologi. Vabbè, questo vi da un po' il quadro di come stanno distribuendosi le (incomprensibile ndr) di vaccinazione l'altra cosa importante che mostra sostanzialmente, questo parliamo su popolazione generale, mostra che non c'è grande differenza nei vaccini, forse c'è qualcosa per quanto riguarda lo Jhonson che ha un po' più nei maschi, l'età mediana di chi prende il vaccino vedete che mostra sostanzialmente come l'AstraZeneca ha una età comprensibilmente un po' più bassa rispetto alla Moderna e Pfizer.

ABRIGNANI: mi fai rivedere quella quella con le percentuali.

BRUSAFERRO: questa, (mostra la slide "Dati Generali(I) n.d.r.)

ABRIGNANI: si questa quella con le percentuali dei vaccini

BRUSAFERRO: okay se volete poi ve le giro se le tenete riservate fino a quando usciamo con il rapporto.

CAPORALE: si magari, grazie.

ABRIGNANI: si grazie.

BRUSAFERRO: ve le sto mostrando perché le ho avute anch'io mezz'ora fa ecco ci potrebbero essere dei piccoli errori ma era appunto per capire anche da voi l'impostazione sostanzialmente. Questa è l'età mediana, ecco per area geografica vedete che è molto omogenea sostanzialmente la somministrazione del vaccino.

LOCATELLI: scusa puoi rimettere quella di prima un attimo?

BRUSAFERRO: questa (mostra la slide "tipo di vaccino per genere di età" ndr)

LOCATELLI: ancora indietro ecco questa no no quella dopo questa (viene mostrata nuovamente la slide "tipo di vaccino per genere di età" n.d.r.) volevo un attimo guardare la percentuale dei vaccinati nelle diverse fasce di età con il vaccino di AstraZeneca. Okay sostanzialmente un trentasei per cento l'ha ricevuto sotto i sessant'anni.

BRUSAFERRO: è il sessanta due per cento sessanta due per cento è sopra i sessanta scusa.

LOCATELLI: si immagino che siano tutti colore che l'avevano ricevuto come personale scolastico, forze dell'ordine e via scorrendo prima della raccomandazione per un uso preferenziale sopra i sessant'anni però percentualmente poi bisognerebbe anche vedere i numeri assoluti è il vaccino che è stato somministrato di più in questa fascia di età.

BRUSAFERRO: okay procedo allora questo invece è il dataset su cui poi vengono fatte le proiezioni successive e quindi sono circa su sette milioni di persone vaccinate prima del quattro aprile, il sessantacinque per cento ha ricevuto almeno una dose del vaccino, il ventinove il sessantacinque per cento ha avuto il vaccino Pfizer il ventinove l'AstraZeneca e il sei per cento Moderna e una buona percentuale una massiccia percentuale ha completato il ciclo Pfizer, novantuno con Moderna nessuno con AstraZeneca. Ecco, tenete presente che adesso come vi mostro nei dettagli successive, noi avremmo un come vedete tagliamo a un certo punto l'analisi proprio per poter valutare gli effetti in maniera più corretta. Questo quindi è quindi di studio ecco per capirci stiamo parlando di cose diverse. Per quanto riguarda il tipo di vaccino si mantiene come vedete abbastanza stabile però avendo tagliato l'analisi ai primi di aprile, quello che dicevi tu Franco si verifica ancora più con AstraZeneca per ovviamente risente del fatto che non c'è una (incomprensibile causa un calo dell'audio ndr) preferibilità e questo si ribalta anche nell'età mediana delle persone che vengono analizzate in questo studio perché ai primi di aprile, l'età mediana per AstraZeneca era cinquantatré anni quelli per Pfizer settantanove, Moderna ottanta sostanzialmente. Quindi questo ci dà ovviamente il tema rapporto maschi e femmina

rimane abbastanza stabile indipendentemente. Questo è anche analogo tutto sommato tra nord centro e sud ecco questo vi dà l'idea di dove facciamo i tagli dove è stato fatto il taglio (incomprensibile ndr) per fare l'analisi e mostra anche il fatto che ovviamente si prende iniziale della curva che poi è esplosa, però settimanalmente si può ovviamente proiettare man mano (incomprensibile ndr) la cosa che colpisce se volete guardando come si è espansa molto la fascia a partire da fine marzo a fine aprile dal ventinove marzo al ventisei aprile si è espansa molto la fascia sessanta settantanove sta crescendo la quaranta cinquantanove sostanzialmente che è coerente è per altro (incomprensibile causa il calo del volume ndr). Questo è dato questo è invece per categorie prioritarie e vale la stessa cosa vedete che sono state gli operatori scolastici rimangono crescono ma rimangono abbastanza stabili gli operatori sanitari rimangono stabili quello che cresce è la categoria altro che adesso dovremmo esplorare in maniera più dettagliata e poi c'è crescono anche le indicazioni per patologia (incomprensibile, sirena di ambulanza o altro mezzo di soccorso in sottofondo ndr). Questo è per tipologia di vaccino e come vedete Moderna cresce ma ovviamente relativamente poco e Pfizer cresce molto e anche AstraZeneca cresce in questo mese (incomprensibile il volume dell'audio si abbassa ndr) Johnson si comincia a vedere, questo solo per dare l'idea, dove c'è la linea è dove ci fermiamo con l'analisi. Questa analisi il tasso di incidenza per periodi di vaccinazione mostra che cosa ovviamente calcolato per diecimila giorni persone e in funzione dei giorni della somministrazione della prima dose quindi vedete che andiamo per blocchi di quattordici giorni. Le curve rappresentano i periodi esaminati. Quindi, il primo periodo è prima del quindici gennaio il secondo periodo è dalla seconda metà di gennaio e così via. Quindi ogni colore, ogni curva mostra sostanzialmente l'andamento della somministrazione della prima dose e ovviamente i primi quattordici giorni sono considerati grigi perché rappresentano in qualche modo (incomprensibile il volume dell'audio si abbassa ndr) riferimento. Vedete che l'andamento è molto coerente sostanzialmente ci sono situazioni molto coerenti cioè da quando si inizia a vaccinare la decrescita è significativa e continua a (incomprensibile il volume dell'audio si abbassa ndr). La stessa cosa vale per categorie prioritarie di vaccinazione, vedete che gli ospiti di RSA sono ovviamente un crollo notevole all'inizio poi c'è stata c'è questa gobba che diciamo avviene tra il sessantesimo e il novantesimo giorno sostanzialmente, lo si sta esplorando però potrebbe essere anche, essendo stati vaccinati all'inizio, potrebbe essere in qualche modo anche collegata all'andamento che ci è stato a fine febbraio marzo dei dei intorno ai primi di marzo sostanzialmente quando la circolazione è stata particolarmente elevata. Per quanto riguarda gli operatori sanitari vedete che rimane costante c'è anche lì una lieve piccola crescita che però stiamo ancora andando a analizzare con maggior dettaglio ma sono tutte categorie che sono state vaccinate da subito e quindi quel tipo di crescita potrebbe essere collegata anche alla elevata circolazione che abbiamo avuto (incomprensibile il volume dell'audio si abbassa ndr). Ecco questo invece è un dato a bene spiegazione su come viene calcolato rispetto alla diagnosi, qui sono messi tutti i vaccini e come punto di riferimento e quindi rapporto tra le incidenze a diversi intervalli di tempo dalla somministrazione della prima dose rispetto al periodo di riferimento. Periodo di riferimento è considerato i primi quattordici giorni dopo la prima dose e quindi si vanno ovviamente a vedere come cambia rispetto all'incidenza di quel periodo e quindi vedete che con il passare del tempo c'è una riduzione molto significativa praticamente si va al più dell'ottanta per cento sostanzialmente che si raggiunge in tempi abbastanza rapidi intorno

ai quaranta giorni sostanzialmente e poi si mantiene sostanzialmente costante nel tempo. La cosa analoga se facciamo per il ricovero è ancora più brillante, vedete c'è il principio è lo stesso viene preso come riferimento è un rapporto tra incidenze prendendo come riferimento le incidenze nei primi quattordici giorni e vedete che c'è una decrescita ancora più marcata che si avvicina nel tempo a cui si avvicina la prima settimana presa in considerazione (incomprensibile a causa di un calo del volume audio ndr).

PALU': Silvio scusa e questo è indipendentemente da sono tutti i vaccini.

BRUSAFERRO: tutti i vaccini. Tutti assieme poi ti mostriamo anche alcuni individuali, tieni conto però che in questo momento presentare per vaccini è un po' critico perché come vi ho mostrato, torno un po' indietro (scorre indietro le slide ndr) aspetta la tipologia di vaccino che è stata data, aspetta quello ecco (ferma lo scorrimento delle slide a quella identificata in "numero di vaccini per settimana di vaccinazione e tipo di vaccino ndr) vedi che in realtà al taglio che facciamo per esempio AstraZeneca era ancora recente, quindi non hai dati così completi come c'è una disomogeneità temporale quindi fatta per vaccino, poi vi mostrerò una slide che richiede un po' di più tempo per essere valutato più completamente solo per correttezza metodologica. Però il primo dato importante un conto è la diagnosi quindi l'infezione riduce significativamente diciamo dell'ottanta per cento se andiamo al ricovero riduce ancora in maniera più significativa se andiamo al decesso raggiunge diciamo già a partire dal primo mese sostanzialmente una riduzione molto molto significativa che permane poi nel tempo e questo vale per tutti i vaccini e questa diciamo non è facilissima da spiegare perché è un rapporto tra incidenze graficamente effettivamente rende meglio l'idea sostanzialmente perché mostra una decrescita altamente significativa.

PALU': andrebbe mostrata ai no vax ai no vax.

BRUSAFERRO: è bene ci arriviamo dai facciamo un rapporto e usciremo su questa cosa

MELEGARO: Silvio c'è il modo di incorporare l'effetto della seconda dose cioè differenti intervalli di tempo tra la prima e la seconda dose su questi dati per vedere cioè raggruppando le persone a seconda dell'intervallo tra le dosi?

BRUSAFERRO: dell'intervallo tra prima e seconda?

MELEGARO: sì

BRUSAFERRO: è però tu tieni conto torniamo sempre noi abbiamo fatto con il taglio a fine marzo dove era stato bloccato quindi lo possiamo far più avanti

MELEGARO: ah okay giusto.

BRUSAFERRO: in realtà noi stiamo introducendo adesso il cambiamento di queste dosi e torno perché questa è molto importante questa noi facciamo un taglio a fine marzo per poter calcolare un mese di effetto e ci trovavamo con questa situazione e distribuzione dei vaccini e con una schedula vaccinale molto rigida in cui avevi Moderna a quattro settimane e Pfizer (incomprensibile a causa di un calo del volume dell'audio ndr) e AstraZeneca una dose in ogni caso una dose, quindi si può fare però dobbiamo aspettare di poter analizzare le persone man mano che le cose arrivano.

ABRIGNANI: ma basta guardare basta guardare AstraZeneca e sicuramente è solo una dose e quella hai già la risposta.

BRUSAFERRO: no no certo ma adesso arriviamo anche a quello. Allora quello che ti ecco questo invece è calcolato per operatori sanitari e per operatori RSA e questo parliamo ovviamente sempre di diagnosi ovviamente e vedete che c'è una riduzione dell'ottanta per

cento negli operatori sanitari e negli ospiti RSA ancora più marcato sostanzialmente questi questi qui di fatto è Pfizer qualche Moderna ma è quasi tutto Pfizer. Per quanto riguarda ecco questo lo vedete il rapporto tra vaccini sempre su diagnosi e vedete tutti sono al venti per cento abbiamo detto, Pfizer sempre all'ottanta per cento, Moderna ottanta c'è questa gobba che dobbiamo ancora capire meglio però si colloca sempre più o meno analoga insomma tra virgolette anche se in una prima fase sempre avere più basso, però tenete presente che parliamo anche di numeri molto diversi come avete visto.

LOCATELLI: esatto hai un intervallo di confidenza decisamente molto più largo rispetto agli altri vaccini.

BRUSAFERRO: esatto e poi sono anche dati più recenti grazie. Per quanto riguarda invece AstraZeneca, ripeto, questo dato infatti questa slide vuol dire e anche questo dato poi vediamo come presentarlo è un dato che darebbe da un dato attorno al quaranta per cento, però è altrettanto vero è che hai un tempo abbastanza cioè riduce del sessanta per cento però è altrettanto vero che abbiamo preso più dosi quindi bisognerebbe aspettare un po' più di tempo per avere qualche dato più importante i numeri anche qui sono piuttosto limitati.

LOCATELLI: Silvio questo scusa se reintervengo e ti interrompo, questa diapositiva secondo me è particolarmente delicata perché interpretata, come dire, in maniera prevenuta rispetto al vaccino di AstraZeneca ti fa passare il messaggio che sia meno efficace rispetto agli altri quindi sia una sorta di vaccino di serie B scusa la semplificazione quindi farei maturare bene il dato e lo controllerei prima di mostrarlo.

BRUSAFERRO: assolutamente

PALU': è in letteratura però è in linea

BRUSAFERRO: però direi, allora, giusto per essere, io ve la sto mostrando in anteprima non le ho fatte girare ancora ora proprio per avere un vostro commento condivido con te però mi pareva giusto fare un pro come abbiamo fatto l'altra volta un proles per capire come è stava andando mi pare anche giusto condividere questa cosa questo poi lo stiamo consolidando, stiamo verificando i dati, stiamo scrivendo anche un reporter e certamente ci sono tutte una serie di cautele da mettere in campo e anche delle analisi anche delle possibili varie statistiche però diciamo che al netto di questo dato sostanzialmente, scusate vi mostravo poi queste condivido con te Franco sull'opportunità poi forse anche di non entrare nei dettagli per vaccino ma dare il messaggio che tutti i vaccini funzionano e il tema uomini e donne come vedete a abbastanza anche questi molto molto omogeneo così come funziona come vedete anche per la fasce di età, qui parliamo sempre di tutti i vaccini come vedete, per gli over ottanta ee parliamo sempre di infezione, vedete che nelle persone più anziane e vedete che paradossalmente sembra che nelle persone più anziane possa funzionare ancora meglio in termini di incidenza rispetto se prendiamo sessanta otta over ottanta da sessanta in poi versus cinquantanove diciamo a scendere non è stato fatto ancora dal punto di vista generale però se vedete gli ultimi periodi sembrerebbe sembra che mantenga una protezione più elevate per gli anziani rispetto ai più giovani. Questo è il dato, questi sono gli algoritmi ve li risparmio perché sono tutti aspetti tecnici in sintesi, torno in dietro, ecco è chiaro che man mano andiamo avanti con le settimane potremmo avere dati anche più solidi soprattutto per quei vaccini vi ricordo che lo stesso AstraZeneca quando viene tagliato ha ancora una quantità di vaccino piuttosto limitato e anche un periodo di somministrazione di quattro settimane sostanzialmente e quindi ovviamente fare valutazioni è un po' precoce ma diciamo che nel complesso i dati ci mostrano come si

sostanzialmente l'efficacia rispetto alla circolazione dell'infezione sia molto a vedere a mostrarvi queste curva sembra sulla diagnosi è ottanta per cento per quanto riguarda il ricovero e qua è sopra il novanta per cento, per quanto riguarda il dato decesso supera il novanta per cento. Quindi diciamo che la campagna vaccinale promossa può impattare in maniera significativa impatta in maniera significativa su tutti i fattori determinanti l'epidemia in particolare quelli più gravi che vanno ricovero e decesso. Considerata una previous vi ringrazio per l'attenzione anche per le osservazioni io penso credo che non usciremo oggi con questo usciremo all'inizio della prossima settimana quando adesso appuriamo bene tutti rapporti dettagli in modo tale che sia un rapporto completo dal punto di vista scientifico e informativo. Mi fermo qui.

LOCATELLI: ottimo grazie Silvio entrambi le presentazioni adesso sono aperte a domande e commenti. Chi vuole iniziare? Se chiudi Silvio se non faccio fatica un attimo a vedere

BRUSAFERRO: non riesco a trovare il video hai ragione. Eccoci.

LOCATELLI: perfetto chi vuole iniziare? Beppe Ippolito poi c'è Donato Greco e Sergio Abrignani.

Ippolito: (incomprensibile ndr) elettronica Franco ha alzato la mano Sergio in maniera fisica prima della mia alzata.

LOCATELLI: chiedo scusa io ho visto solo te prego Sergio.

ABRIGNANI: guarda è lo stesso, mi chiedevo volevo chiedere guardandoli così rapidamente quando presentavi mi sembrava che tutti i dati che hai mostrato sono, per fortuna, assolutamente in linea con tutto quello che già sappiamo su questi vaccini, tu che gli hai guardati più in dettaglio c'è qualcosa che ti sembra diverso da quello che è stato riportato da yukey, USA, Israele i dati pubblicati su tutte le riviste c'è qualcosa che ti fa dire che abbiamo delle piccole differenze? Perché...

BRUSAFERRO: no, l'unico dato no Sergio è quello che vi ho detto. L'unico dato che colpisce, non solo me ma un po' tutti noi, è quella gobba tra il sessantesimo e l'ottantesimo girone che è leggera ma che sembra esserci una lieve ricrescita, vi ricordate anche l'altra volta ve la mostrai e soprattutto quando parliamo di alcune categorie che potrebbe far pensare però va analizzata più nel dettaglio sicuramente non siamo ancora riusciti a farlo per capire se quello corrisponde a livelli diversi di circolazione, perché una parte, soprattutto prendendo le prime fasce di età scusate i primi vaccinati a gennaio che teoricamente durante il picco di fine febbraio marzo sono stati esposti ad una maggior circolazione quello forse una cosa da approfondire per il resto mi pare assolutamente coerente con i dati che abbiamo assolutamente sì. L'unico dubbio cioè l'unica cautela da fare su AstraZeneca perché la corte è ancora limitata è il tempo di osservazione limitato. Forse l'unico forse l'unico caveat è quello non mi sentirei di dare oggi un valore assoluto mentre su gli altri il valore è abbastanza stabile su quello io avrei qualche tant'è che stavamo pensando di presentare i dati per tutti i vaccini e non entrare nello split dei singoli che poi fin che non li consolidi bene rischi dare messaggi fuorvianti in questo momento forse è bene approfondirli un po' insomma giusto (incomprensibile ndr) ma gli ho portati per dividerli, solo per.

LOCATELLI: assolutamente Silvio io ritorno sul commento di prima credo che in questo momento convenga dare il dato aggregato piuttosto che scorporato perché i tempi di osservazione diversificano rispetto alle diverse tipologie di vaccini che erano state impiegate e anche i numeri sono diversi insomma tant'è che come hai sottolineato prima si

vedeva un dailin, intervallo di confidenza largo insomma per AstraZeneca do un'informazione ulteriore a Palù visto che aveva colto, posto la domanda prima nella fascia cinquanta cinquantanove oggi hanno ricevuto una dose il ventun per cento delle persone in quella fascia anagrafica e l'otto per cento completato il ciclo di immunizzazione quindi ha ricevuto le due dosi. Silvo ritornavo un attimo sul discorso invece dei dati epidemiologici dopo andiamo avanti con i commenti degli altri colleghi per sottolineare che adesso c'è un buon numero di Regione se non ho visto male io ma la riprendo subito come informazione che si avvicina al valore di cinquanta (incomprensibile ndr) abbiamo l'Abruzzo ottanta il Friuli a sessantasei mi pare di aver visto la Liguria novantadue Molise addirittura cinquantasei lasciamo perdere le due Province autonome entrambe sotto cento, la Sardegna è ritornata bassa perché ha sessantatré, settantaquattro l'Umbria e novatasette il Veneto. Quindi un po' di Regione che adesso si avvicinano alla soglia che permette di riprendere (incomprensibile ndr) forse lo valorizzerei sia nel report da mandare alla Regioni sia nella conferenza stampa di oggi che farete tu e Rezza se ho capito bene.

BRUSAFERRO: no certo questo un dato importante credo che si un dato importante anche il fatto che globalmente siamo a cento ventitré poi di fatto non c'è nessuno sopra i duecento. Allora ci sono alcuni elementi sicuramente importanti e così come credo sia importante lo scarico dei servizi no sia delle terapie intensive soprattutto delle terapie intensive e quello è un elemento importante.

LOCATELLI: l'altro dato invece su cui volevo un commento tuo, ma anche di tutti, era la fascia pediatrica che apparentemente non cresce salvo queste eccezione che personalmente faccio un po' fatica a spiegare dei bambini tra i tre e i cinque anni.

BRUSAFERRO: eh i probabilmente quello che noi facciamo, ovviamente questo dato risale a domenica okay quindi probabilmente cominciamo a vedere un effetto diciamo delle ... allora gli effetti delle aperture del ventisei non li vediamo ancora perché è una settimana soltanto dopo parliamo del due maggio e abbiamo aperto lunedì 26 quindi lo vedremo la prossima settimana cioè questo venerdì prossimo vedremo i dati perché riporteremo i dati di domenica. Quello che vediamo sono fondamentalmente alcune aperture che può essere legato all'apertura delle attività che ho detto prima in quelle fasce che per altro, entro certi limiti, voglio dire erano anche attese, abbiamo sempre detto per quanto riguarda potrebbe essere un'ipotesi una aumentata circolazione di però è un dato costante perché ormai è da due settimane che si verifica quindi non sono numeri.

LOCATELLI: però non lo vedi nella fascia della scuola elementare che di fatto non è mai stata sospesa.

BRUSAFERRO: lo vedi anche lì Franco un po' cresce in maniera meno (incomprensibile ndr) ma cresce anche lì non lo vedi sopra i dodici tredici anni

PALU': zero nove no zero nove

BRUSAFERRO: zero nove lo vedi.

MELEGARO: sia tra cinque sei dieci salgono.

BRUSAFERRO: sì quello lo vedi sopra.

LOCATELLI: però di pochino è.

MELEGARO: no sei dieci sale.

BRUSAFERRO: diciamo che è compatibile con quello che abbiamo sempre detto c'è tesoretto e sappiamo che un minimo di circolazione lo mette in campo così mi aspetto che qualche minimo di circolazione ulteriore le aperture del ventisei lo mettono il problema

non è che cioè è fisiologico il problema è che stiano all'interno di un range (incomprensibile ndr) non sono spaventato da questo a me spaventa, questa è una opinione personale che con delle aperture noi aumentiamo un po' la circolazione credo sia abbastanza atteso, il problema è se sta dentro un range che non a caso abbiamo un po' marcato hai visto anch'io ho scritto che il fatto RT rimane ancora di controllo epidemico cioè (incomprensibile perché si sovrappone la voce di Palù ndr) controllo epidemico cioè quello (incomprensibile perché si sovrappone la voce di Palù ndr) la scommessa credo è quella lì anche comunicativamente no, un po' di crescita ci sarà.

LOCATELLI: Sergio avevi completato la domande o volevi fare altro? Basta così Beppe Ippolito.

IPPOLITO: io vorrei Silvio la fascia pediatrica sarà facilmente strumentalizzata e quindi io suggerirei estrema prudenza abbiamo visto in questi giorni anche gli analizzatori autonomi pro e contro delle riaperture che hanno usato strumentalmente questo dato. Per cui se andiamo a vedere il numero di cluster che tu ci hai fatto vedere associato alla scuola non è stato così drammatico da far pensare, poi tutti quelli in quella fascia di età sono andati a scuola visto che ancora buona parte delle prime delle fasce minori della vita non hanno ripreso le attività. La seconda è sulle vaccinazioni. La mia è una proposta non si potrebbe provare, al di là di dare solo un dato aggregato positivo, aspettare di avere un po' più dati per uscire con questo rapporto sulle vaccinazioni?

BRUSAFERRO: allora, questo è un punto vi ricordate noi facemmo una prima analisi da qualche settimana fa, adesso stanno uscendo vari gruppi su questo io credo che sia opportuno, non usciremmo oggi ribadisco perché dovremmo leggere con grande attenzione e poi quello che si scrivere deve essere costruito in maniera scientificamente inattaccabile ma anche comunicativamente utilizzabile al meglio. Io credo che quello che si può fare è che oggi è possibile fare una analisi aggregata che secondo me da dei messaggi molto positivi, solida, mentre una analisi scorporata per vaccino, avendo di fatto i nostri vaccini essere utilizzati in fase diverse avendo avuto anche cambiamenti d'indicazione dentro il sistema, in particolare parliamo di AstraZeneca, è una analisi che difficilmente puoi fare in maniera solida con questi continui cambiamenti di cose. Paradossalmente mentre un vaccino come Pfizer fino a quando non è stato introdotto il tema della seconda dose che può essere prolungata, ma dice questo avverrà a partire da maggio sostanzialmente cioè i primi quattro mesi tu hai dati molto numerosi e puoi avere un dato solido, AstraZeneca è partito intanto a fine febbraio e dopo di che ha avuto una serie di stop and go ha avuto una serie di elementi per cui una analisi solida su quella roba lì io credo che scientificamente sia difficile da proporre. Quindi, tendenzialmente, dare un dato aggregato da un dato positivo l'analisi splittata si può fare quando avrai dei dati solidi e anche più stabili da un certo punto di vista perché, solo per darvi un'idea ma i colleghi qui (incomprensibile ndr) Alessia Melegaro potrà certamente (incomprensibile ndr) meglio di me, prendere questi periodi e quindi di settimana dopo la vaccinazione che avvengo in periodi diversi che devi allineare se poi cambia anche le indicazioni di intervallo tra un vaccino ed un altro richiede una certa complessità di lavorazione e per avere (incomprensibile ndr) devi avere anche numeri solidi e ampi cosa che.

IPPOLITO: perdonami Silvio poi queste cose che finisco sui giornali si presteranno a interpretazioni perché se tu come quella lì dei cluster scolastici perché se noi andiamo a guardare i cluster scolastici della diapositiva nove vedi che un per cento di differenza di

cluster scolastico noi siamo tornati nell'ultima settimana siamo più bassi di come stavamo all'inizio di marzo quindi io proprio perché questi dati saranno guardati con molta attenzione sui vaccini hanno notevoli implicazioni io proverei a mettere, se proprio bisogna dare, non uno tante diapositive ma pochi dati aggregati ma comunque questo è la mia ipotesi.

BRUSAFERRO: no no ma allora Beppe ti rispondo e poi scusate non voglio togliere altro tempo. I cluster li stiamo condividendo ma noi non li presentiamo anche perché scientificamente l'abbiamo detto più volte, danno un'idea ma non sono così solidi nel report non siamo (incomprensibile ndr) della solidità della omogeneità delle modalità con cui vengono riportati dalle Regioni dei motivi per cui li condividiamo qui per avere un'idea ma di fatto poi non li vedete presentati sostanzialmente (incomprensibile il volume dell'audio si abbassa ndr). Per quanto riguarda i vaccini i vaccini io credo che in questa fase si debba semplificare la comunicazione sicuramente penso, però, chiedo anche il vostro parere, penso che il dato aggregato cioè che quello che abbiamo visto per diagnosi, per ricovero per mortalità è un dato importante, solidissimo, perché parliamo di sette milioni di quasi otto milioni di cittadini ed è anche molto positivo da un senso di sicurezza rispetto a una pratica che noi dobbiamo cercare di traguardare (incomprensibile, si abbassa il volume dell'audio ndr) e dettagli ulteriori si possono fare in vari step come abbiamo fatto sempre nei nostri studi, però è un'ipotesi poi ripeto.

LOCATELLI: c'era Donato Greco

GRECO: complimenti per questa tua nuova ulteriore elaborazione è molto bene dati chiarissimi hanno la forza bellissima e sono anche rinforzati dalla coerenza completa con i dati di letteratura e con i dati rilevati dagli altri paesi Europei e Americani quindi molto bene. D'accordo con le precauzioni suggerite dal presidente dai presidenti sia dell'ISS che del Consiglio Superiore quindi pienamente sposo questo atteggiamento di cautela specialmente per le vaccinazioni senza levare, diciamo, il grande merito della campagna vaccinale che (incomprensibile ndr). Volevo fare due osservazioni, la prima è che oramai abbiamo una evidenza forte sostanzialmente oltre oceano che vedremo sempre più l'infezione dei bambini, anzi, l'infezione si sposterà sempre più sotto i diciotto anni questo mi sembra un fenomeno naturale anche quando finiranno le scuole. Quindi diciamo dobbiamo cominciare a pensare che normalmente avremmo più infezioni non fosse altro perché il tessuto di sviluppo dell'infezione si riduce nella popolazione adulta quindi aumenta in quella infantile quindi diciamo questo fa parte della (incomprensibile ndr) dobbiamo in qualche modo cominciare a passare il messaggio che vedremo sempre più infezioni, banali clinicamente, nelle fasce di età sotto i diciotto anni questo mi sembra. La seconda osservazione la voglio fare sulle tabelle aggiuntive che Silvio ci ha presentato il cinque nella precedente riunione che in quelle tabelle quelle dei cluster epidemici mi sembra importante sottolineare l'evidenza che il novanta virgola sei per cento dei cluster epidemici avviene in famiglia, il quattro per cento circa nell'attività sportiva il tre il quattro per cento a scuola quindi sostanzialmente il grosso avviene in famiglia e quindi riprendere il messaggio che Silvio aveva proposto adesso di spingere tanto tanto tanto verso il (incomprensibile ndr) diciamolo chiaro il conta tresy non ha lavorato abbastanza bene non ce l'ha fatta a dare un evento di contenimento significativo altrimenti non vedremo quel novanta per cento quindi mi sembra importante già da subito dare un messaggio di impegno maggiore del conta tresy.

LOCATELLI: Silvio vuoi replicare o no

BRUSAFERRO: no, mi trovo d'accordo credo che noi una nuova fase che io mi auguro anche grazie alle vaccinazione che stanno procedendo in maniera molto veloce sarà data da un conta tresy fittissimo da beccare il prima possibile da contenere e dal monitoraggio continuo delle sequenze delle varianti. Potremmo convivere se mettiamo insieme, no, questi tre elementi copertura vaccinali, e il conta tresy io credo sarà comunque la misura principale anche quando avremmo coperte le vaccinazioni perché individuare precocemente, intervenire per isolare per fare diventa la sfida ed è motivo per cui prima arriviamo vicino ai cinquanta e sotto i cento, anche come paese, meglio è e più possiamo anche dire con maggior serenità (incomprensibile ndr). Dal punto di vista epidemiologico no anche come immagine generale perché devo dire che i nostri servizi sanitari (incomprensibile ndr) dipartimenti di prevenzione vanno sul campo riescono a ricostruire e bloccano sul nascere le cose. Quindi io assolutamente si.

LOCATELLI: proprio per quello prima Silvio ti sottolineavo i dati di tutte quelle regioni che hanno una incidenza cumulativa a sette giorni appunto sotto il cento e qualcuno anche assai vicino al cinquanta. Cinzia Caporale e poi Alessia. Prego Cinzia.

CAPORALE: grazie molto, molto interessante come al solito avrei una domanda ed una osservazione. La domanda è visto che è stato menzionato credo anche da (incomprensibile ndr) ma comunque a prescindere da questo penso che sia un tema che probabilmente nelle prossime ore salirà ,c'è un dato sul RT ospedaliero? Perché l'avevamo visto diciamo nella presentazione di Merlen mi pare che fosse abbastanza in parallelo con l'altro con il RT insomma quello classico diciamo così, però volevo sapere se perché è stata sollevata la questione del RT ospedaliero in questo momento è più conveniente per le Regioni più interessante, diverge, insomma una domanda curiosità. L'altra è una osservazione, una osservazione generale diciamo avete sentito anche tutti i colleghi dunque sono assolutamente d'accordo che i dati non consolidati non vadano comunicati quindi assolutamente penso che sia molto ragionevole anzi auspicabile che vengano dati dei dati aggregati sui vaccini perché il rischio indubbiamente è forte però attenzione ad un fatto. Le persone non sono così come dire sprovvolute come delle volte si pensa diciamo nei consessi di esperti. La prima domanda che verrà fatta al professor Brusaferrò sarà visto che ha il dato aggregato il dato aggregato sarà dato dalla somma dei dati disaggregati quindi cosa ci dice dei diversi vaccini cioè inevitabile che poi l'attenzione si polarizzerà su quello e più rineghiamo cioè neghiamo l'informazione e più ci saranno sospetti che l'informazione vera cioè che il dato disaggregato dei vaccini sia come dire non comunicabile sia chissà quale chissà diciamo la divergenza forte questo è un dato comune della come dire della percezione pubblica c'è scritto in letteratura diciamo. Quindi io penso che insomma attenzione al fatto che su il vaccino AstraZeneca ci siamo concentrati probabilmente eccessivamente sul dato della sicurezza che invece forse andrebbe insomma ridimensionato anche con una discussione pubblica anche come atteggiamento della politica eccetera però insomma non si può negare che sull'efficacia ci sia una differenza e questi dati per quanto preliminari e per quanto come dire illustrati qui nel segreto assoluto del nostro del nostro consesso però insomma è un fatto e c'è una lesione dei diritti delle persone più avanti con gli anni se, diciamo, questi vaccini hanno oggettivamente una questo vaccino ha una efficacia diversa cioè per esempio anche il rallentamento dalle curve che si vedono l'impatto nei primi quattordici giorni è diverso e vuol dire che le persone con



maggior età sono proprio quelle che vengo esposte più a lungo dopo la prima dose è un rischio e poi comunque nel medio periodo dovrebbero essere vaccinate insomma il vaccino potrebbe essere meno efficace cioè io capisco la necessità di utilizzare tutti i vaccini che si hanno li abbiamo ordinati li abbiamo comprati o altro però attenzione perché alla fine le persone le persone poi cioè la stampa è libera i commenti ci sono altri studiosi fanno anche loro analisi sui dati qui di quindi cioè non è che possiamo restare come dire ancorati a un disegno ideale che ci figuriamo se poi il dato contrasta con questo. Quindi seguiremo con molto interesse l'evoluzione di consolidamento di questi dati e prepariamoci però comunque a un certo punto li dovremo illustrare a un certo punto il professor Brusaferrò li dovrà tirare fuori altrimenti verranno fuori per lui insomma ecco semplicemente questo volevo dire. Grazie.

BRUSAFERRO: Grazie dottoressa le do due risposte, allora la prima per quanto riguarda il RT ospedaliero, questa settimana il RT ospedalizzazione è zero ottantatré in leggera crescita rispetto a quello della scorsa settimana credo forse zero settanta nove (incomprensibile ndr) diciamo che c'è un piccolo delta che abbiamo sempre visto sostanzialmente ma non è radicalmente diverso l'attenzione oggi del dibattito che c'è è il fatto che l'assunto dietro questa richiesta di immigrare verso il RT ospedaliero è che in realtà in una fase in cui si riducono molto e qui fondamentalmente grazie ai vaccini la circolazione del virus è, soprattutto tra asintomatici e non asintomatici e che quindi l'impegno dei servizi è minore e che quindi è giusto lavorare solo su (incomprensibile ndr). Ovviamente questa ipotesi ha dei suoi punti di forza perché sicuramente lo scenario in cui entriamo sarebbe sostanzialmente diverso sappiamo però che ha dei punti anche di debolezza e sta nel fatto che quello ospedaliero è un indicatore ritardato perché cioè non è un indicatore precoce di ricrescita e questo ovviamente è compensato da altre cose. Oggi ci sono vari altri indicatori, ci sono per esempio l'indicatore di proiezione non perché in realtà quando noi diamo la proiezione a trenta giorni fondamentalmente, adesso stiamo verificando anche con delle analisi per vedere quanto è coerente la proiezione rispetto alla realtà. In realtà una proiezione che faccia da trigger potrebbe essere e dandola per quattro settimane consente di intervenire precocemente in modo da evitando che vada in sovraccarico no. Il punto essenziale è che il (incomprensibile) letto ospedaliero cresce e quando va in sovraccarico però sei già malmezzo. Quindi bisogna trovare un equilibrio tra il non scartare per niente ma lo scartare in maniera troppo tardi capito e questo è un equilibrio che va cercato. Adesso man mano so che ci stanno lavorando anche le Regioni non abbiamo ancora un documento (Trast pare di capire ndr) abbastanza consolidato da discutere come eravamo rimasti d'accordo, io spero che all'inizio della prossima settimana anche con Gianni Rezza che ha istituito la commissione si possa tragguardare una bozza e magari discuterla assieme. Per quanto riguarda l'altro dato io sono assolutamente favorevole alla trasparenza dei dati nel senso che sono dati dura la scienza di altro sulla trasparenza. Il punto è avere dati solidi ecco.

CAORALE: Ecco certo sono d'accordo.

BRUSAFERRO: Quando i numeri denominatori o diciamo le variabili in gioco nel dare un dato allora siccome in questa epidemia tutti noi abbiamo vissuto esperienze di situazioni in cui qualcuno ha lanciato in maniera precoce (incomprensibile ride ndr) e poi è nato l'ira di Dio, allora io penso che come Istituto magari quando usciamo dobbiamo essere solidi è il motivo.

CAPORALE: Sono d'accordo.

BRUSAFERRO: ve li mostro in anteprima stiamo costruendo un rapporto sarà un primo rapporto perché se ha visto anche dottoressa abbiamo messo negli schemi abbiamo messo le settimane ed è chiaro che noi questa analisi la continueremo la approfondiremo appena riusciremo ad avere, la stessa dottoressa Melegaro ci aveva detto: *ma come funziona cambiando l'intervallo?* E' esattamente una domanda interessante però è chiaro che questo tipo di dati man mano che andiamo a crescere potremmo approfondire. Io credo che il dato debba essere dato, debba essere condiviso debba essere condiviso quando è sufficientemente solido. Faccio solo una battuta siamo stati attaccati perché qualche Regione ci ha corretto i dati tre o quattro morti sono stati spostati di fascia di età da una settimana all'altra dicendo che mascheravamo i morti. Allora ovviamente lei capisce che (incomprensibile ndr) devi essere fuori di testa però quindi io credo che il concetto sia i dati si danno, si condividono quando scientificamente hanno raggiunto quella solidità che ti fa dire che, la scienza non è mai perfetta, ma però insomma è ragionevolmente solido quel dato da poter essere condiviso con la comunità insomma. Io questa presentazione la considero una presentazione tra esperti in progress per fare un'analisi dei pro e dei contro.

CAPORALE: no mi chiedo rispetto al dato aggregato no, se lei volesse mandare cioè come dire illustrare un dato aggregato sui vaccini mRNA dicendo quello ce li ho più solidi magari... capito cosa voglio dire

BRUSAFERRO: no no chiaro.

CAPORALE: perché la mia paura che le chiedono poi si h capito però e quello come va e allora temo che lei dovrà, da quanto ho capito diciamo nella mia limitatezza su alcuni vaccini lei ha un dato sempre prematuro però più solido mentre su AstraZeneca il dato è particolarmente debole quindi è chiaro se poi li mette tutti insieme ha difficoltà a scorporarli. Però insomma se lei desse solo stia attento lo dico per lei proprio per.

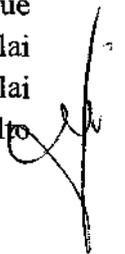
BRUSAFERRO: no no lei ha ragione, ha ragione.

CAPORALE: (incomprensibile ndr) lo apprezzo molto.

BRUSAFERRO: Grazie

LOCATELLI: Prego Alessia.

MELEGARO: allora innanzitutto grazie mille da vero Silvio lavorone incredibile ogni settimana quindi (ride ndr) veramente apprezzo moltissimo no molte cose che volevo dire sono già state sollevate quindi andrò velocemente anch'io ho una perplessità un po' un'occhio di riguardo sui tre cinque anni cinque nove anni sotto i dieci anni lo terrei perché effettivamente la crescita sembra che stia andando alla grande, la notizia buona è che non mi sembra che ci siano al momento diciamo ripercussioni sulle altre fasce di età e queste è una domanda interessate dal punto di vista scientifico come mai questa cosa non stia succedendo e a questo mi collego alla slide dei focolai scolastici dove in realtà chiaramente le due cose sono legate sarebbe tu dici giustamente la quella slide sui focolai non la fai vedere quindi sono a favore di questa cosa perché spaventerebbe magari un po' e verrebbe forse anche male intesa e bisognerebbe anche forse guardarla, come diceva prima Donato (Greco Donato ndr) relativamente agli altri focolai cioè quali sono gli altri focolai che abbiamo perché alla fine le percentuali dei focolai scolastici rimangono comunque all'intorno del due per cento quindi cos'è tutto il resto, dov'è che avvengono questi focolai in quali contesti ecco tu mi hai già risposto perché mi hai detto che il dato sui focolai purtroppo è fragile è debole quindi non si riesce a fare tanto sarebbe chiaramente molto



importante andare a fare un'attività anche qui ha detto anche Donato di conta trasy adesso che ci sono le possibilità anche su sui le varie tipologie di focolai. Poi l'altra cosa che secondo me è interessante è il fatto che stiamo vedendo un effetto di riniunity stiamo vedendo l'effetto che anche nelle fasce di età dove non abbiamo vaccinato c'è un riduzione dell'incidenza e questo è un messaggio che magari da una parte farlo vedere all'esterno potrebbe indurre politiche strategie di freeriding per cui aumentare la l'esitanza vaccinale quindi magari dobbiamo pensarlo con cautela, però dal punto di vista così di sanità pubblica è una cosa molto importante che ci sia impatto anche su quelle categorie che non sono state vaccinate. Su questo mi aggancio al dato che ci hai fatto vedere dell'incidenza che scende per vaccinazione diciamo aggiornate dalla vaccinazione sono d'accordo con te che quello è un dato molto complesso e bisognerebbe in realtà mettere in campo forse delle analisi di statistiche tipo analisi di sopravvivenza no, dove guardi il tempo all'evento e quindi riesce avere un'analisi bilanciata mettendo tutte le sequenze in serie, però anche su quello potrebbe essere interessante fare u confronto internamente per noi o per voi fare confronto tra la riduzione dell'incidenza tra i vaccinati rispetto a non vaccinati cioè avere due corti di di individui per vedere come funziona la decrescita anche nella popolazione non vaccinata e poi un'ultima un'ultima cosa sempre sugli (incomprensibile ndr) che hai fatto vedere un altro aspetto che personalmente mi interesserebbe vedere quello del, tu hai stratificato per età, è possibile vedere anche l'impatto sulle categorie magari fragili oppure con morbità impatto dei vaccini perché anche questa è un'informazione importante e che sappiamo che il Generale Figluolo ci ha detto no dell'importanza di avere un occhi su queste categorie e vedere l'impatto che chiaramente magari potrebbe essere ridotto rispetto alla popolazione generale però tenere un monitoraggio anche su questo secondo me potrebbe essere utile e poi sulla sulla questione AstraZeneca chiaramente Cinzia li non abbiamo le seconde dosi quindi forse il confronto giusto sarebbe con gli altri vaccini considerando solo l'effetto della prima dose e quindi è veramente un dato incompleto che rischia un po' a maggior ragione in un omento in cui si sta discutendo l'appropriatezza di andare avanti estendendo la prima dose e diciamo posticipando il più possibile la seconda aumentando il bacino di utenza delle prime dosi se facciamo vedere se facessimo vedere un una curva di quel tipo lì cioè sarebbe un attacco pazzesco alla decisione che poi sarà una decisione politica immagino. Basta questi i miei così pensieri comunque grazie mille Silvio veramente un lavoro incredibile.

ABRUGNANI: Franco c'è ancora una domanda

LOCATELLI: Prego.

ABRIGNANI: collegando a questo AstraZeneca però va anche detto che tutti i dati della letteratura dicono che dopo una dose quello che ci aspettiamo, tutti i dati i tre quattro piper che lo descrivono ci dico che AstraZeneca ma anche Pfizer dopo una dose hanno, a secondo se guardi protezione da morte protezione da malattia severa o intermedia o da infezione ma parlando degli eventi più gravi hai una protezione che dopo una dose due tre settimane almeno dalla prima dose vai al sessanta per cento di protezione che poi cambia per fasce di età ne abbiamo discusso brevemente con Alessia l'altro giorno perché se vai a scorporare i dati ma insomma rimangono se guardi i fenomeni più gravi cioè la mortalità, malattia molto severa con ricovero in terapia intensiva è normale che dopo una dose tu abbia un sessanta cinquanta per cento di insomma di prevenzione cioè di questi eventi quindi non cioè è già descritto in letteratura, non è che stiamo portando qualcosa

ovviamente son d'accordo con tutti voi che non è facile far passare il messaggio per far vedere uno con le due dosi complete e l'altro con una dose quindi forse dovremmo aspettare. Si potrebbe dire siccome abbiamo soltanto il dato di una dose e ci riferiamo a letteratura ci riferiamo veramente a letteratura sapendo che sia con Pfizer e che con AstraZeneca, anche perché con Pfizer abbiamo dato un parere di allungarlo di sei settimane a sei settimane e quindi ora ci dobbiamo aspettare di avere più gente che avrà in queste tre ore di tempo il livello di protezione di una dose è leggermente inferiore o abbastanza inferiore a quello di due dosi quindi, non lo so, è tutto un problema di comunicazione sono d'accordo con tutto quello che a detto Cinzia, Alessia cioè sul fatto che può suscitare il dirlo non dirlo può avere dei però secondo me rifacendoci a ciò che è pubblicato, perché i dati che tu hai mostrato anche quelli di AstraZeneca, me non sorpreso è quello che è pubblicato proprio cioè vedere il dato sul (incomprensibile ndr) mi sembra che sia (incomprensibile ndr) e su NewEngland di Pfizer cioè indicano più o meno queste percentuali quindi però concordo che la comunicazione nel momento in cui la gente avida di saper tutto, interpretare a loro modo eccetera può essere un problema.

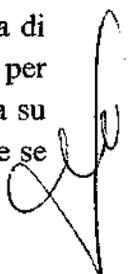
BRUSAFERRO: scusa se posso fare, vi faccio vedere solo una slide perché questa secondo me dà l'idea metodologica non ve l'ho mostrata prima perché era un po' noiosa però fondamentalmente come vedete, mentre la diagnosi riusciamo ad andare avere dati solidi al quattro aprile quando parliamo già degli effetti su ricovero o su decesso dobbiamo andare più indietro. Ovviamente più andiamo indietro più i vaccini che sono stati introdotti più recentemente non hanno, non abbiamo numeri per poter fare la valutazione e quindi quando parlavo di dato non solido come appunto abbiamo sottolineato è per esempio che noi oggi non riusciamo ancora a fare una stima non possiamo lasciare perdere Johnson, ma anche su AstraZeneca per esempio in termini di abbattimento della mortalità o di rischio di ricovero proprio perché c'è questo tipo di meccanismo e quindi man mano che andiamo avanti è chiaro che potremmo avere dati più consolidati quindi io condivido Sergio (Abrignani ndr) i dati che stiamo mostrando sono dati molto coerenti con la letteratura.

CAPORALE: però allora forse se il dato è così diverso, vale la pena di non metterlo il dato di AstraZeneca (incomprensibile perché la voce della Caporale si sovrappone con quella di Brusaferrò ndr).

BRUSAFERRO: no no si ... non so se ecco spero che quella slide che vi ho mostrato come in realtà andiamo a calcolarlo con intervalli di tempo e ovviamente avendo sia schedule vaccinali sia introduzione del vaccino diversificati nel tempo questo per il resto quello che stiamo vedendo è esattamente l'andamento riportato in letteratura.

LOCATELLI: Avevo il microfono spento c'è di nuovo Beppe ma però prima di dargli la parola reitro quanto è stato chiesto prima cioè con l'ovvio impegno da parte di tutti noi di mantenere assoluta riservatezza se ci mandi queste diapositive per una ulteriore metabolizzazione e riflessione fatto con un filo anche più di calma. Beppe

IPPOLITO: Grazie Franco io vorrei di che Israele ha applicato i dati della prima e della seconda quando ha avuto un dato sufficiente e ci dice che con la prima dose loro avevano avuto tra i quattordici e i venti giorni una efficacia stimata di due punto qualcosa di differenza per i sintomatici intorno a uno e mezzo per l'ospedalizzazione di zero venti per la malattia grave di zero quattordici e per morte di zero uno zero zero due. Questo sta su New England quindi una riflessione va tenuta perché poi uno inizia a fare i confronti e se



una cosa di questo tipo, ripeto, sui giornali e questo dato per esempio non cresceva per il rischio di morte pur passando da zero zero due zero zero tre non mi ricordo quant'è zero zero cinque zero zero sei dopo un mese dalla prima dose e mentre quello per la malattia grave la differenza di rischi rimaneva ancora zero trenta alla fine e questo dopo che loro avevano fatto una vaccinazione realmente realmente ampia quindi un ragionamento va fatto. Allora ecco perché io dico prudenza Israele ha aspettato a lungo e avete visto anche che ci sono state a New England una serie di lettere su questo su questo discorso. Forse loro hanno applicato di fare uno meno RR noi questo stesso discorso lo potremmo fare ma forse quando abbiamo un po' più dati per ora andare con un dato aggregato molto ragionato e molto in positivo questa deve essere la logica perché se no l'allungamento che noi faremo di dose con queste cose troveremmo sicuramente il professor x o il professor y che ci dirà ma voi non avete manco letto che cosa è riportato in letteratura su questo ci sono tanto preprint che vi dicono da quanto è il rischio di fare varianti, di quanto sono gli infettati perché quello che sarebbe importante è avere una redistribuzione di infettati dei vaccinati incluse le positività totali per fascia di età e per fattore di rischio e condizioni rischio. Questo come come lo si stanno tirando fuori per altri contesti.

LOCATELLI: Silvio?

BRUSAFERRO: Io credo che il concetto della prudenza sono d'accordo assolutamente con voi il dato, ovviamente questo è un primo dato c'è il tema delle camabeil da applicare sicuramente (incomprensibile ndr) tecniche di sopravvivenza si sta facendo di una slide che vi avevo mostrato anche la riduzione dell'incidenza sostanzialmente non soltanto nelle varie categorie è chiaro che noi stiamo parlando di categorie disomogenee un po' alla volta. La volta scorsa vi ho mostrato anche i dati di Treviso sullo studio degli operatori sanitari e in contesti più diciamo puntuali è più facile fare questo tipo di analisi perché hai il controllo del dato. Noi possiamo lavorare con dei dati che sono quelli disponibili a questo livello che ovviamente soffrono di alcuni limiti. Io comunque credo che sia importante dare un messaggio positivo sia importante darlo con dati solidi aggregati come abbiamo detto e credo anche che poi tutto questo, come abbiamo fatto fin ad ora, su base diciamo mensile dobbiamo lavorare per plurimensile man mano che vanno avanti fare dei report che vengono aggiornati sulla base del momento. Credo faccia parte un po' del normale ciclo insomma di garanzia d'informazione durante la pandemia. Quindi senza nessuna fretta con grande attenzione e con grande solidità scientifica e consolidando i dati sapendo anche che per altro come abbiamo detto sono dati coerenti con la letteratura non stiamo andando fuori dal binario o evidenziando fenomeni particolarmente diversi da quelli che già conosciamo insomma. Per il resto le osservazioni credo che le condivido.

LOCATELLI: se vi sta bene c'era Palù che voleva intervenire.

PALU': no soltanto per dire scusandomi che ho un impegno improcrastinabile che mi coinvolgerà e quindi anch'io sarò tra quei due che all'una devono allontanarsi quindi chiedevo Franco abbiamo, mi pare, un argomento più importante all'ordine del giorno oltre no oltre

LOCATELLI: si ce né altri due sia il punto due che il punto tre.

PALU': Grazie.

LOCATELLI: Sergio?

FIorentino: Velocemente volevo se condividete dire che tutta questa discussione sul documento riservato non la riporterei nel verbale.

LOCATELLI: assolutamente concordo.

FIorentINO: anche perché il verbale penso poi... colgo l'occasione per rappresentarvi che ieri per esempio il TAR del Lazio ci ha ordinato di depositare due verbali rispetto a un ricorso del Codacons i verbali che sono del sedici e del venti che sono citati nel Decreto Legge. Non c'entrano niente con quel ricorso che parla di ristoranti ma comunque insomma se noi mettiamo queste informazioni nel verbale prima o poi verranno fuori quindi ometterei tutta questa parte di dibattito.

LOCATELLI: assolutamente. Allora se non ci sono ulteriori commenti io dieri che andiamo al secondo punto all'ordine del giorno che fa riferimento a una nota del Ministro della Salute Speranza datata cinque maggio relativa alla richiesta di valutare i documenti da lui ricevuti e dalla Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome quindi dal Presidente del Friuli Venezia Giulia Fetriga, relativamente alla alle modalità di accessi di uscita degli ospiti di presso le strutture residenziali della rete territoriale. Ne avevamo già un po' parlato la scorsa volta abbiamo avuto il documento e quindi chiederei se ci sono inizialmente dei commenti o delle osservazioni. Cinzia Caporale prego. Cinzia hai il microfono spento.

CAPORALE: grazie grazie allora dunque due cose generiche uno che complessivamente nel testo non si fa molto riferimento ai dispenser per la sanificazione delle mani distribuiti diciamo nella in questi locali o in questi luoghi insomma che verrebbero utilizzati quindi magari di dare un'indicazione generale su questo e lo stesso sulle mascherine è un po' confuso, cioè ribadire che le mascherine vanno diciamo indossate sempre insomma con massima accuratezza e soprattutto magari menzionare le FFP2 perché insomma non vorrei che insomma si utilizzassero delle mascherine un po' approssimative eventualmente anche fornite dalla struttura insomma cioè voglio dire che questo sia una cosa di grande allarme. Poi ho delle questioni specifiche, allora, una è più una domanda cioè in effetti questo tipo di circolazione delle persone è previsto anche se presente un focolaio epidemico all'interno diciamo se però questo focolaio epidemico è sufficientemente controllato e separato diciamo dal resto delle persone. Ora, siccome i focolai epidemici all'interno delle RSA credo che siano molto diminuiti insomma abbiamo visto i dati, io mi chiedo se questa ipotesi debba restare cioè se invece nel caso del focolaio epidemico non sia il caso di sospendere per qualche settimana questo tipo di visite cioè un conto sono le RSA dove non ci sono focolai epidemici un conto a meno che mi sbaglio avete dei dati in cui si dice che in tutte le RSA ci sono focolai epidemici e quindi chiaramente questo va contemplato perché è inevitabile quindi insomma questa è proprio una una domanda una osservazione. Poi ho delle punti specifici uno a pagina tre quando si dice che gli accessi devono riguardare di norma non più di due visitatori per ospite per visita indentificati nella sfera di relazioni affetti dell'ospite stesso. Allora questo va modificato perché chiaramente non cioè fa parte dei diritti della persona scegliere quindi indentificati dall'ospite della RSA o nel caso di sua incapacità certificata, indentificati nella sfera e relazioni degli affetti dell'ospite cioè, c'è una libertà della persona di vedere il suo notaio una persona che non fa parte dei suoi affetti cioè sarà lui a dire chi vuole incontrare se è in grado di farlo naturalmente. Se invece incapace ovviamente la struttura dovrà regolarsi rispetto alla sfera delle relazioni e degli affetti dell'ospite, poi magari la mando per iscritto per il verbale questa osservazione. Poi subito dopo devono essere sempre evitati assembramenti di persone devono essere assicurate (incomprensibile, sta leggendo un documento in maniera veloce e poco chiara

ndr) ad eccezione dei componenti dello stesso nucleo familiare conviventi o per le persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggetti a distanziamento interpersonale. Questo va un po' secondo me chiarito non non è chiaro. Poi lo stesso, sulla questione dell'ingresso ancora subito dopo c'è scritto che le persone non hanno diritto ad entrare visitatori non hanno diritto a entrare a meno che non si adattano a queste tre insomma quattro requisiti di cui il primo è verificare all'ingresso con un questionario che i visitatori siano in buona salute inclusa la misurazione della temperatura. Allora questo anche va delimitato perché c'è come dire un principio di proporzionalità non possiamo chiedere delle informazioni che esorbitano l'utilizzo che se ne vuole fare data la circostanza cioè un conto è un questionario in cui si chiede se starnutiscono, tossiscono, hanno la febbre hanno un'affezione respiratoria hanno sintomi correlati a covid e un conto stabilire all'ingresso che i visitatori siano in buona salute e ovviamente è una cosa troppo vasta diciamo per essere accettabile. Poi di nuovo punto quattro è ammessa la loro il loro ingresso se rispettano le norme igienico sanitarie benissimo (incomprensibile legge velocemente un testo di un documento ndr) e tra parentesi c'è scritto "non introdurre oggetti o alimenti portati da casa se non in accordo con la struttura" questo non ha niente a che vedere con SarsCov2 l'introduzione di oggetti e alimenti portati da casa e non si capisce perché debba essere limitato da uno strumento di questo genere una libertà fondamentale cioè di introdurre oggetto o alimentari portati da casa sia in accordo con la struttura poi far mangiare l'anziano delle cose è sbagliato questo senz'altro si può vedere ma introdurre cioè che io preventivamente all'ingresso devo chiedere il permesso di portare un album di fotografie, un libro, una coperta che aveva a casa un cuscino una cosa di questo genere non ha niente a vedere con covid non dovrebbe essere accettata e poi infatti si dice qualora il familiare visitatore ricevuto (incomprensibile legge velocemente un testo di un documento ndr) un familiare visitatore non potrà avere accesso alla struttura cioè qui si limita una facoltà diciamo primaria fondamentale come possiamo dire che quindi meriterebbe come dire un bilanciamento forte a fronte del fatto che insomma sulla base di cose che non hanno da vedere con covid e quindi questo non è accettabile. Poi dunque, mi pare che fosse l'ultima osservazione scusate vado un po' rapidamente in fondo si di nuovo in fondo c'è la questione della separazione rispetto a questi focolai epidemici basta si basta okay.

LOCATELLI: Grazie, ulteriori commenti? Vediamo un attimo c'è Giorgio Palù. A meno che la sua mano alzata si riferisse al punto di prima.

PALU': si scusami si riferiva a prima scusami.

LOCATELLI: okay niente niente nessun problema, altri commenti Silvio Brusafarro.

BRUSAFERRO: solo una due note allora per quanto riguarda gli oggetti in questa fase la preoccupazione è che gli oggetti che arrivano siano disinfettati quindi il tema sostanzialmente è che non si introducano elementi elementi cioè che in genere le direzioni di queste strutture preferiscono igienizzare prima di inserirle nel circuito.

CAPORALE: perfetto quindi si può mettere che siano oggetti che sia possibile igienizzare questo è ragionevole ma la la duciao la censura sugli oggetti in generale

BRUSAFERRO: no no era solo per precisare dopo di che per quanto riguarda invece i focolai credo che l'interpretazione che è stata data qui, perché è un tema che abbiamo sollevato anche noi è che ci sono strutture che sono fatte per esempio da palazzine diverse e ovviamente questo e soprattutto questo parliamo delle piccole strutture evidentemente dove



questo non è possibile farlo ma quando delle strutture del settecento ottocento sono in complessi molto ampi il fatto che ci sia una palazzina dove vengono normalmente dedicate queste figure, se gestite in maniera corretta e sotto la responsabilità del direttore sanitaria che rimane comunque la figura di riferimento nelle (incomprensibile ndr) degli accessi, se fatte in quel contesto, non dovrebbe potrebbe essere gestito in sicurezza è chiaro che questo è il meccanismo.

CAPORALE: accettabile però era una curiosità mia perché potrebbe essere una cosa residuale uno dice vabbè residuale (incomprensibile, si sovrappongono le voci della Caporale con quella di Brusaferrò ndr)

BRUSAFERRO: no non è una cosa dove, soprattutto nelle grandi strutture, ci sono ovviamente questo è un mondo molto diversificato da strutture dove metti insieme tre appartamenti a complessi dove hai anche mille persone sostanzialmente, è chiaro che da mille persone sono degli ospedali sostanzialmente più palazzine i tre appartamenti chiaramente non sono isolabili ed è per quello che le stesse Regioni propongono che il direttore sanitario sia la persona di riferimento. Poi per quanto riguarda le mascherine si può enfatizzare noi lo avevamo visto però oltre (incomprensibile ndr) che devi rientrare tutte rispettando le regole devi mettere la mascherina se si vuole dare enfasi va bene.

CAPORALE: cioè menzioniamo le ffp2 cioè se c'è un luogo dove usare le ffp2.

MELEGARO: sono menzionati però sai.

CAPORALE: si però in modo molto molto sembra un po' leggerino un po' contraddittorio insomma una questione semplice insomma uno fa la raccomandazione.

LOCATELLI: più che altro qui mi inserisco io con un paio di commenti. Quello che è un po' vago e suggerirei che il documento diventi un po' più puntuale è appunto l'indossare i dispositivi di protezione individuale in base al livello di rischio, allora uno dice qual è il livello di rischio cioè definiscimelo bene in maniera tale che vengano date delle indicazioni chiare se no si lascia una certa arbitrarietà il secondo punto. Che cosa hai da dire Donato?

GRECO: dicevo che allora si conviene approvarlo insomma accogliendo.

LOCATELLI: allora se è già stato approvato personalmente ho di meglio che sprecare da fare che sprecare del tempo e ha ragione mille e una volta Beppe Ippolito quando dice che è una presa d'atto.

GRECO: va bene va bene okey grazie.

LOCATELLI: no è sgradevole il tuo commento scusami Donato te lo dico proprio tra i denti perché

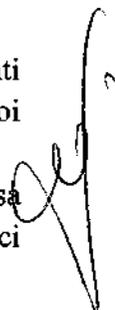
GRECO: incomprensibile

LOCATELLI: beh a me è suonato così perché se uno mi dice tanto è un documento già approvato allora lo sforzo che ha fatto Cinzia Caporale piuttosto che quello ho fatto io chiunque altro di noi a leggerlo è uno sforzo che ha fatto per perdere del tempo a persone qualificate, questo sia ben chiaro.

GRECO: non intendevo intendeva semplicemente dire che è approvato con i commenti che ha appena apportato Cinzia (incomprensibile ndr) questo è tutto.

LOCATELLI: mi pare una correzione di tiro in ogni modo Cinzia ha fatto dei commenti apprezzabilissimi ma non era l'unica che poteva averne c'è l'avvocato Fiorentino poi Beppe Ippolito.

FIorentINO: si io volevo dire questo, condivido tutte le cose che ha detto la dottoressa Caporale però molte di queste mi pare che non siano proprie dell'oggetto del parere che ci



viene richiesto che è un parere tecnico scientifico sulle condizioni di sicurezza sanitaria quindi io le metterei, se siete d'accordo, però in una parte separata dal parere perché sono valutazioni per esempio su chi deve accedere a chi compete la scelta che a mio giudizio non sono proprio completamente di nostra competenza.

CAPORALE: guardi io non sono tanto d'accordo cioè accetto la sua osservazione per carità non sarei tanto d'accordo proprio per questo perché quando noi leggiamo all'interno di un documento una lesione di diritti primari non possiamo far finta che non ce ne accorgiamo perché le cose le due cose che ho menzionato cioè il fatto di portare degli oggetti, giustamente la questione mi è stato spiegato era che fossero stati sanificabili ma anche l'altra questione cioè che è diretto della persona capace di intendere e di volere scegliere chi lo può andare a trovare cioè non può non possiamo avvallare un documento in cui questa diciamo facoltà della persona venga conculcata perché si può cioè è una cosa vecchia non so persino i carcerati oramai possono contrarre chi vogliono non possiamo avvallare un documento in cui si dice che una persona perde i diritti civili perché è ricoverata in una RSA cioè sarà quella persona a voler vedere per dire, non so, un avvocato perché deve stilare il suo testamento per esempio che non fa parte degli affetti però la persona magari è stata in isolamento un anno con il Covid ha desiderio di incontrare qualche d'uno non so cioè non necessariamente non ci può essere un preventivo controllo. Allora questo è un fatto tecnico perché riguarda la costituzione riguarda tutti. Credo che se io sono stata nominata qui è per farle con la massima, in punta di piedi, con la massima diciamo condivisione possibile però anche delle osservazioni di carattere etico perché altrimenti avrebbero nominato una non so un altro epidemiologo un altro clinico non so un altro esperto di statistica o altro, penso che anche la verifica che in questi documenti stilati per l'emergenza ci siano come dire un rispetto dei diritti fondamentali della persona proprio dal punto di vista etico non è una questione giuridica penso che possa far parte della qualità del documento poi se non fa arte della qualità del documento cioè di nuovo, come dice il professore giustamente, che ci sto a fare penso che non è (ride ndr) pur avendo una formazione biomedica però non sono in grado come voi di fare una valutazione tecnico scientifica su alcuni aspetti diciamo che ci vengono proposti posso soltanto osservare imparare e osservare e però insomma dare il mio contributo rispetto a degli aspetti che non voglio dire, non sono degli abbellimenti cioè è una conditio sine qua non cioè se c'è un documento che ledi i diritti fondamentali della persona come potete approvarlo? Cioè non lo so, vedete voi.

FIorentino: si si però noi non siamo qualificati per stabilire o lo siamo insomma sicuramente lei lo è (incomprensibile si accavalla la voce con quella della Caporale ndr) ma diciamo non siamo un collegio che è qualificato per esaminare i documenti dal punto di vista.

CAPORALE: va bene allora penso che verbale può aggiungere semplicemente che...

FIorentino: viene chiesta una valutazione sanitaria.

CAPORALE: allora possiamo per esempio la sintesi poi la farà il professor Locatelli ma propongo una presintesi (incomprensibile ndr) approvo senz'altro il documento come volete voi e poi in nel verbale diciamo la professoressa Caporale la dottoressa Caporale raccomanda che questi due punti vengano modificati come semplice raccomandazione no, insomma certamente.

LOCATELLI: Grazie Cinzia c'era Beppe Ippolito.

IPPOLITO: Grazie Franco io credo che noi non abbiamo scampo questo documento è stato predisposto da un gruppo regionale con la partecipazione della direzione Generale della Prevenzione e degli SS noi prendiamo atto del documento ritenendo che tutti gli aspetti di rispondenza normi e regolamenti nonché l'attuabilità all'interno di strutture è di competenza del Ministero della Salute. Questo è quello che noi possiamo prendere atto che ci è stato trasmesso tutto il resto è di competenza del Ministero della Salute. Non possiamo entrare in un documento chiuso già presentato ieri e approvato alla conferenza Stato Regioni perché allora veramente facciamo la figura dei pierini. Io capisco che però noi prendiamo atto che ci viene trasmesso per mera conoscenza e non per valutazione preventiva un documento già sviluppato con la collaborazione della Direzione Generale della Prevenzione e degli SS dal gruppo della Prevenzioni delle Regioni e che quindi gli aspetti di applicabilità e di rispondenza principi norme e regolamenti sono di esclusiva competenza degli enti Ministero e dell'Istituto Superiore di Sanità che hanno partecipato alla stesura del documento non la nostra non può essere un'approvazione semplicemente dovesse essere un'approvazione vi chiedo di dissociarmi.

LOCATELLI: allora nell'ordine Giorgio Palù, Fabio Ciciliano, Sergio Abrignani.

PALU': sono d'accordo che questa è una presa d'atto, però ritengo importante che ci sia quello che Cinzia Caporale sosteneva cioè una valutazione sua alatele perché aver in un CTS un biotecnico credo che sia di fondamentale importanza. Grazie.

LOCATELLI: grazie Giorgio, Fabio.

CICILIANO: io conto cioè che è stato detto adesso sia da Giorgio che da Beppe è vi dico in tutta onesta che mi dispiace moltissimo che Cinzia abbia fatto queste osservazioni che io vi dico in tutta onesta io condivido pienamente però sono obiettivamente assolutamente inefficaci ininfluenti su un documento che se ho capito bene è già stato abbondantemente approvato quindi come dice il buon Beppe è una presa d'atto io a questo punto eviterei anche di, come hai detto tu Franco, anche di sforzarvi ulteriormente per delle cose che poi di fatti sono un po' (incomprensibili ndr).

LOCATELLI: Sergio Abrignani

ABRIGNANI: io io non sarei così d'accordo perché anche per la dignità di questo gruppo io penso che se ci mandano un quesito e ce lo mando come quesito non prendete atto di qualcosa ora non mi ricordo bene come è formulato il quesito che ci è stato inviato io penso che abbiamo.

LOCATELLI: se hai un attimo di pazienza Sergio ti rileggo

ABRIGNANI: si

LOCATELLI: "al riguardo ti chiedo di sottoporre al Comitato Tecnico Scientifico da te coordinati i predetti documenti al fine di acquisire con consentita urgenza un parere sulle misure precauzionali indicate per consentire l'accesso in sicurezza di pazienti e di parenti di (incomprensibile ndr) in RSA

ABRIGNANI: (incomprensibile a causa dell'audio disturbato ndr) e noi acquisiamo noi diamo un parere se non siamo d'accordo scriviamo che non siamo d'accordo e poi affari loro che ci mandano una cosa cotta e mangiata è così perché veramente sono d'accordo con Cinzia cioè d'accordissimo con tutto quello che è stato detto a partire da Cinzia e anzi vorrei che fossero indicate le cose che lei diceva e non alatele cioè un commento fatto dalla biotecnica del Comitato del Comitato e comunque anche in futuro quando documenti così se ci mandano per acquisire un parere noi diamo un parere punto. Perché è questo che c'è

scritto nella lettera, è questo che c'è scritto nella lettera e quindi non so cosa ne pensate ma io sarei, per la nostra dignità, dell'idea di dare un parere anche se qualche volta non saremmo d'accordo affari loro che ce lo mandano cotto e mangiato.

LOCATELLI: Alessia Melegaro. Grazie eh Sergio.

MELEGARO: grazie sì anch'io volevo sottoporvi appunto il test della lettera iniziale dove appunto ci viene chiesto il parere quindi anch'io anch'io penso che sia giusto che le cose che ha detto Cinzia e tra l'altro anch'io avevo letto il documento la questione dell'introduzione degli oggetti non igienizzati l'avevo sottolineata anch'io quindi. Secondo me sono cose comunque da inserire e nel momento in cui ci arriva un documento dove ci viene chiesto un parere giusto che noi lo esprimiamo anche se a quel punto il documento è già stato approvato. Se viene mandato un documento per presa visione allora è un altro discorso però nel momento in cui ci viene chiesto un parere secondo me è giusto darlo. Quindi io mi allineo a quello che ha detto Sergio e sono assolutamente allineata sul fatto di inserire tutto quello che ha detto Cinzia all'interno del verbale.

LOCATELLI: di nuovo Fabio Ciciliano poi faccio un intervento io e proviamo a fare sintesi per toccare anche il terzo punto.

CICILIANO: sì una cosa molto breve che questa volta non è di merito potremmo correre il rischio in questa maniera di disgiungersi da ciò che è scritto e quando tra quarantacinque giorni i verbali saranno resi pubblici potremmo avere, ora non è il caso specifico del documento di cui si sta parlando adesso ma faccio un discorso di carattere generale, ci potrebbero essere diciamo così delle divergenze del Comitato Tecnico su ciò che è stato già approvato che potrebbero essere strumentalmente utilizzate ovviamente in sede di contenzioso giusto per come dire vi do una nota di carattere tecnico che qualche volta purtroppo abbiamo subito nel diciamo CTS prima fase.

LOCATELLI: allora io avevo qualche osservazione da condividere nel senso che aldilà di quello che avevo già commentato in prima rispetto alla vaghezza della definizione del livello di rischio anche in funzione poi della necessità di scegliere tra una delle due tipologie dei dispositivi di protezione individuale, a pagina tre, quindi Sergio (Sergio Fiorentino ndr) ti chiedo di verbalizzarlo a me personalmente risulta, all'inizio, assai poco chiaro che cosa si intende nella seconda frase del primo paragrafo nel senso che non si capisce se le attestazioni di una delle condizioni necessarie sono banalmente un certificato di vaccinazione ma faccio allora fatica a capire quale è la differenza rispetto a un green certificate o sono delle auto attestazioni, se sono delle auto attestazioni personalmente ho più di una perplessità nel considerare il tutto vista la fragilità della popolazione come un qualcosa che possa essere accettato. Quindi chiederei un chiarimento in questo senso. L'altra osservazione che facevo era di nuovo relativa al fatto della rilevazione della temperatura anche qui non si capisce, ritorna un po' il discorso dell'altra volta se è una rilevazione effettuata a domicilio oppure con termometro scanner all'ingresso anche qui ci metterei una richiesta di chiarimento a meno che vogliamo e questo, in qualche modo è una scelta strategica anche futura dire che consideriamo sulla scorta di quello che ci ha detto l'altra volta il dottor Greco irrilevante la rilevazione della temperatura rispetto al rischio di trasmissione di Sarscovid2. Quindi queste sono le mie osservazioni. Detto questo credo che un testo che potremmo proporre è: pur prendendo atto, poi ovviamente lo scriviamo meglio, che il documento è già stato oggetto di valutazione di approvazione in Conferenza Stato Regioni il Comitato Tecnico Scientifico formula le seguenti osservazioni quelle

riportate da Cinzia alle due o tre che ho commentato io e a qualche altra che ci può essere ancora. Va bene. (tutti i componenti del CTS danno conferma ndr). Allora passiamo al terzo punto all'ordine del giorno.

ABRIGNANI: scusa solo una cosa devo lasciarvi per collegarmi alla riunione in cui è Gianni Rezza quindi vi anticipo che fra dodici minuti scompaio.

LOCATELLI: non riesci a ritardare di cinque minute perché il punto mi pare rilevante vi chiedo la cortesia se ti è possibile.

ABRIGNANI: eh ci provo.

LOCATELLI: grazie, allora il Ministro della Salute, sempre in data cinque maggio ci chiede: alla luce dell'evoluzione della campagna di vaccinazione in corso e in considerazione dell'attuale situazione epidemiologica del paese ti chiedo di sottoporre al CTS l'ipotesi di somministrare i vaccini Jhonson e AstraZeneca oggi raccomandati preferibilmente in soggetti sopra i sessant'anni anche nella fascia di età compresa tra i cinquanta e i sessant'anni. E' un argomento rispetto al quale sono stati fatti già circolare alcuni documenti prima da Giorgio Palù poi uno da un link da parte di Donato Greco e l'ultimo da parte di Sergio Abrignani. Io stesso ho ritengo utile a questa discussione il documento è stato emanato dall'EMA in data ventitré aprile dove sostanzialmente viene fatta una stima del rischio di morte piuttosto che di annessione nelle terapie intensive in ospedale non solo per fasce di età ma anche nell'ambito del contesto epidemiologico perché se volete lo posso socializzare questo documento ma in ogni modo le stime variano sensibilmente. Provo a darvi due dati per farvi capire cosa intendo dire, in un contesto di bassa circolazione in particolare quello che loro definiscono un'incidenza di 55 ogni centomila casi, nella fascia di età cinquanta cinquantanove si salverebbe una vita a fronte di un caso di trombosi inusuale con trombocitopenia nel caso di circolazione media e per media intendono un dato di quattrocento ogni centomila ovviamente rimane fermo il numero di casi di trombosi inusuale con trombocitopenia ma i morti o meglio le vite salvate sarebbero otto, in un caso di alta circolazione per altro intendono ottocento ottantasei casi il risparmio è di quattordici vite quindi uno, otto, quattordici quindi è chiaro che tutto questo cambia e qui Cinzia ci potrebbe fare a tutti anche una lezione di tipo bioetico la valutazione del rapporto rischi benefici. Prego chi vuole iniziare? Allora Abrignani poi Palù.

ABRIGNANI: l'unico punto che viene fatto perché questi numeri sono ovviamente chiarissimi, l'unico punto che viene fatto è che il discorso sul rapporto rischio beneficio lo si fa, ed è giusto, però in questo caso abbiamo altre opzioni che sono altri vaccini che non hanno questo problema. E' vero che noi obiettiamo che non ci sono abbastanza dosi per tutti però mi piacerebbe avere un dato sulla, perché se si tratta di ritardare di quindici giorni perché abbiamo sentito tutti dire che a giugno saremmo inondati di vaccini ce ne avremmo tantissimi. Allora se è vero con questi dati anche se un solo morto per una cosa può essere ritardata di dieci giorni cioè aspettare che arrivi, avendo un'alternativa, perché se non ci fossero alternative come quando avevamo il vaccino Ralen antipolio che era l'unico che preveniva la trasmissione veramente sapevamo che un bambino ogni settecento mila si faceva la polio vaccinale e non usavamo l'intramuscolo perché non preveniva la trasmissione e poi ci sian passati, qui ci abbiamo disponibili vaccini efficacissimi. Quindi vi chiederei se abbiamo a disposizione, attraverso Figliuolo, dei dati su quanti sono gli altri vaccini non a base di adenovirus quindi Pfizer e Moderna fondamentalmente anzi

esclusivamente Pfizer e Moderna da noi e quanti ce ne saranno in tre settimane.

LOCATELLI: grazie Sergio, Giorgio.

PALU': allora, ho visto quelle tabelle, le ho trasmesse, sentivo in dovere ho parlato con vari colleghi a livello internazionale noi saremmo in una prevalenza medio bassa bisognerebbe anche capire come saremmo da qui a quindici giorni per quanto riguarda la disponibilità di vaccini sappiamo che si dovrebbero essere sessanta milioni nel trimestre aprile giugno ma circa, quindi trentadue di Pfizer, dieci di AstraZeneca, sette di Jhonson & Jhonson, quattro e sei di Moderna (incomprensibile ndr) però da quanto so dall'EMA, con cui mi sento settimanalmente, stanno allungando i tempi e quindi non è detto che avremmo un altro mRNA. Quindi è una previsione difficile da fare allora quello che dicevo collega della Stigo e poi ho parlato con qualche collega inglese mi hanno detto che i tedeschi sono molto precisi hanno fatto accuratamente queste stime e a parte il sesso femminile ecco che sembra sia un vaders che hanno coperto che loro i sanitari quindi la maggioranza erano donne infermiere, quindi loro hanno una stima uno a quarantacinque mila uno a quarantamila ecco e anche gli inglesi adesso stanno aumentando i numeri e dicono che non sono propriamente numeri accurati lo stesso avviene per Jhonson & Jhonson, quindi sappiamo di un meccanismo patogenetico che è accomuna tutti i vaccini a vettore adenovirus, non sappiamo se l'anti PF4 sia in qualche modo come probabilmente sarà legato all'HLA anche perché abbiamo la distribuzione diversa nella popolazione nordiche e in Italia mi consta che i casi si continuo sulle dita di una mano e non siano, così ho parlato almeno con colleghi ematologi che ho coinvolto, con presenza di anticorpi anti PF4 simil quindi simile sindrome eparinica però di fronte a questo ecco è difficile stabilire quindi se dovessi dare il mio parere e si in questa situazione non andrei oltre però cinquanta cinquantanove anni è una cosa che diamo con molta difficoltà ecco lo dico veramente lo darei con difficoltà e ancora una volta l'Europa ha mancato l'occasione per avere idea comune e fare delle scelte comuni perché come sapete prima è partita la Francia, tedeschi Germania eccetera gli stessi inglesi sotto i trent'anni, come sapete, loro hanno messo trent'anni quindi noi siamo cinquanta cinquantanove. Ecco mi trovo un pò in difficoltà ma ecco di fronte anch'io sostengo quello che ha detto Sergio (Abrignani ndr) e abbiamo un Generale che è un logistico e quindi sa fare bene i calcoli casomai qualche matematico o Silvio glielo può mettere a disposizione ma se avessimo l'analisi precisissima delle dosi ecco un rischio lo potremmo fare accurato monitorato su i numeri.

LOCATELLI: ad integrazione di quello che dicevi, poi dopo do subito la parola di nuovo a Sergio (Abrignani ndr) da fonti commissariali vaccini mRNA previsti per il trimestre aprile maggio tenendo conto delle dosi addizionali di Pfizer sarebbero ventisette milioni nel primo trimestre non considerando (incomprensibile ndr). Sergio di nuovo.

ABRIGNANI: due cose una i dati che cita Giorgio di casi reali che sembrerebbero esserci nei paesi in Germania o in Norvegia che stanno aumentando si riferiscono però a eventi registrati in trombosi associata alla vaccinazione non a morti. Quando noi diciamo.

PALU': si si (non comprensibile si sovrappone la voce di Abrignani ndr)

ABRIGNANI: morti fra l'altro ora hanno imparato a curarle perché gli fai il didimero subito se c'è trombocitopenia gli dai immunoglobuline e vii e cortisone e probabilmente le morti scenderanno tantissimo quindi è giusto quello che tu dice sono anch'io in tremenda difficoltà e per questo che ho chiesto i numeri sono i cinquanta cinquantanovenni da vaccinare e quanti vaccini abbiamo però uno su trenta mila è l'evento trombotico registrato

e non tutte trombosi trombocitopeniche tra l'altro quindi (incomprensibile ndr) perché la VATT vera associata con anticorpi anti PF4 e con trombocitopenia probabilmente è più vicino a uno su cento mila comunque a parte questo sono d'accordissimo che se avessimo i numeri di quanto sono i cinquanta cinquantanovenni ancora da vaccinare e quanti dose avremmo ci aiuterebbe tanto perché cioè se si tratta di spostare i cinquanta cinquantanovenni di dieci giorni e bhe aspettiamo perché anche risparmiare anche due morti ragazzi è due vite umane se invece occorre aspettare agosto no

PALU': e poi ricordiamo Mario le Procure delle Repubbliche che poi qualcuno ha già evocato.

LOCATELLI: chiedo scusa c'era Cinzia Caporale ho visto Donato Greco però siccome voi due tra cinque minuti, per non abusare del vostro tempo, dovete andare aggiungo un punto che avrei toccato nelle varie ed eventuali ma che è strettamente correlato a quanto abbiamo appena discusso, non vi sarà sfuggita, io ammetto l'ho letto con un certo fastidio, mettiamola così, anche perché stranamente questa volta, mentre in passato spesso e volentieri mi ha contattato per prendere appunto delle posizioni o facilitare la sensibilizzazione sulla posizione degli oncologici, dicevo non vi sarà sfuggita una nota firmata da Cognetti che sostanzialmente dice il CTS non ha considerato la popolazione degli oncologici nell'indicazione nella suggestione della raccomandazione di allungamento dell'intervallo tra la prima e la seconda dose. Io personalmente non avevo in testa che le popolazioni dei fragili fossero come dire considerabili in quella indicazione che abbiamo dato cioè per me era scontato perché i fragili fossero fuori da quel parere, ammetto che avremmo potuto declinarlo più puntualmente però insomma diciamo che è stato abbastanza sgradevole anche perché aldilà di una lettera mandata a Speranza, al Generale Figliuolo e al sottoscritto, come coordinatore del CTS, avrei pensato bene, molti di voi ovviamente non lo leggono, di fare uscire il tutto anche in tempo, ripeto molti di voi non lo leggono su un quotidiano romano non particolarmente diffuso come lettura al di fuori del contesto capitolino. Per cui la domanda precisa e se vogliamo nel verbale di questa seduta in qualche modo puntualizzare questo aspetto piuttosto che no.

ABRUGNANI: io lo farei perché secondo me

LOCATELLI: siamo d'accordo (tutti i partecipanti confermano ndr) Allora poi sentiamo ovviamente Cinzia e se o visto bene Alessia o forse Fabio, in ogni modo mi pare di capire e Donato Greco mi par di capire però che ci sia consenso, proprio stante la delicatezza voluta citare a posta la lettera di Cognetti per sottolinearla ancora di più, dicevo mi pare che ci sia consenso nel richiedere dati addizionali al Commissario per quel che riguarda sia numeri precisi di vaccini che si avranno da qui alla fine di giugno sia **il numero della popolazione della fascia cinquanta cinquantanove** **Giorgio a scendere sotto quella fascia non ci si pensa minimamente (i due ridono ndr) come dire i rischi poi insomma neanche in contesti epidemiologici sfavorevoli giustificerebbero la scelta** e appunto chiediamo più date addizionali per formulare un parere compiuto lo anticipiamo già (incomprensibile per un calo del volume dell'audio ndr) non solo i fattori di rischio nelle differenti fasce di età sia pere eventi fatali associati a infezione da Sarscovid2 ma anche per la per le due informazioni che ci mancano va bene e poi lo riaffrontiamo magari al principio della prossima settimana. Scusate però lo stesso vorrei sentire Cinzia e Donato dando più che giustificata l'assenza di Sergio. (I partecipanti alla riunione salutano Abrignani ndr).

CAPORALE: in realtà va bene così, la discussione la riprendiamo in un altro momento

quale annotazione di colore, ma neanche troppo di colore, quindi volevo semplicemente associare a quanto detto dal professor Palù e quanto detto dal professor Abrignani ma come annotazione il Presidente Macron mi dicono dei colleghi con cui collaboro e che sono anche loro in forma di consultazione da parte del Governo, Macron ha cominciato a fare una campagna di donazione del vaccino AstraZeneca a paesi diciamo emergenti perché lì molto acutamente ha detto il professor Abrignani lì è una questione tra non avere nulla e avere un vaccino sub ottimale chiaramente è diverso che il nostro caso. Quindi avere i dati mi sembra fondamentale anche da un punto di vista etico mi sembra fondamentale insomma, mi associo assolutamente alle considerazioni ascoltate, grazie.

LOCATELLI: Cinzia per condivisione trasparente ti dico che questo è anche un suggerimento che abbiamo dato sia io sia Nicola Magrini (legale rappresentante di AIFA ndr) al Ministro ben specificando però, sono certo che apprezzerai il tutto penso, ma anche in quei paesi l'uso preferenziale dovrebbe essere inizialmente almeno dai sessanta in su perché.

CAPORALE: indubbiamente perché non avendo vaccini, non avendo vaccini dovendo scegliere nella popolazione meglio scegliere quella più anziana quindi assolutamente sarebbe, come dire questa sarebbe una è una soluzione bioeticamente solida proprio perché è una winwin cioè è vincente per noi ma è vincente anche per loro quindi.

LOCATELLI: se siete d'accordo Cinzia visto che hai citato Macron come ulteriore sorgente informativa utile chiederei se è possibile avere dall'Agenzia regolatoria francese la stima di eventi trombotici in sede inusuali associate trombocitopenia nella fase cinquantacinque sessanta visto che loro hanno fissato a differenza nostra la soglia cinquantacinque anni.

CAPORALE: ottimo.

LOCATELLI: Donato Greco

GRECO: grazie a Dio presidente abbiamo anche i dati italiani perché oggi stasera dovrebbe uscire il quarto rapporto di farmaco vigilanza italiano e io fisso in pre print in qualità di componente del Comitato vaccini (incomprensibile ndr) dell'AIFA e ci racconta dall'inizio delle vaccinazione che trentaquattro casi di trombosi venosa di cui ventinove intracranica e cinque viscerali di queste, ventidue casi (incomprensibile ndr) sono donne con un'età media di quarantott'anni e dodici casi uomini con età media di cinquantadue anni quindi voglio dire visto che rimandiamo il parere all'inizio della settimana prossima consiglio di appunto dare un'occhiata a questo report che ci dice con chiarezza come questo che ricordo da documento EMA è classificato come un effetto collaterale del vaccino quindi, è un evento raro ma un effetto riconosciuto associato alla vaccinazione. Ci sono questi dati c'è un paragrafo ad hoc nel report che vale la pena vedere la settimana prossima.

LOCATELLI: grazie, altri commenti? Allora se non ve ne sono c'era credo nelle varie ed eventuali un commento dell'avvocato Fiorentino rispetto al parere su appunto l'equipollenza, mettiamola così, di indicazione raccomandazione di accesso preferenziale di possessori di green certificate per gli Internazionali d'Italia rispetto alla finale di Coppa Italia.

Dalle ore 2.09.19 alle ore 2.16.42 il dibattito riguarda argomenti non d'interesse ovvero l'opportunità di obbligare gli spettatori degli internazionali di tennis di fare i tamponi per poter accedere alla manifestazione.



Alle ore 2.16.43 il professor Locatelli conclude la riunione affermando quanto segue.

LOCATELLI: allora chiuderei la seduta dicendo che manderemo l'estratto di verbale velocissimo l'avvocato Fiorentino ed io la richiesta al Ministro della Salute e al generale Figliuolo di avere le informazioni sulle dosi previste dei vaccini mRNA nei mesi di maggio e giugno e di sapere il numero preciso della popolazione che rimane ancora da vaccinare in questa fascia di età anticipando che il parere terrà conto delle indicazioni di EMA rispetto a i rischi e i benefici in funzione non solo per la stratificazione per età ma anche dei contesti epidemiologici se vi va bene chiediamo di avere questi dati auspicabilmente entro la fine della mattinata di lunedì per poi fare una riunione di CTS dedicata a questo punto specifico e al quarto che era facile prevedere fin dall'inizio che non saremmo riusciti a valutare adeguatamente. Lunedì si terrà dalle 17.30 alle 19.30 avete impegni? (si accordano per stabilire l'orario della riunione ndr)

L'incontro si conclude alle ore 2.19.30.

L'ufficiale di P.G.
