



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 12/05/2021 ore 13:30", acquisita da questo Nucleo in data 01.04.2022 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 04 del mese di aprile alle ore 12:00, il sottoscritto Ufficiale di Polizia Giudiziaria, Luogotenente Calosso Luca, effettivo al Comando in epigrafe, dà atto di aver proceduto all'ascolto ed alla trascrizione della registrazione audio/video allegata al f.n. 55/15-45-2021 di prot. afferente alle operazioni effettuate in esecuzione all'Ordine di Esibizione di Atti e Documenti emesso il 30/03/2022 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 12-05-	TIPO	Registrazione audio/video
PROG.	2021 ore 13:30		
DURATA	02:28:46		
DATA/ORA	13:30 del 12/05/2021		
NOTE	Registrazione della video conferenza tra membri del Comitato Tecnico Scientifico avvenuta alle ore 13:30 del 12/05/2021.		

Al minuto 03:14 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, Silvio Brusaferrò, Giuseppe Ippolito, Cinzia Caporale, Sergio Fiorentino, Giorgio Palù, Alessia Melegaro, il Generale del DPC, Fabio Ciciliano¹;

LOCATELLI: allora sono le 13:40, dieci minuti li abbiamo aspettati, direi che incominciamo anche perché abbiamo un ordine del giorno discretamente fitto. Buon pomeriggio a tutti e grazie per la vostra disponibilità per questa ulteriore riunione del CTS. L'Avvocato Fiorentino vi ha circolato un ordine del giorno articolato su sei punti, ognuno dei quali merita attenzione insomma e quindi direi di incominciare con l'analisi seguendo l'ordine con cui sono stati riportati. **Allora il primo punto era il proseguimento della discussione e la finalizzazione del parere relativo alla richiesta formulata da parte del Ministero di estensione della raccomandazione a uso preferenziale dei vaccini a vettore adenovirale, nella fascia di età 50-59.** Come avrete visto nella mattinata di ieri è

¹ Fabio Ciciliano interviene alla videoconferenza alle ore 13:50;

stato preparato l'estratto del verbale con il quesito che veniva posto sia al Ministero della Salute sia alla struttura commissariale, **quello che abbiamo ricevuto è quanto l'Avvocato Fiorentino vi ha sostanzialmente inoltrato un'oretta fa, più o meno, e fa riferimento alla risposta al quesito sulla quantificazione del vantaggio in termini di campagna vaccinale condotta su scala nazionale per l'estensione alla popolazione 50-59; almeno io non ho avuto risposta dal Ministero, ma non credo che l'abbia avuta né Sergio né altri rispetto al verificarsi di casi di trombosi in sedi inusuali associate a piastrinopenia nella fascia di età compresa tra i 55 ed i 59 anni e, non avendo ricevuto neanche risposta scritta rispetto al verificarsi di questi eventi in Italia attraverso il monitoraggio dell'attività con l'approccio di farmacovigilanza e farmacovigilanza, chiederei eventualmente a Donato (Donato Greco n.d.r.) se lui ha questo tipo di informazione precisa, però partirei dall'analisi del documento che è stato fornito dal generale Figliuolo; allora il documento che è stato sostanzialmente inoltrato dal generale Figliuolo consta di due pagine una di commento con tre punti e l'altra, una tabella della vaccinazione nella fascia di età 50-59, ripartita sia in termini di prima dose sia in termini di soggetti vaccinati, quindi sottoposti a due dosi, sia in termini di declinazione granulare per quel che riguarda le regioni e le province autonome rispetto a quanti ancora devono ricevere la prima dose. Per quest'ultimo aspetto la somma totale di 7.460.184 corrispondente ad un equivalente percentuale di tutta la popolazione censita nel paese del 76,51%; per quanto riguarda invece i punti di commento, credo li abbiate letti tutti, ma sostanzialmente i punti salienti sono che il commissario dice che di fatto fino alla fine del terzo trimestre, quindi per capirci fino alla fine di settembre, il fabbisogno di dosi stimate è di 73 milioni, mentre vi è un previsionale di afflusso, per usare le sue parole, per i vaccini a RNA di 68 milioni di dosi; quindi al punto 2 scrive in sostanza il fabbisogno di vaccini a RNA messaggero risulta superiore al previsionale delle forniture e pertanto una modifica della raccomandazione della somministrazione di AstraZeneca e Johnson&Johnson, prevedendo l'ampliamento della platea anche agli over 50, laddove scientificamente percorribile, consentirebbe un più adeguato e certo soddisfacimento dei bisogni. Poi al terzo punto si dice che si allega lo specchio dei soggetti di età compresa tra i 50 ed i 59 con il dettaglio che ho appena finito di commentare; questo è quanto abbiamo ricevuto 24 ore dopo l'inoltro della richiesta che si articolava sui tre punti che ci siamo prima riportati rispetto all'estratto del verbale. Chi vuole iniziare? Sergio Abrignani.**

ABRIGNANI: una domanda (...incomprensibile...);

LOCATELLI: ti sentiamo a tratti Sergio;

ABRIGNANI: allora, una domanda sui numeri di cui stiamo parlando, **quei 73 milioni di dosi si riferiscono al numero assoluto**, cioè a 37 milioni di persone che devono essere vaccinate, se tutti gli italiani di quella fascia di età si vaccinassero, **o è già tarata per un 10% di persone che sappiamo che, particolarmente scendendo con la fascia di età, non si vaccineranno, perché se non c'è la tara di quei 6, 7 milioni di persone che non si vaccineranno di sicuro, già abbiamo risolto con il numero di mRNA**, quindi il quesito è.. quei 73 milioni (...incomprensibile...) calcolati già tenendo conto di un 10% di popolazione fra i 18 ed i 60 anni che non si vaccinerà;

LOCATELLI: non ti so rispondere personalmente Sergio, nel senso che quanto ricevuto dal generale figliuolo è stato completamente e totalmente condiviso con voi. Nel frattempo vedo collegato anche Fabio Ciciliano e lo salutiamo;

ABRIGNANI: io penso Franco scusa, penso ... che qualcuno potesse chiamare qualcuno del commissariato di Figliuolo, dell'unità del Commissario perché già questo ci metterebbe... se avessimo certezza di questi numeri, la discussione proseguirebbe in un altro modo perché ovviamente se sono in realtà 66, 67 milioni di dosi necessarie abbiamo risolto il problema;

MELEGARO: poi sui numeri 68 milioni non corrisponde ai dati che ci avevano dato l'altra volta, dove facendo le somme si arrivava comunque a 71 milioni, quindi è chiaro che dicono sempre circa non è ... non sono numeri certi, però...;

LOCATELLI: su questo aspetto Alessia (Alessia Melegaro n.d.r.) tieni contro che purtroppo le companies, ed in particolare AstraZeneca, non rispettano frequentemente gli impegni stipulati. Sul primo aspetto Sergio posso eventualmente chiederti, mentre noi andiamo avanti nella discussione, se ti è possibile formulare questa domanda? Sergio Fiorentino?;

ABRIGNANI: quando dici Sergio... stavo io per interessarmi;

FIorentINO: va bene, proverò a contattare quelli del Commissario;

LOCATELLI: ok, grazie mille. Altre considerazioni sul documento ricevuto?

CAPORALE: forse però il calcolo lo possiamo fare anche noi, conosciamo la platea delle persone che si devono vaccinare quindi... magari, non so se Alessia (Alessia Melegaro n.d.r.) ha sottomano i dati delle persone che complessivamente devono essere vaccinate, abbiamo il dato di quanti sono vaccinati con la prima dose, di quanti sono vaccinati... insomma non so;

MELEGARO: hanno creato allora... ma si vede anche dal foglio che hanno dato loro, quindi a me risulta che in attesa di una prima dose rispetto a una popolazione di 9 milioni... scusami, no io sto parlando della fascia... no gli unici dati, questo è un punto, gli unici dati che a noi sono stati forniti sono su questa fascia di età, ok? Quindi sì, io sono andata anche a scaricarmi dei dati che ho trovato su internet su quanti sono, per fascia di età, che hanno ricevuto la prima dose, la seconda dose eccetera, però sarebbe forse opportuno avere delle cifre un pochino più... insomma ufficiali.... A me risulta dai dati che ho trovato on-line che ci sono 15 milioni di persone che hanno ricevuto la prima dose, un 7 milioni ... 7 milioni e settecento quasi... che hanno ricevuto la seconda dose quindi abbiamo un totale di 23 milioni di dosi date diviso per fascia di età quindi... però ecco non ho il ... stavo guardando;

ABRIGNANI: Va beh, facciamo prima a chiedere a quelli di Figliuolo perché è inutile che facciamo i calcoli... mancano 3, 4 milioni alla fine secondo me, da capire se sono tutti quelli da vaccinare o già tarati per quelli che probabilmente non si vaccineranno in due minuti lo dovrebbero sapere...anche con un'approssimazione di 1 o 2 milioni lo sapranno, perchè anche se sono 71 o 73 il discorso non cambia...

Al minuto 14:52 interviene l'Avvocato Fiorentino per comunicare che sta provando a contattare la struttura commissariale per verificare il dato. Successivamente Locatelli cede la parola a Donato Greco che interviene per ricordare che fin dai documenti originali del piano vaccinale tutte le tabelle erano tarate sul 90% della popolazione. Subito dopo Locatelli lascia intervenire Giuseppe Ippolito che, al minuto 16:09, chiede a Brusaferrò quanti sono stati gli infetti in questa fascia di età dall'inizio dell'epidemia e Brusaferrò risponde che recupererà il dato. Al minuto 16:42 della registrazione Locatelli passa la parola a Donato Greco.

GRECO: dunque... **il rapporto pubblicato ieri, il quarto rapporto di farmacovigilanza AIFA, che voi trovate chiaramente sul sito dell'AIFA pubblicato ieri, racconta di 34 casi di tromboflebite ... di cui 29 di cerebrale e 5 profonde, notificate dall'inizio delle vaccinazioni e 22 sono in donne con un'età media di 48 anni, quindi chiaramente 11 sopra i 48 anni, 12 sono in uomini con un'età media di 52 anni; i 34 casi erano stati calcolati al 26 di aprile, quando è stata fatta l'estrazione dei dati, dove risultavano grosso modo 6 milioni e 680 mila.. e via cantando ... circa 7 milioni di dosi quindi andiamo a un tasso di segnalazione, questa è segnalazione passiva, non è farmacovigilanza attiva, di circa mezzo cas... un caso ogni 200.000 dosi somministrate (dalla visione delle immagini verso il minuto 18:00 della registrazione si ha la percezione che Greco Donato legga i dati citati, n.d.r.), chiaramente parliamo sempre di prime dosi e parliamo**

di AstraZeneca soltanto, non vi sono ancora segnalazioni di eventi simili da parte del vaccino Johnson&Johnson;

LOCATELLI: per riassumere, Donato (Donato Greco n.d.r.), **per essere sicuri di avere capito bene, ci sono 34 casi di trombosi venose in sedi inusuali; 29 cerebrali e 5 splancniche**, diciamo così;

GRECO: **buona parte con piastrinopenia**;

LOCATELLI: ok... **22 occorse in soggetti di sesso femminile e 12 in maschi; l'età mediana è di 48 e 52 anni rispettivamente e la stima, rispetto a quella che hai chiamato giustamente una segnalazione passiva, è di un caso ogni 200.000, giusto?** Ho riassunto bene?;

GRECO: esattamente, esattamente, benissimo grazie;

LOCATELLI: grazie infinite. Ah, sulla Francia io non ho ricevuto nulla, tu sai qualcosa avendo contatto diretto con Nicola Magrini o magari Giorgio Palù, visto il suo ruolo di presidente di AIFA?

GRECO: dunque io ho visto stamattina il rapporto di farmacovigilanza del governo francese che riporta una incidenza per AstraZeneca di tromboflebiti molto più elevata di quella che abbiamo osservato in Italia, andiamo vicino ad un caso ogni 36.000 dosi somministrate.

(dalla visione delle immagini verso il minuto 20:00 della registrazione, si ha la percezione che Greco Donato possa leggere qualcosa, n.d.r.).

Comunque il rapporto l'ho appena guardato, volendo lo posso poi condividere...;

CAPORALE: scusami in quella fascia di età o complessivamente?

GRECO: e questo non lo ricordo, guarda ... perché non ho avuto il tempo di leggerlo completamente... Però parliamo sempre di tutte le segnalazioni di tromboflebiti, l'EMA ce l'ha detto in maniera chiara, **appartengono a un'età sotto... insomma intorno ai 50 anni**, ecco;

ABRIGNANI: scusa Donato, ma si riferiscono a tromboflebiti a trombosi trombocitopeniche del tipo...;

GRECO: oramai guarda l'EMA ci ha aiutato Sergio (Sergio Abrignani n.d.r.) a cosa... a dare non dico una definizione di caso, sarebbe troppo, però almeno **parliamo di tromboflebiti profonde cerebrali e viscerali con piastrinopenia**, punto. Questo è quello che è disponibile oggi e mi sembra già questo un target che quando abbiamo cominciato a parlare di questo, si parlava di una decina di diagnosi diverse;

ABRIGNANI: assolutamente. **Quindi uno su 35.000, quant'era, in Francia sono queste trombosi con trombocitopenia**;

GRECO: sì, sì... adesso, ripeto, vi posso mandare i ... comunque, ripeto, ai fini della discussione di oggi mi pare confermato il dato che ci ha dato l'EMA, alla fine l'EMA ha stimato un caso ogni 100.000, quindi diciamo probabilmente sarà di più andando a guardare meglio con un (parola incomprensibile) di osservazione, però insomma, di questo parliamo; quindi chiaramente l'EMA, vi ricordo, ha classificato questi eventi come effetti collaterali, tanto per essere chiari, 4.8 quindi non eventi marginali ma effetti collaterali del vaccino, quindi riconosciuti, tant'è che ha chiesto agli stati membri di segnalare questi nel bugiardino del vaccino AstraZeneca; quindi di dichiararli al paziente e questo è tutto insomma;

CAPORALE: in questi casi c'è una prevalenza femminile secondo te particolare oppure no?

GRECO: c'è sempre, c'è sempre una forte prevalenza femminile, in tutti i casi anche in quelli inglesi, anche in quelli tedeschi c'è sempre una prevalenza femminile;

ABRIGNANI: non è sorprendente, essendo una malattia da immunocomplessi, quindi sappiamo che le donne... tutto ciò che ha avuto immunità, in particolare da immunocomplessi, ad esempio vedi lupus, l'altro hanno sempre un eccesso di rappresentazione;

CAPORALE: grazie Sergio (Sergio Abrignani n.d.r.)

GRECO: se posso dare una mia opinione un po' generale, presidente, su questo evento;

LOCATELLI: certo;

GRECO: mi pare che il Generale non c'abbia quantificato il guadagno in termini di attività vaccinale dovuto all'eventuale estensione dell'AstraZeneca e del Johnson&Johnson fra i 50 ed i 59 anni; ci ha dato questa tabella, ci ha detto andrebbe meglio, ma insomma... però anche dalle osservazioni giuste di Sergio Abrignani, probabilmente la quantità di mRNA disponibile è (parola incomprensibile). Io, ripeto, insisto su quello che ho detto nello scorso... nello scorso CTS, vedo invece una differenza sostanziale nella pratica, nella logica e nella strategia tra il vaccino AstraZeneca e il vaccino Johnson&Johnson, che a dose unica ha una praticabilità che nel tempo può dare effettivamente un vantaggio logistico importante anche in quella fascia di età; dove finora non ci sono segnalazioni; è chiaro che è presto per vedere;

CAPORALE: (parola incomprensibile) in grado di quantificare quanto presto per vederle Donato (Donato Greco n.d.r.) secondo te?

ABRIGNANI: questo dato (parola incomprensibile) americani di 6, 7 milioni di vaccinati erano trombosi con trombocitopenia simili a quelle di AstraZeneca, se ricordo bene, quando ci fu la prima sospensione...;

GRECO: sì;

ABRIGNANI: quindi esiste già un'evidenza negli Stati Uniti che in un caso su un milione su uno su 900.000...;

GRECO: Sergio (Sergio Abrignani n.d.r.) ma ti dico di più, **Johnson&Johnson ha un protocollo di studio enormemente migliore di AstraZeneca**, molto ben definito dal (parola incomprensibile), tanto per essere chiari, che ha disegnato il **protocollo di fase terza e in quello studio sono dichiarate le tromboflebiti, cosa che invece AstraZeneca non ha mai fatto...** quindi siamo.... **L'associazione c'è già dimostrata**, però, ripeto, con la frequenza che tu hai citato e con, ripeto, la differenza sostanziale nelle modalità di somministrazione di questo vaccino;

ABRIGNANI: che è solo una dose, è questa la differenza sostanziale, che è solo una dose;

GRECO: solo ed è mantenibile in frigorifero normale;

ABRIGNANI: sì, sì... no, no... questo... ma dico **dal punto di vista del rischio trombotico** noi assumiamo che ci sia il dato americano che è decisamente inferiore a quello europeo con l'AstraZeneca, però **tutti e due adenovirus sono, tutti e due inducono lo stesso tipo di problematica di trombosi trombocitopenica**, ci dobbiamo aspettare... in Europa non so se sarà uno su un milione uno su 300.000, ma insomma è indotta da adenovirus probabilmente; come tu hai detto giustamente già in fase 3 avevano visto un caso ed era anche già stato normato, quasi ...questa possibilità, quindi;

GRECO: no, la possibilità è normata, quindi su questo non c'è discussione;

CAPORALE: diciamo forse la doppia somministrazione implica un rischio doppio, non so se può accadere due volte per stesso paziente oppure no...;

GRECO: Cinzia non lo sappiamo ancora;

LOCATELLI: no (incomprensibile, voci sovrapposte) Cinzia, ti ricordi l'altra volta ti aveva citato i quattro casi, mi pare di ricordare, su sette milioni; invece per rispondere alla tua domanda Cinzia, ti dico che al 9 di maggio, quindi c'è un (incomprensibile) sostanzialmente di tre giorni, il numero di Johnson&Johnson somministrate nel Paese è di 163.166, un po' sopra, di un 13.000 casi, sopra i 150.000;

CAPORALE: grazie;

ABRIGNANI: una domanda (rumori di sottofondo e voci sovrapposte) per chi viene danneggiato da vaccinazione (incomprensibile) in fondo per i danni da vaccino sapevamo che un bambino rispetto

(incomprensibile), in questo caso, con queste vaccinazioni in emergenza e dove i poveretti che hanno fatto le trombosi o gli eredi se sono morti, perché qualcuno è morto, possono rifarsi a quel fondo di risarcimento del danno vaccinale che esisteva, ma non so se esiste ancora;

CAPORALE: è solo per le vaccinazioni obbligatorie, che io sappia;

FIorentINO: no, no, se posso intervenire... c'è una sentenza della Corte Costituzionale che riguarda, non il caso in generale, ma riguarda un vaccino consigliato non obbligatorio che ha esteso gli indennizzi anche ai vaccini consigliati;

CAPORALE: consigliati, ottimo grazie (incomprensibile, voci sovrapposte) Secondo lei giuridicamente questo rientra tra i vaccini consigliati o no?

GRECO: assolutamente sì, sì;

FIorentINO: (incomprensibile, voci sovrapposte) campagna di vaccinazione;

CAPORALE: beh questo, come dire... questa è una cosa implicita (voci sovrapposte) nel documento.... Cioè se rientra formalmente all'interno;

FIorentINO: penso proprio di sì, c'è il discorso anche di renderlo obbligatorio per certe categorie;

LOCATELLI: Gianni Rezza è collegato?

REZZA: sono collegato ma sto cercando di vedere se via video riesco adesso ... perché sono collegato audio, ho sentito solo;

LOCATELLI: hai sentito la domanda che è stata posta rispetto agli indennizzi della popolazione che sviluppa danni conseguenti in maniera confermata alla somministrazione dei vaccini?

REZZA: Sì ma io non me ne sono personalmente occupato, non ce ne occupiamo noi, quindi non vi so dire, bisogna chiedere al legislativo da questo punto di vista;

LOCATELLI: Ippolito voleva intervenire, se ho capito bene;

IPPOLITO: eee Gianni come tu verosimilmente sai, la Legge 210 è stata ... è del '92 ed è stata aggiornata in maniera specifica nel 2005, addirittura con un ... prevedendo un indennizzo aggiuntivo e, come ha detto l'avvocato Fiorentino, il parere sul trasferimento da vaccinazione obbligatoria a vaccinazione per le quali viene previsto e tra l'altro con la modifica della Legge è stato previsto due aspetti, intanto l'estensione di chi può chiederlo; ovverosia anche le famiglie delle persone che hanno una morte in qualche modo associata a vaccinazione e il ministero ha l'ufficio medico legale, ha un settore che si occupa dell'analisi del nesso causale tra evento avverso, decesso e vaccinazione obbligatoria specifica; io credo che il dato sul danneggiato... danneggiati da vaccino rientri, come ha detto l'avvocato Fiorentino, esattamente.

In seguito Ippolito Giuseppe prosegue ad illustrare le modifiche normative a suffragio di quanto affermato circa la possibilità di accedere ad un indennizzo anche per chi ha ricevuto danni dal vaccino in questione, così come stanno iniziando a fare anche altri Paesi. Subito dopo interviene Cinzia Caporale per rappresentare che, in merito alle persone che possono accedere a questo tipo di risarcimenti, ha appena trovato tutta la normativa su una pagina del sito del Ministero della Salute aggiornata al 07/04/2021 e che dalla lettura nutre qualche dubbio e teme che in un'aula dibattimentale possano essere lesi i diritti dei cittadini che vi si appellano. Proprio per questo motivo chiede a Giovanni Rezza di indicare in maniera specifica i danni da vaccinazione da Covid. Rezza dal canto suo risponde che probabilmente non vi è automatismo. In seguito la discussione prosegue sul diritto all'indennizzo sino al minuto 36:07 della registrazione, quando interviene l'Avvocato Sergio Fiorentino.

FIorentINO: Se posso intervenire, ho quell'informazione dal Commissario che mi era stata richiesta...;

Prima di informare gli i membri del CTS su quanto comunicato dal Commissario, l'Avvocato

Fiorentino cita e commenta la sentenza della Corte Costituzionale 118/2020 sempre al riguardo dei risarcimenti, anche per i vaccini raccomandati. Al minuto 37:01 della registrazione l'Avvocato Fiorentino prosegue dicendo:

FIorentino: per quanto riguarda invece il numero di 73 milioni di dosi che il Commissario ha dichiarato necessarie fino a settembre, ho parlato con il Generale Ciotti, che è la persona della struttura che si occupa di questi calcoli, e mi ha detto che il numero tiene conto dell'intera popolazione, non c'è una tara su quella percentuale che non si vaccinerà perché loro devono operare calcolando come se tutti si vaccinassero perché anche chi lo rifiuta in un primo momento lo potrebbe chiedere in un secondo momento, quindi sono 73 milioni di dosi calcolando chi ne deve avere ancora due e chi ne deve avere una sola.

ABRIGNANI: però, anche se lo richiedessero dopo, a ottobre arriveranno altri vaccini;

FIorentino: sì;

ABRIGNANI: è ragionevole in minimo (incomprensibile) la fascia di età dai 18 ai 50 non si vaccina, ai 60... sarà probabilmente anche più del 10%; io spero sia il 10, **quindi il problema è risolto direi perché anche se poi qualcuno ci ripensasse e tornasse a ottobre o novembre, a ottobre novembre**, da quello che so, arriveranno altre decine e decine di milioni di vaccini e in tutto dobbiamo arrivare a 240 milioni di dosi in Italia, entro il primo quadrimestre del prossimo anno, se ricordo bene, quindi... Ok, grazie comunque avvocato;

LOCATELLI: allora altri commenti? Se no provo a fare sintesi per cercare di capire di avere una posizione...;

REZZA: ma scusate il terzo trimestre previste 94 milioni di dosi erano previste, naturalmente 26 milioni erano d'AstraZeneca eh... ma 31 milioni e passa di Pfizer quindi... più il quarto trimestre che abbiamo Moderna che arriva anche con un numero di dosi molto elevato, anche sopra di 5 milioni... effettivamente entro il quarto trimestre ce n'è per tutti, il problema è che sarebbe meglio completare prima;

ABRIGNANI: però Gianni (Giovanni Rezza n.d.r.) anche 68 milioni di dosi disponibili di RNA Vaxen fino a settembre, secondo me copriamo tutti tutti, perché saranno meno di 68 milioni le dosi richieste, perché 73 milioni si riferiranno a 3 milioni, quanto sono, a 37 milioni di italiani da vaccinare, togli il 10% sono 3 milioni e mezzo, 4, e arrivi a 65 milioni circa, quindi...;

REZZA: (incomprensibile) sovrastima, AstraZeneca perché non sta consegnando, quindi...;

ABRIGNANI: no io ti sto parlando soltanto di quello che ci ha scritto il generale Figliuolo, che forse non hai visto, ci ha scritto un messaggio in cui dice che avremo un previsionale di afflusso di 68 milioni di dosi di vaccini RNA contro 73 milioni di dosi necessarie a vaccinare tutti;

LOCATELLI: c'era Giorgio Palù che voleva intervenire;

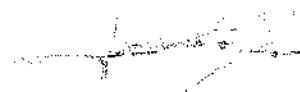
PALÙ: solo per scusarmi, perché purtroppo sono stato in una zona oscura e ho perso quasi tutti i vostri interventi; io ti ho sintetizzato quello ... dopo essermi confrontato anche in AIFA con CTF... CTS con Magrini quale è la posizione, ecco... quindi che **ribadisco quello di ieri, se fosse possibile lasciare libertà, non** so come lo sia, **alle regioni**, ecco ma... chiedo scusa ho perso e **ti ho mandato un messaggio...**;

LOCATELLI: non l'ho visto;

PALÙ: sul telefonino... ecco quindi che **sarei per rimanere nella**, diciamo, **raccomandazione preferenziale sopra i 60 anni, lasciando libertà**, come hanno fatto i tedeschi, anche **per non ingenerare troppa confusione** nella popolazione che ormai francamente è disorientata, ecco rispetto a questa indicazione più volte cambiata;

LOCATELLI: per entrambi i vaccini Giorgio o solo per AstraZeneca;

PALÙ: per entrambi i vaccini;



LOCATELLI: altri commenti?

BRUSAFERRO: se posso dare il dato, allora mercoledì scorso erano 705.000 più o meno le persone infette nella popolazione 50-59, diciamo che sono circa il... l'8, il 7, l'8% insomma, quelle che risultano nel nostro registro, chiaramente nella nostra sorveglianza;

LOCATELLI: grazie Silvio;

MELEGARO: quante ... quante hanno ricevuto una dose di AstraZeneca e stanno aspettando la seconda dose?

BRUSAFERRO: no, questi sono gli infetti, quelli che risultano....;

MELEGARO: no, ho capito, ho capito, ho capito, chiedevo se si....;

IPPOLITO: al denominatore che ci ha mandato Figliuolo, noi dobbiamo sottrarre questa quota, questa quota di persone, ovverosia dalla quota totale ne togliamo prima il 10%, poi ne togliamo 705.000 e andiamo già in un'altra... poi togliamo la quota dei vaccinati ovverosia della tabella 50-59 facciamo 9 milioni e 707, meno 246, meno 883, meno 705 e questo diventa il nostro nuovo denominatore;

LOCATELLI: però Beppe (Giuseppe Ippolito n.d.r.) questa sottrazione io non so se vale, eh! Il conto che fa Figliuolo, ha detto che lui non considera la tara di chi la rifiuta, è al netto delle vaccinazioni già effettuate. D'accordo con te sul risparmio di 705.000 dosi per chi è già stato infettato che ha bisogno di una sola dose di vaccino invece di due, ma il resto dei conti credo che Figliuolo li abbia fatti ben tenendo presente chi è già stato vaccinato.... Allora io direi che provo a fare un po' di sintesi....;

CAPORALE: scusa presidente, volevo aggiungere solo una cosa.... ho letto ... credo che questa questione dell'indennizzo sia comunque una questione rilevante ai fini della decisione.

In seguito Cinzia Caporale prosegue a manifestare i dubbi sulla possibilità di un'eventuale indennizzo per coloro che ne abbiano manifestato effetti collaterali dal vaccino e chiede un approfondimento anche sulla sentenza della Corte Costituzionale. L'Avvocato Fiorentino le risponde che a suo avviso è prematuro parlare di indennizzo mentre è in corso la campagna vaccinale. Al minuto 46:54 della registrazione Locatelli riprende la parola.

LOCATELLI: ok, altri commenti? Perché se no, davvero proverei a fare sintesi perché ormai.... Donato;

GRECO: soltanto volevo chiarire bene che... fatto salvo che AstraZeneca rimane nella fascia sopra i 60 anni, io non ritengo che alla stessa misura applicabile a Johnson&Johnson per un problema logistico e tecnico, come ricordava Ippolito nella scorsa seduta, Johnson&Johnson è un vaccino molto appropriato per numerose situazioni logistiche difficili, si citava le carceri, si citava le situazioni in cui in una sola dose potrebbe dare agli immigrati e quant'altro, una sola dose potrebbe dare un vantaggio immediato, quindi ritengo che, data anche la frequenza nettamente inferiore di eventi trombo-embolici per questo vaccino, finora disponibile su dati stranieri, ritengo che per questo vaccino sia applicabile l'estensione alla fascia 50-59, grazie;

LOCATELLI: Gianni Rezza?

REZZA: sì, no... fermo restando... **a me avevano dato indicazione effettivamente preferenziale al di sopra dei 60 anni, il che non vuol dire che AstraZeneca stessa non possa essere usata al di sotto, cioè nel senso l'autorizzazione e l'approvazione rimane sempre dai 18 in su, quindi se vogliono fare l'AstraZeneca-day, lo si può fare non è che adesso mettiamo una proscrizione, cioè dice no, dai 60 anni in giù non si può dare, c'è l'indicazione preferenziale dai 60 in su tenendo conto del fatto che il beneficio aumenta con l'aumentare dell'età; quindi è chiaro che più andiamo su con l'età maggiori sono i benefici, più andiamo giù sono minori i benefici e quindi automaticamente i rischi sono maggiori; per Johnson&Johnson sono concordo**

sul fatto che alcune popolazioni ne beneficerebbero, allora è chiaro che se io dicessi, come ho detto l'altra volta, immigrati, prigionieri, marinai.... magari mi ... potremmo essere accusati di non so... di discriminazione, razzismo perché è dato un vaccino di serie B, ma ci sono popolazioni che hanno difficoltà ad avere accesso alla seconda dose, un ciclo completo con due dosi, quindi è chiaro che (incomprensibile) un vaccino a singola dose per certe popolazioni andrebbe a vantaggio di queste popolazioni stesse; senza nominarle senza citare quale popolazione, popolazioni difficili da raggiungere che potrebbero non avere accesso alla seconda dose o comunque sia, avere un'alta probabilità di non completare il ciclo, ecco;

LOCATELLI: allora proviamo a fare questo esercizio che è cruciale **per la stesura del verbale; inizierei scrivendo**, o meglio facendo scrivere a Sergio (Sergio Fiorentino n.d.r.), sostanzialmente **che attualmente entrambi i vaccini a vettore adenovirale che sono approvati dall'Agenzia Europea del Farmaco, lo sono per la fascia di età... o meglio, lo sono al di sopra dei 18 anni e non c'è limitazione all'uso sopra i 18 anni di età; e il secondo punto che metterei e che i dati attualmente disponibili dimostrano che vi è un vantaggio**, come del resto ha scritto anche la CTS dell'AIFA, **nel rapporto benefici rischi che è incrementale con l'aumento dell'età e a questo proposito vi ricordo**, perché forse non l'abbiamo sottolineato nella pregressa riunione e neanche in questa, **che il numero di trombosi inusuali, o meglio, di incidenza di trombosi inusuali con bassa conta piastrinica è di 1 a 1 nella fascia 50-59; è di 1 nella fascia 60-69 quindi è pressoché identico. È chiaro che quel che cambia è il beneficio in termini di incidenza di morti prevenibili e nella stima di un contesto epidemiologico a circolazione media com'è quello italiano, è di 25 nella fascia 60-69 e 8 nella fascia 50-59; il terzo punto che.... Fino a qui tutti d'accordo? Ok. Il terzo punto che metterei, se siete d'accordo, è che di fatto l'uso dei vaccini a vettore adenovirale hanno consentito di ottenere largo controllo sia del numero di morti, sia della circolazione virale nei paesi in cui sono stati più largamente impiegati e mi riferisco al Regno Unito; il quarto punto che sottolineerei è che non vi è evidenza, allo stato attuale, delle conoscenze che vi siano fenomeni di trombosi inusuale con trombocitopenia nei vaccini a RNA, e questo ha motivato l'indicazione preferenziale all'uso nella fascia di età superiore ai 60 anni per i vaccini adenovirali, rispetto invece a vaccini a RNA dove questi fenomeni, queste complicanze non vengono a essere osservate; va bene? Tutto fin qui? Tutti d'accordo? OK, perfetto; e poi a questo punto viene come dire ... ribadito appunto che entrambi possono essere impiegati sopra i 18 anni di età e che vi è solo un'indicazione, una raccomandazione ad uso preferenziale oltre i 60 anni di età per il vaccino sia di AstraZeneca che di Johnson&Johnson, qui viene la parte relativa all'eventuale differenziazione delle due tipologie di vaccini, perché credo che siamo tutti d'accordo nello scrivere che la incidenza... o meglio, la scriverei così, i vaccini hanno una comune piattaforma virale basata appunto su un adenovirus, ma le evidenze ad oggi disponibili pur con un numero limitato, molto più limitato di vaccinazioni effettuate con il prodotto di Johnson&Johnson, indicano che l'incidenza, a oggi insisto, di fenomeni trombo-embolici o comunque di trombosi inusuali con bassa conta piastrinica, è più bassa per il vaccino di Johnson&Johnson con anche l'osservazione che questo vaccino offre vantaggi in termini di somministrazione essendo basato su un singolo shot e non su un priming e poi un boost di richiamo come invece il vaccino di AstraZeneca; bene anche questo? OK, allora.. qui **poi arriviamo all'ultimo punto** che è quello dove probabilmente ci divideremo, nel senso che alcuni di noi, **mi par di aver chiaramente colto Donato Greco, io stesso, riteniamo che ci possano essere gli estremi per una raccomandazione d'uso preferenziale del vaccino J&J nella fascia 50-59 anni, mentre altri come Sergio Brignani piuttosto che Giorgio Palù, non danno ... non vedono gli estremi per l'estensione di questa raccomandazione; a questo punto ho bisogno di capire qual'è****

la posizione degli altri e verbalizzeremo poi che a maggioranza, con i numeri che adesso andiamo a chiarire, vi è la preferenza di una posizione rispetto all'altra... allora inizierei il giro;

CAPORALE: (incomprensibile) trovare una parola che non sia raccomandazione ma che possa includere anche i colleghi che sono restii, insomma, se possibile non dividersi;

LOCATELLI: se troviamo una formula sono la persona più felice, se non la troviamo succede di avere delle posizioni diversificate, insomma non dramatizzerei, se qualcuno ha una proposta di formula, volentieri;

REZZA: però Franco su un argomento del genere sarebbe meglio avere.... Trovare un accordo... (incomprensibile);

LOCATELLI: fatemi una proposta e vediamo se va bene;

REZZA: (incomprensibile) su e giù con l'età chiaramente c'è una sensibilità da parte dell'opinione pubblica forte e avere una posizione di vista forte che dopo esce fuori chiaramente potrebbe essere molto pericolosa anzi controproducente, eh;

LOCATELLI: appunto Gianni, siamo tutti d'accordo, però sto cercando... però fatemi una proposta che possa incontrare l'approvazione di tutti;

REZZA: ma dicendo allora... se nel parere, si dice in fondo, che... anche se è stato preferenzialmente raccomandato, consigliato, preferenzialmente al di sopra dei 60 anni, ma che i benefici sostanzialmente che se ne ottengono sono inversamente proporzionale ai rischi salendo con l'età... per cui da una certa età in poi puntini puntini.... Dopo, il discorso Johnson&Johnson è diverso, insomma trovare una formula;

LOCATELLI: ma questo è quello che ho detto nei punti precedenti Gianni, eh; tutto quello che tu dici l'avevo declinato nei punti che ho espresso prima e su cui mi pare ci fosse l'accordo di tutti; adesso il punto nodale è trovare ad una soluzione per una posizione su Johnson&Johnson;

CAPORALE: possiamo metterla in negativo presidente, cioè per esempio pur (incomprensibile) che preferenzialmente, pur mantenendo insomma la posizione che preferenzialmente per età (incomprensibile) vi sono motivi ostativi per estendere tale cosa ad un'età inferiore, il problema non è se sia raccomandabile, ma che non vi sono motivi ostativi per non farlo; questo è un po' quello che io penso oggettivamente poi magari, insomma sono la meno esperta della questione... credo io e Alessia, forse siamo ... anzi io più (incomprensibile) cioè la persona meno adatta a prendere una posizione, io però credo che, cioè non vedo motivi ostativi se a uno, uno a uno, piuttosto che... cioè mi sembra che, facendo le dovute attenzioni, possiamo anche raccomandare ... per esempio presidente tra le parti prima, che avevamo condiviso, forse può aggiungere anche la questione della differenza di genere ... dire che effettivamente si è notata una differenza sensibile, significativa di un rischio maggiore diciamo nelle femmine nelle donne piuttosto che negli uomini, ecco questo si può anche aggiungere, però ... insomma... non so ... cioè francamente penso che forse mettendolo in negativo che non vi sono motivi ostativi o usando un altro wording, ma insomma di questo genere, forse si potrebbe raggiungere un posizione;

LOCATELLI: ho visto Sergio Abrignani;

ABRIGNANI: io volevo ritornare un attimo sul quesito che ci hanno posto, perché il quesito era molto specificato, quello che ci fece Figliuolo, sull'accelerare la campagna vaccinale perché avevamo pochi vaccini a RNA; ora quest'argomento, quello che sappiamo, è che avremo ... entro due mesi avremo 26 milioni di vaccini a RNA e entro quattro mesi avremo 68 milioni complessivi, cumulativi, 26 più 42, perché 26 erano quelli che avevamo visto ieri, erano 22,5 di Pfizer e 3,5 di Moderna, quindi complessivamente; e sappiamo anche, da ciò che ci ha confermato l'Avvocato Fiorentino, che non c'è una necessità impellente per la popolazione perché sappiamo che, facendo la tara di quel 10% almeno che ci sarà, ci servono non 72 milioni di dosi o 73, ma almeno 7 milioni

di meno, quindi tutto coperto, sia fino al 30 luglio che fino al 30 settembre; quindi io direi che non riteniamo di cambiare, cioè non dobbiamo neanche esprimerci su quanto sia valido o pericoloso un vaccino, riteniamo che non ci siano... il motivo era per accelerare... cioè rifacendo i calcoli probabilmente spostiamo di qualche settimana la vaccinazione di tutti, però non ci sono motivi senza imbarcarci, a mio modo di vedere, nella discussione su quanto è pericoloso o non pericoloso il vaccino AstraZeneca verso il Pfizer quando sappiamo, perché l'altra cosa allora che vorrei dire, è che **si stanno accumulando dati, perché ciò che si sta succedendo è che negli ultimi venti giorni ogni settimana c'è una cuin di deta e si è partiti da 1 su 1.000.000 e siamo arrivati a 1 su 35.000 sia in Francia che in Inghilterra di fattori, cioè di fatti trombo-embolici e un certo numero di questi è stato mortale. Quindi è un momento in cui si stanno accumulando ulteriori dati sui rischi associati, sulla correlazione che c'è sicuramente indicata già dall'EMA, io lascerei la raccomandazione...** anche perché il punto che hanno fatto sia Silvio che Cinzia nei giorni passati confonderemmo la popolazione con .. invece lasciamo com'è perché non c'è bisogno per arrivare al target di popolazione che deve essere vaccinata;

LOCATELLI: grazie Sergio, ricordo a me stesso che **il quesito specifico a cui noi siamo chiamati a rispondere, formulato da Ministro della Salute, descrive di valutare l'ipotesi di somministrare i vaccini J&J e AstraZeneca, oggi raccomandati preferibilmente ai soggetti sopra i 60 anni, anche alla fascia di età compresa tra i 50 e i 60, quindi questo è il quesito specifico;** Sergio Fiorentino poi Silvio Brusafarro;

FIorentino: grazie, sì, no, mi sembra convincente che entro settembre non ci saranno problemi, però **questa scelta potrebbe portare dei vantaggi temporali**, cioè si potrebbe vaccinare prima un grosso numero di persone; detto questo, non essendo naturalmente esperto di questioni immunologiche, ma da avvocato esperto di compromessi, mi sembra che l'unico modo, l'unico punto di compromesso potrebbe essere di attestarsi sui 55 anni, che non è una cifra a caso ma una cifra che hanno molti paesi;

ABRIGNANI: avvocato sa qual è il problema, che se (incomprensibile);

FIorentino: (incomprensibile) trovare un'unanimità potrebbe essere questo il punto di caduta;

ABRIGNANI: scusate se mi intrometto, però comunicare alla popolazione che abbiamo cambiato di nuovo, passando da over 60 a under 60, a 60 e ora a 55 secondo me facciamo veramente un cattivo servizio cambiando un'altra volta la data;

LOCATELLI: Silvio;

BRUSAFERRO: sì, alcune riflessioni, la prima riflessione credo che in questo momento se noi differenziamo, quei dati di cui disponiamo peraltro a livello di letteratura, che sono, che si arricchiscono di giorno in giorno di vari pareri, se noi differenziamo i due vaccini a favore di uno a favore dell'altro, di fatto diamo un messaggio ancora... sotterriamo l'altro sostanzialmente, una differenziazione io credo che in termini comunicativi sia ancora più diciamo... complicata rispetto poi all'altro che non viene raccomandato; l'altra cosa io credo su cui ci dobbiamo penso tutti d'accordo, e che tu Franco hai anche enfatizzato, credo negli statesmen iniziali, è quello che si può effettivamente valorizzare Johnson&Johnson rispetto alla facilità d'uso e alla indicazione in situazioni, e quindi dare comunque un'enfasi a questa potenzialità che si può declinare anche sotto i 50 anni evidentemente, dicendo certo quello è un vaccino che laddove ci siano difficoltà a garantire la (incomprensibile) possono ipotizzare, preferibilmente... potrebbe essere una risposta a dire ... da prendere in seria considerazione per facilitare sì questa copertura; dopodiché io sarei, uno per non differenziare i due vaccini, due casomai per rafforzare un po' il concetto che comunque nelle fasce di età compresa quella c'è il rapporto benefico rischio è crescente, tanto più lo è ancora più nella fascia 50, mantenendo, enfatizzando questo aspetto, mantenendo la barriera ma ricordando

sostanzialmente che comunque al crescere delle fasce d'età, inclusa quella 50-59, il rapporto beneficio rischio è crescente, potrebbe essere; io temo, devo dire francamente la differenziazione per il messaggio che andiamo a veicolare, indipendentemente poi dal dato epidemiologico, dal dato di monitoraggio che oggi potremmo avere e che però potrebbe essere aggiornato anche nell'arco di 10, 15 giorni, essere parificato, differenziato ulteriormente, non lo siamo, però sappiamo che gli studi sono in corso e che quindi in realtà è una situazione che le cui caratteristiche generali sono definite ma che è chiaro che essendo partito dopo Johnson&Johnson tenderà ad avere progressivamente più dati; questa era solo come considerazione;

LOCATELLI: grazie Silvio, altri interventi? Beppe Ippolito... sei spento;

IPPOLITO: eee.... Io credo che noi non dobbiamo creare confusione, tenendo presente che mentre Donato parlava, **io ho cercato sulla pagina dell'agenzia dell'AIFA francese, l'analisi pubblicata ieri, si chiama la fiera dei rischi**, con questo bel rischio, **e fa riferimento**, facendo riferimento al documento del prac che c'ha solo sei giorni, non c'ha, **e i dati sono insufficienti secondo i francesi per valutare appieno Johnson&Johnson**; quindi mentre una... una nota che dica quali sono contesti sui quali un vaccino di questo tipo può essere utilizzato in popolazione preferibilmente maschile e in contesti speciali viene anche in linea con quello che dice.... Vedo Franco che è totalmente in disaccordo, con quello che...;

LOCATELLI: sul genere assolutamente sì Beppe perché ci siamo appena detti di non far confusione se... se inseriamo l'elemento genere non la finiamo più; e non mi pare, mi corregga Gianni se sbaglio, che in nessun paese ci sia differenziazione di genere;

REZZA: no, no, in una campagna di vaccinazione in atto non puoi fare differenziazione per genere, no;

LOCATELLI: esatto, scusami Beppe, perdona ti ho interrotto...;

IPPOLITO: (incomprensibile) e questo però se noi non troviamo neanche, allora a dire che lo facciamo, bisogna identificare categorie ma poi perché all'immigrato mas.. all'immigrata femmina in quella fascia di età glielo fai... eee facendo i conti Franco, sulla base dei dati che ci ha dato il generale Figliuolo, e sulla base del... dei numeri, se noi abbiamo un totale di 9 milioni e 707 con lo sfrido di 970.000, 705.000 già infettati, 883.000 già vaccinati, siamo a una popolazione di 6.265, nella stessa tabella i già vaccinati con una prima dose che abbiamo detto, senza smentirci, che possono fare la seconda, significa che l'intera popolazione target è meno di metà, è 4.018.760 persone in Italia;

LOCATELLI: altri commenti?

CAPORALE: Io ho alzato la mano per dire la stessa cosa che ha detto l'avvocato Fiorentino che trovo una cosa, come l'ha detta lui, assolutamente netta e precisa, cioè effettivamente è vero che c'è questo ragionamento Beppe, e lo dico anche a Sergio Abrignani, sul tempo cioè sulla quantità diciamo di dosi assolute; ma la questione del tempo è assolutamente fondamentale, noi dovremmo ragionare in modo blind, direbbe Rolls, cioè se in questo momento non avessimo altro, tutti staremmo a fare AstraZeneca in tutte le età e considereremmo quello, un rischio piccolissimo; è vero che da un punto di vista etico va valutato che c'è un'alternativa, ma c'è un'alternativa dilazionata nel tempo; cioè in questo momento fare una rincorsa di vaccinazioni con quello che c'è, può significare sia per la popolazione sia per l'economia, una differenza enorme; tre mesi sono tanti, valgono una stagione, valgono anche la serenità delle persone, la possibilità di riprendere a vivere, a lavorare, a organizzarsi; cioè aumentare in questo momento il numero dei vaccinati è diverso che farne un ragionamento astratto di soli numeri nel bilancio complessivo alla fine di settembre, cioè fa differenza, io continuo ad avere, come dire, una posizione non chiarissima perché non è il mio mestiere, vedo tanti spunti diversi, però francamente secondo me non possiamo

decidere di no, dovremmo decidere un modo che non crea confusione, perché siamo tutti convinti che il rischio sia basso, che sia opportuno dal punto di vista della strategia della campagna vaccinale, siamo tutti convinti che valga la pena di farlo su popolazioni speciali, io insisto non sui carcerati, ma su popolazioni speciali che possano avere accesso ad una sola dose, magari anche senza dirlo, ma insomma una sola dose mi pare ragionevole; cioè mi sembra che nella sostanza noi siamo tutti d'accordo, dobbiamo trovare un modo per dirlo; cioè non è che... è chiaro che usare la parola che è raccomandabile a 50 anni è impegnativo, presidente, però se usiamo una formulazione diversa, forse convergiamo;

LOCATELLI: altri commenti?

FIorentino: volevo dire che una popolazione speciale possono anche.... Era stato proposto anche un emendamento in parlamento, sono ad esempio gli studenti dell'Erasmus che dovevano partire ad ottobre, per questi fare una vaccinazione, diciamo one shot, con il vaccino Johnson sarebbe sicuramente un vantaggio perché difficilmente potranno avere entrambi le dosi per ottobre, considerata anche l'età, quindi sono anche un numero insomma non banale di soggetti;

CAPOrale: però il (incomprensibile) verifica, che abbiamo fatto... molti studi ci sono di scienze sociali sull'esigenza vaccinale, si vede che c'è una fascia di popolazione che ha una preferenza per la vaccinazione one shot, perché pensa di essere immediatamente immunizzata, cioè una percezione di sicurezza molto maggiore piuttosto che attendere un mese, due mesi, la seconda vaccinazione, quindi c'è anche una preferenza ad assumersi qualche rischio in più in favore del fatto che per due mesi si rischia di meno, ecco;

LOCATELLI: grazie Cinzia, altri commenti? Allora se altri commenti non ci sono io proverei a ... nello spirito di vedere se si riesce a trovare una soluzione, però chiarendo bene che noi così non rispondiamo al quesito, perché questo deve essere chiarissimo a tutti noi, diamo delle indicazioni generali, poi come dire ognuno faccia quel che vuole... confesso di sentire significativo disagio, non essendo persona che ama eludere le risposte ai quesiti che mi vengono posti, nel mantenermi su una posizione larga che in qualche modo non dà una risposta precisa; la seconda osservazione che faccio poi vengo ad essere propositivo, anzi ne ho ancora due; Silvio (Silvio Brusafiero n.d.r.) sotterriamo l'altro, l'altro si è già sotterrato (incomprensibile) molto chiaramente si è già sotterrato nel momento in cui l'Unione Europea annuncia che non rinnoverà il contratto per il vaccino di AstraZeneca, è chiaro che è un vaccino che in questa prospettiva non ha futuro; ecco perché insisto, secondo me e vengo al terzo punto, noi stiamo facendo un'equipollenza tra due vaccini solo ed esclusivamente, non voglio sottovalutare l'argomento forte per carità di Dio, ma solo ed esclusivamente su l'uso di una piattaforma adenovirale, perché i numeri ad oggi disponibili degli incidenti trombotici in sede inusuale con trombocitopenia sono diversi, e questo è innegabile, pur con l'osservazione che raccolgo da Ippolito, che il campione dei soggetti che hanno ricevuto questa dose è significativamente più basso rispetto a quello dei soggetti invece trattati con AstraZeneca; allora ripartirei dai punti, dai cinque punti che mi pareva avessero incontrato il consenso di tutti iniziale, **per chiudere con un sesto punto in cui si dice che di fatto la ... appunto... prendiamo il concetto del rapporto beneficio rispetto al teorico rischio crescente con l'età, sottolineando che a oggi, con l'evidenza dei dati disponibili, gli eventi trombotici in sede inusuale con associata trombocitopenia, sono minori allo stato attuale delle conoscenze per il vaccino di Johnson&Johnson** il quale offre il vantaggio della singola somministrazione e quindi la possibilità di avere particolari connotazioni di uso preferenziale in popolazioni speciali, senza entrare nel dettaglio; questa mi pare l'unica mediazione possibile, la ridico ancora una volta, con personalmente il disagio di non rispondere, mettiamo in conto l'osservazione critica di un CTS che non prende posizioni chiare e con il disagio di accumunare in equipollenza qualcosa che in questo

momento, secondo me, non ha l'evidenza per essere accomunato; Donato?

ABRIGNANI: per non sentirti a disagio, che cosa scriveresti tu?

LOCATELLI: io lo smarcherei, l'ho detto chiaramente, cioè io direi 50-59 J&J, allo stato attuale, esistono le condizioni per raccomandarlo, io;

GRECO: decisamente;

CAPORALE: io potrei convergere su questo, mentre su AstraZeneca, cioè se vogliamo citare solo questo già è un po' diverso;

BRUSAFERRO: io personalmente sulla tua prima proposizione penso che sia un punto di equilibrio, corretto, se vuoi si può aggiungere che ovviamente man mano che emergeranno nuove evidenze ci si pronuncerà, è una cosa in itinere e questo, secondo me; tanto se vuoi aggiungendo, ma tu sei più bravo, certamente bravissimo in questo senso, il fatto che è un processo in itinere, però io sulla tua prima statesman mi trovo d'accordo;

LOCATELLI: Silvia? Facciamo un rapido giro poi però la chiudiamo perché se no non ne veniamo fuori, Alessia per cortesia poi.... prego Alessia, scusami?

MELEGARO: sì, io... io ho ascoltato veramente faccio fatica ad entrare in questo discorso perché mi rendo conto che sapete ...cioè le vostre conoscenze sono decisamente più puntuali e ... e... insomma utili in questa decisione che non è assolutamente facile, quindi mi ... mi.. affido un po'... ho sentito diverse posizioni, mi con... devo dire che mi convinceva il discorso sui numeri di Sergio, il fatto che i numeri ci sono per andare avanti e magari anche vedere appunto, anche in quel caso lì in itinere, se la situazione ... si fosse, diciamo... si fosse evoluta in qualche modo, allo stesso tempo ascoltando anche quello che avete raccontato sulle differenze tra AstraZeneca e Johnson&Johnson in termini di effetti... insomma questi eventi trombotici... mi viene da... vi ho ascoltato con interesse e mi sembra di capire che l'evidenza è un po' diversa fra i due e quindi non so quanto qui, Sergio ci insegna, non so quanto questa piattaforma adenovirale li renda diciamo assemblabili, compatibili in qualche modo, però dal punto di vista degli effetti collaterali quello che avete detto è che c'è una differenza e quindi se su questo siamo d'accordo, se su questi dati siamo d'accordo, allora anch'io mi trovo a favore del... favorevole a quello ... allo statesman che hai appena detto tu Franco; e... concordo anch'io volevo dirlo sull'ultimo punto sollevato da Silvio (Silvio Brusaferrò n.d.r.) del del fatto che purtroppo durante un'emergenza pandemica, le decisioni non sono mai oggi per sempre, e quindi il discorso deve necessariamente essere controbilanciato da un'osservazione molto accurata del dato che si renderà disponibile soprattutto per Johnson&Johnson, che ovviamente è indietro rispetto agli altri; e quindi sono decisioni che vengono prese oggi con i dati che abbiamo oggi in mano e che possono, probabilmente lo saranno, riviste e tenute controllate nei mesi che verranno; quindi sì, direi che mi... mi... sono favorevole alla tua affermazione Franco;

LOCATELLI: grazie, Ippolito, poi Rezza, Silvio lo abbiamo già sentito... Cinzia mi pare che non ci sia più bisogno di risentirti, mi pare...;

CAPORALE: no, no, io sono d'accordo; in modo particolare, a un certo punto mi pare di ricordare che hai detto in popolazioni speciali, io metterei particolarmente in popolazioni speciali;

LOCATELLI: sì, sì;

IPPOLITO: **io sono favorevole a mantenere** la posizione che ho detto prima e che è **una posizione** molto prudente e... tenuto conto che noi ... se parliamo di quattro milioni di dosi che... stavo facendo un ipotesi di modellizzarli, come andava con il resto delle dosi... e la... in ogni caso chiuderei direttamente l'operazione su questo, con uno, e lascerei solo per popolazioni speciali un'apertura, ma dicendo che oggi il rischio va stimato come se fosse identico;

LOCATELLI: no, io su questo mi spiace per me, cioè stiamo larghi, ma va contro l'evidenza dei

fatti, Beppe, è una presunzione e secondo me noi dobbiamo agire sull'evidenza dei fatti, su questo sono proprio intransigente; quindi benissimo che non prendiamo posizione, benissimo che non raccomandiamo, ma, per favore, non l'equipollenza di rischio perché non stiamo dicendo una cosa che corrisponde a verità; al massimo possiamo dire che non possiamo escluderla, che è un concetto diverso; Sergio mi pareva volesse intervenire... sei muto Sergio per favore;

ABRIGNANI: io sarei per dare una risposta chiara, direi che rimaniamo come siamo; cioè è una risposta chiara, non è evadere una risposta il dire che il motivo per cui.. per cui daremo questa risposta, la ricapitolo di nuovo è che stiamo parlando, quando togliamo il 10%, i già infettati, i già vaccinati, di 4 milioni di persone tra i 50 e i 59 anni e sappiamo che non c'è un problema di providing di vaccini, possono... 4 milioni... anche se facciamo la doppia dose parliamo di 8 milioni di dosi che... parliamo di due settimane a 500.000 al giorno... parliamo di una cosa del genere che potrebbe slittare, quindi sono d'accordo con te che i dati ci indicano che su, mi sembra, 70, 80 milioni di dosi o 100 milioni di dosi di AstraZeneca sono stati dati in Europa, contro, fra Europa e Stati Uniti, ancora una decina di milioni di dosi di Johnson&Johnson, c'è una differenza; **però tutti e due, a base di adenovirus, inducono lo stesso tipo di trombosi trombocitopenica identica, cioè rarissima, che è chiaramente associata agli adenovirus** e quindi è vero quello che tu dici, che ancora sui numeri che abbiamo, non c'è lo stesso rischio fra AstraZeneca e Johnson&Johnson, però alla luce dei quattro milioni di dosi che dobbiamo aggiungere, **io darei una risposta che rimaniamo così come siamo, che dai 50 ai 59 anni non si fanno gli adenovirus** e questa è una risposta; alla base di una cautela alla luce del rischio degli adeno;

LOCATELLI: benissimo, ma la diamo riportando che è una risposta a maggioranza e non unitaria;

GRECO: posso?

LOCATELLI: Donato, prego;

GRECO: io sinceramente mi domando... Domando a Sergio Abrignani, ma secondo te il generale Figliuolo, con tutto il suo squadrone, sta scherzando se ci fa una domanda di questo tipo? Cioè siamo noi che abbiamo i numeri giusti per dire che non c'è vantaggio e che lui si sbaglia nel fare questa domanda? Perché questo stai dicendo, stai dicendo che il generale ha detto una sciocchezza;

ABRIGNANI: io ti ho detto che c'è una differenza;

GRECO: fammi finire, lui i numeri ce li ha, ci fa una domanda stupida, perché siccome i numeri ci sono non c'è bisogno di pronunciarsi; se ci fa una domanda, se ci fa un quesito formale, di questo tipo, essendo una persona che ha già dimostrato di saper maneggiare questa campagna vaccinale straordinaria, evidentemente ha dei motivi, non l'ha fatta per scherzo; non è che noi teniamo, ci facciamo un attimo i conticini sulle mani mentre parliamo e diciamo che i suoi numeri sono sbagliati, insomma mi sembra un attimino approssimativo questo atteggiamento;

ABRIGNANI: non ho detto che sono sbagliati;

GRECO: vabbè però lo stai implicitamente dicendo che sono sbagliati (incomprensibile, voci sovrapposte) scusami, fammi finire, se è stata fatta una domanda evidentemente c'è un motivo istituzionale formale importante per cui questa domanda è stata fatta, perché che altro interesse poteva avere il generale Figliuolo di farci un quesito di questo tipo, se non di migliorare la prestazione e quindi di ridurre il numero di morti e feriti di questa epidemia più presto, solo questo motivo evidentemente l'ha motivato; se questo è il motivo dobbiamo dare una risposta, dire: tutto va bene, significa non aver risposto; mi pare chiarissimo;

ABRIGNANI: mi permetti, visto che mi hai tirato in ballo? Innanzitutto, questo lo dico così una volta non lo dico più, ho un profondo rispetto per il lavoro di Figliuolo e della sua squadra, questo come statesman ultimo che non farò mai più, ma è così; quando dico che secondo me non v'è bisogno, perché quello che penso, e ve l'ho detto, è che si tratterà di spostare di due settimane

perché i 50 e i 59enni possono benissimo essere vaccinati con i vaccini a RNA;

GRECO: secondo te questo Figliuolo non l'ha visto? Non l'ha considerato? È così cieco da non considerare un'osservazione così semplice?

ABRIGNANI: ma io assu... allora dai dati che ci sono stati dati non lo vedo; ascolta assumere che tutti sono molto più smart di noi è sempre una cosa astuta, e va bene, è anche una dialettica, un retorica, ma io.. una domanda ci è stata posta e nei numeri che ci vengono dati io non l'ho visto; con tutto il grandissimo rispetto che ho per tutta la squadra; quindi... quindi il dire che sicuram... io non sto dicendo che... né che è stupido, né che è intelligente, io sto dicendo che i dati che ci sono stati dati, e facendo anche i conti sulla mano, non mi sembra una cosa così impellente questa decisione, **alla luce del fatto che AstraZeneca, come tu dici, in tutta Europa ormai stanno vedendo un caso ogni 30.000**, è vero che Johnson&Johnson ancora non ha questi numeri, e sono d'accordo con voi, però siccome c'è ancora una carenza di casi rispetto a quelli che sono stati utilizzati, cioè di vaccinati rispetto a quelli che sono stati vaccinati con AstraZeneca, **per un motivo di cautela io sarei per non fare, fra i 50 e i 59 anni, vaccini a base di adenovirus**, tutto qui; e non sto dicendo né che nessuno è stupido, né che nessuno è scaltro, cioè evita la retorica, sto dicendo che la domanda come ci è stata posta, non è arrivata con i numeri di quanto guadagneremmo in termini di settimane, di giorni, di persone vaccinate, tu hai visto questi numeri? Dimmi Donato, hai visto questi numeri?

GRECO: beh... vabbè penso che abbiamo perso molto tempo su questo argomento, però;

ABRIGNANI: ok, va bene;

GRECO: insisto sul fatto che questa domanda viene non da un giornalista, viene da gente che sta faticando ventiquattr'ore su ventiquattro su questo piano e che ogni giorno in più guadagnato per la vaccinazione sono decine, centinaia di morti e feriti in meno, questo è tutto;

ABRIGNANI: guarda io sono d'accordissimo su questo e sono sempre un convinto assertore di finire il più in fretta possibile, comunque sembra che sta diventando una cosa tra me e te e lasciamo stare;

LOCATELLI: no, vabbè no, quello no, assolutamente, ma insomma è chiaro questo provo a ... come dire, a riassumere, immagino la percezione di tutti che è materia delicata e argomento con tante sfaccettature dove ognuno di noi può privilegiare un aspetto piuttosto che un altro; Sergio io vedo due possibilità, se stiamo sul vago, consapevoli di stare sul vago, riusciamo a scrivere un verbale senza dividerci, come mi pareva che fosse un po' la preoccupazione di tutti, se andiamo invece nel dire una posizione chiara; no, piuttosto che sì, è evidente che andiamo a maggioranza; ecco perché (incomprensibile) la prima ipotesi;

ABRIGNANI: aggiungo una cosa, se dovessi essere io l'unico contrario a usare Johnson&Johnson fra i 50 e i 59 anni, mi adeguo alla maggioranza e voto a favore ...;

LOCATELLI: no, no, c'è anche Ippolito e mi pare che ci sia anche Palù, ci mancherebbe d'altro... Stiamo allora sul vago?

REZZA: Se posso...;

PALÙ: Franco io mi sono ricollegato adesso, sono andato su una freccia di quelle vecchie che.... E quindi ho perso quasi tutto; no, io mi chiedevo se non era possibile dico, fermo restando l'impegno anche dell'AIFA di essere coerente con quanto il CTS ha già deciso, e anch'io nella commissione vaccini quando ho dibattuto questi temi, rivedendo i dati della letteratura, mi chiedevo; **visto che non c'è una restrizione di età posta dall'EMA, che c'è una raccomandazione preferenziale per gli over 60, se non potevamo fare come i tedeschi di dire, lasciamo libertà comunque alle Regioni e ai singoli di vaccinarsi anche fino ai 50 anni con AstraZeneca e Johnson&Johnson; era quella di metterla in negativo dicendo che non c'è la restrizione e di... però se invece il**

quesito è; raccomandazione preferenziale, dobbiamo modificarla, ecco io mantengo la mia posizione per i motivi che ho detto;

LOCATELLI: no, no, l'ho appena ricordato Giorgio;

PALÙ: grazie, grazie, scusatemi tutti per questo;

LOCATELLI: no, figurati; **allora rimaniamo sulla definizione generica?** Perché ci sono almeno tre persone, Beppe (Giuseppe Ippolito n.d.r.) Sergio (Sergio Abrignai n.d.r.) e Giorgio (Giorgio Palù n.d.r.) a favore del mantenere la situazione attuale... eeee... Io, Donato Greco, mi pare di aver capito Cinzia Caporale e Alessia (Alessia Caporale n.d.r.) a favore del 50-59 per Johnson&Johnson, Gianni... Silvio preferisce la cosa neutra, diciamo così, mancano ancora Gianni (Giovanni Rezza, n.d.r.) e Ciciano che non è più collegato;

REZZA: io... (incomprensibile) scusatemi ma intanto con un orecchio stavo al CTS, con l'altro (incomprensibile) c'è la presentazione di (incomprensibile) che da giugno, luglio dovrebbe incominciare a dare dosi; il ... purtroppo mi tocca obbligatoriamente anche questo, il punto qual'è, che da una parte è chiaro che tornare e andare avanti e indietro, in su e in giù, ha creato sconcerto, e ulteriore sconcerto creerebbe di dare un limite di età probabilmente, e diverso da quello di prima, tenendo conto che io dico quel preferenziale, il preferenziale è importante, cioè non... nel senso che non è stato un limite di età al di sotto del quale non si potesse andare, eh; su questo vorrei che fosse... che fosse chiaro; d'altra parte è pur vero che quello che dice Sergio (Sergio Abrignani n.d.r.) in parte è vero, perché potremmo coprire con vaccini a mRNA, io sono il primo a dire magari e subito, **il problema è che non potremmo coprire gran parte della popolazione subito con... tutta la popolazione subito con vaccini a mRNA** e io ripeto, finché avremo zero giovani, zero titoli, come diceva chi era Mourinho...;

LOCATELLI: il tuo allenatore (José Mourinho allenatore di calcio, n.d.r.);

REZZA: il mio allenatore, the special one, il ... finché non avremo... finché avremo zero giovani vaccinati, insomma non è che potremo dormire sogni tranquilli, quindi non è che la richiesta di utilizzare dei vaccini che sono a disposizione sia peregrina, nel senso che arrivare prima è meglio che arrivare dopo, i tedeschi l'hanno dimostrato però da questo punto di vista, no? Cioè, nel senso, non possiamo ignorare del tutto l'esperienza inglese, non parlo di quella israeliana perché è tutta Pfizer, dico quella inglese che era fifty-fifty, Pfizer AstraZeneca, quindi da un punto di vista della strategia vaccinale, la cosa non è assolutamente banale, perché noi in tempi molto più brevi copriremmo una popolazione molto più ampia, quindi probabilmente, quello che diceva anche Donato, insomma potremmo risparmiare morti e feriti in qualche misura, qui, da questo punto di vista è importante; naturalmente, nel momento in cui ci sono posizioni così divise, essendo lacerante comunque la scelta, la decisione è chiaro, non è una decisione che si possa prendere su due piedi, anche perché un conto è fare come gli inglesi sulla base di modelli... scelta... una scelta ponderata, discussa, di strategia vaccinale, in cui c'è una rinuncia sostanzialmente a coprire con la seconda dose per tutti i vaccini, per un periodo relativamente lungo, la popolazione in modo da ottenere un effetto di popolazione subito, a discapito di alcuni problemi, dopo gli inglesi non hanno i problemi legali che abbiamo noi, di medicina difensiva, di sanità pubblica difensiva, tutta la popolazione un conto è così... in qualche misura... fare qualcosa che può sembrare di improvvisato, no? Questa è un po' la differenza, se vogliamo, quindi è chiaro che da questo punto di vista la cosa che fa meno male è la prima... **la prima proposizione Franco**, che è anche un po' la scelta anche di Silvio (Silvio Brusaferrò), **mi è sembrato di capire, cioè di lasciare una porticina aperta senza mettere il termine raccomandare**, prima dei ... della fascia d'età 50, 60, 60 anni; **ribadire che questo vaccino può essere dato al di sotto di quest'età, come fanno del resto in Germania, gli ASTRA-DAY o quello che sia; su Johnson&Johnson le evidenze ci dicono che**

per ora, **gli effetti in queste gravi reazioni avverse tromboemboliche siano dieci volte inferiori rispetto a quelle di AstraZeneca**, mi sembra, perché siamo all'incirca 1 a 1.000.000, rispetto a 1 a 100.000 a 1 a 200.000, forse 1 a 5, forse... è chiaro che finora, magari è d'obbligo, però non possiamo essere addirittura preventivi nel sopra incidere precauzioni, insomma... forse esageriamo, ma anche qua se c'è una divisione, quello che potremmo fare è mettere in positivo il fatto che Johnson possa essere utilmente usato in molti gruppi di popolazione che beneficerebbero grandemente dell'unica dose; sostanzialmente mi sembra che, **al di là di questo compromesso, sia difficile probabilmente andare senza spaccare il CTS, il che non sarebbe necessariamente grave però, spaccarlo su un argomento così delicato potrebbe avere grosse conseguenze**, anche perché magari nomi e cognomi stanno già sui giornali dopo...;

LOCATELLI: allora io direi che **mi pare ci sia largo consenso** per questa di... come dire... **questi statesman declinati nel modo in cui ci siamo detti**, avrete poi ovviamente modo di rivederli e correggerli nel verbale, senza una declinazione precisa di risposta in funzione del quesito che ci è stato posto dal Ministro; va bene?

PALÙ: **quindi secondo l'ultima proposizione di Gianni (Giovanni Rezza ndr), se ho ben capito, no?**

LOCATELLI: **quella che avevo fatto prima, sì che Gianni ha ripreso...** un inglese direbbe no loser, no winner;

REZZA: beh però su questa base il generale Figliuolo potrebbe benissimo modulare... cioè voglio dire lui può fare ordinanze...;

LOCATELLI: gli affibbiamo... gli affibbiamo il compito di decidere lui;

PALÙ: esatto, **il generale Figliuolo potrebbe, visto che frequenta tutte le regioni, potrebbe rimarcare questa libertà di scelta**, ecco;

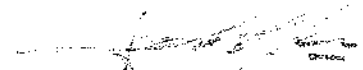
LOCATELLI: ottimo;

MELEGARO: posso dire una cosa Franco, solo su un appunto, seguendo questo discorso del generale Figliuolo, no... è scelta molto difficile, se posso dire i documenti che alla fine abbiamo ricevuto, i dati che abbiamo ricevuto sono veramente un po' pochi, quindi io penso che una scelta di questo tipo, perlomeno io amo entrare dentro al dato e guardarmelo da tutte le parti, e avere l'estrazione del numero delle dosi, prima e seconda dose, per quei dieci anni di età e tutto il resto non sappiamo nulla; voi probabilmente sui vostri tavoli partecipate a diverse riunioni, eccetera, le informazioni le avete tutte, però onestamente, per il futuro lo dico questo e anche per... così, dare modo anche a quelli del gruppo che non sono così dentro a tutti i vari tavoli di discussione, secondo me potrebbe essere utile quando ci vengono sottoposti questi quesiti, di avere una documentazione un pochino più estesa e non semplicemente, ci chiedono per i 50-59 anni e ci danno il dato singolo per quella fascia di età, io avrei avuto piacere di vedere prime dosi, seconde dosi, per vaccino, per tutte le fasce di età e questo mi avrebbe dato molte più informazioni e avrebbe reso anche la discussione... penso più agganciata alla situazione nel suo complesso, dove siamo, dove stiamo andando e che tipo di proiezioni possiamo fare per i prossimi mesi; quindi questo solo volevo aggiungere;

LOCATELLI: no, su questo... e ovviamente credo concordiamo tutti, che non vada posta a verbale, mi trovi assolutamente d'accordo, nel senso che la documentazione, o meglio la risposta ricevuta probabilmente poteva essere più completa e articolata, **peraltro sottolineo che manca anche il dato dei francesi per la fascia 55-60 che era chiaramente richiesto nel parere, nella... chiedo scusa, nell'estratto di verbale**; chiudiamo o altri commenti? Ok, grazie infinite, allora c'è il secondo punto all'ordine del giorno che credo sia più facile da gestire e si riferisce alle richieste formulate dalla F.I.R., federazione Italiana Rugby;

Da questo momento in poi (registrazione 01:45:45) gli argomenti della discussione si spostano sugli altri punti indicati all'ordine del giorno e non sono più pertinenti alle indagini in corso sino al termine della registrazione che si conclude con i saluti e lo scioglimento della seduta del CTS.

l'Ufficiale di Polizia Giudiziaria



Lgt. Luca Calosso