

Come han scelto le cavie dei vaccini a rischio

Nei verbali sulla morte di Camilla, le idee del Cts per «smaltire» le dosi di Astrazeneca e J&J. Gli esperti individuano le «popolazioni speciali»: immigrati, carcerati, Erasmus. Cartabellotta: «Spediamole in Africa»

di **ALESSANDRO RICO**



■ I vaccini anti Covid ad adenovirus funzionano meno del previsto? Tendono a provocare pesanti effetti collaterali? Nessun problema: li rifiliamo ad africani, detenuti, marinai e universitari che devono andare a studiare all'estero.

L'idea geniale balena - lo si apprende dalle carte (...)
segue a pagina 7

Le cavie del Cts per i vaccini «di serie B»

Benché ne conoscessero limiti e pericoli, gli scienziati volevano rifilare i farmaci ad adenovirus a certe «popolazioni speciali» Rezza: «Migranti, carcerati, marinai...». Fiorentino: «Anche gli Erasmus». E l'idea di scaricarli all'Africa finì a «Porta a porta»

Segue dalla prima pagina

di **ALESSANDRO RICO**

(...) dell'inchiesta genovese sulla morte di **Camilla Canepa** - al vertice del Cts del 10 maggio 2021. Gli esperti, che hanno cominciato ad allarmarsi per i casi di trombosi collegati al farmaco anglo-svedese, discutono della possibilità di estenderne l'uso al di sotto dei 60 anni. E si chiedono come comportarsi con Johnson&Johnson, il preparato monodose che sfrutta la stessa tecnologia di Vaxzevria, tranne che il vettore è un adenovirus umano anziché uno dello scimpanzè. La paternità dell'intuizione spetta a **Gianni Rezza**, allora direttore della Prevenzione al ministero della Salute. «Johnson&Johnson», segnala l'epidemiologo ai colleghi, potrebbe essere «utilmente considerato per alcune categorie di popolazione laddove per esempio è molto utile e consigliabile risolvere il tutto, il ciclo vaccinale, con una

sola iniezione... Penso che ne so: i marittimi, i carcerati, gli immigrati... Che so che c'è un interessamento da parte del ministero dell'Interno di considerare per la vaccinazione queste categorie e non sconsigliare l'uso al di sotto dei 60 anni».

Il professore ha in mente anche una strategia brillante per far risparmiare qualche quattrino all'Italia, che sta partecipando al programma dell'Onu, un'operazione di acquisizione e fornitura di vaccini ai Paesi poveri. Nota che le consegne di Astrazeneca «sono molto variabili» e che «noi finanziamo direttamente» il piano delle Nazioni Unite. Dunque, «in qualche misura potremmo risparmiare probabilmente dei soldi e che potremmo reinvestire in altro modo perché se a Covax invece di dare soldi diamo dosi di vaccino, in qualche modo risolviamo...». Eppure, **Rezza**

ha presenti le forti limitazioni di quel medicinale, emerse addirittura quando sono arrivati «i primi dati di Astrazeneca», nei quali «quello che colpiva già dai modelli animali era il fatto che questo vaccino proteggesse i primati non umani dalla polmonite ma non in qualche modo non fornisse una immunità sterilizzante... E questo in qualche modo lasciò perplessi già al riguardo...». Perplesità che, evidentemente, non dovevano essere sollevate dalle autorità sanitarie delle nazioni africane: a caval donato non si guarda in bocca. Come se



Peso: 1-9%, 7-79%

non bastasse, **Giorgio Palù** ricorda agli altri tecnici che «in natura gli adenovirus sono trombocitopenici di loro» e che nel continente nero ne hanno esperienza: «Ci sono casi descritti in letteratura e sono trombocitopenici e trombotici i vettori adenovirali che sono stati utilizzati [...]. Il Cimp in particolare, per ebola... Anche se i casi descritti, come sapete, in Africa l'età media è più bassa che da noi».

Nondimeno, l'ipotesi che gli indigenti diventassero i collettori delle fiale rifiutate in Occidente viene discussa seriamente. Al termine di quella riunione del 10 maggio, il coordinatore del Cts, **Franco Locatelli**, sottolinea che «l'idea di darli [i vaccini ad adenovirus, ndr] all'iniziativa Covax non è certo un'idea originale di questa sera... È una cosa di cui si è largamente già parlato nelle sedi appropriate». Quali? Il dicastero? Oppure, addirittura, i consessi internazionali, nei quali venivano organizzate le consegne al Terzo mondo? «Chiaramente», precisa il medico, «è un qualcosa che rientra nella logica di una solidarietà». Mica significa «proporre» ai Paesi «economicamente meno fortunati dell'Italia [...] raccomandazioni [...] diverse rispetto a quelle che proporremo nella popolazione che vive in Italia...». Fatto sta che, nella puntata di *Porta a porta* del 9 giugno 2021, nel pieno della polemica su Vaxzevria, il guru di Gimbe, **Nino Cartabellotta**, lancia la pensata umanitaria: «O decidiamo di rinunciare al vaccino Astrazeneca e lo doniamo ai Paesi poveri, oppure possiamo decidere di limitarlo ad alcune fasce d'età». Il commento lascia sbigottito **Bruno Vespa**: «Dire così è sgradevole, se posso permettermi, perché significa: "Vabbè, se a loro viene la

trombosi, non fa niente».

È sempre **Rezza** che, ancora il 10 maggio 2021, insiste: «Johnson&Johnson è una dose sola, può essere utilizzato, io credo, proficuamente in popolazioni speciali anche... anche che non abbiano 60 anni insomma perché voglio dire se prendiamo: i carcerati, gli immigrati, i marittimi... Tutti coloro che, una dose e via, sono in qualche modo immunizzati... Io credo che per esempio, che non faremmo male a nessuno anzi forse faremmo... faremmo bene». **Cinzia Caporale**, presidente del Comitato etico dello Spallanzani di Roma, si fa venire degli scrupoli: «Va bene sulle popolazioni speciali ma attenzione che i carcerati e immigrati sono un ragionamento molto diverso. Per gli immigrati può valere il principio che una sola dose con Johnson&Johnson renda più agevole la vaccinazione... I carcerati no, sono lì, non è difficile vaccinarli due volte. E viceversa sono persone considerate vulnerabili, cioè persone che sono socialmente nella peggiore delle condizioni dunque non dovremmo mai dare l'impressione, dal punto di vista etico, che su di loro si possano fare delle scelte residuali, come dire subottimali».

Il dilemma morale anima il dibattito. Secondo il dottor **Donato Greco**, infettivologo, «Johnson&Johnson è un vaccino molto appropriato per numerose situazioni logistiche difficili, si citava le carceri, si citava le situazioni in cui una sola dose potrebbe dare agli immigrati e quant'altro, una sola dose potrebbe dare un vantaggio immediato», a fronte della minore reattogenicità rispetto ad Astrazeneca.

Il 12 maggio, ci torna su **Rezza**. Si è accorto che l'opinione pubblica potrebbe storcere il naso: «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». Quel giorno, all'elenco della fortunata «popolazione speciale», alla quale verrebbe proposto il «vaccino di serie B», si aggiungono, su suggerimento dell'avvocato dello Stato **Sergio Fiorentino**, «gli studenti dell'Erasmus che dovevano partire a ottobre». Per loro, un «one shot [...] sarebbe sicuramente un vantaggio». Incredibilmente, nessuno si interroga sul rapporto rischi-benefici della somministrazione: ha più senso inoculare una sostanza che - lo afferma **Palù** - di per sé favorisce la formazione di trombi, oppure lasciare che i giovani sani si immunizzino naturalmente, superando da sé il Covid? La logica che domina nel Cts, anche su impulso del governo, di **Roberto Speranza** e del commissario **Francesco Paolo Figliuolo**, è di privilegiare la massimizzazione delle punture. Così, pure la **Caporale**, alla fine, ammette: «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 assu-



Peso: 1-9%, 7-79%

mersi qualche rischio in più».

Per i cervelloni esiste una via d'uscita comoda. **Fabio Ciciliano**, esperto di medicina delle catastrofi, l'11 giugno 2021 rileva: «Il problema di individuare le popolazioni in realtà non è un problema del Comitato tecnico scientifico». Alé. Alla **Caporale** si accende una lampadina: meglio passare la palla avvelenata alla «pronuncia del Comitato etico territoriale competente [...]».

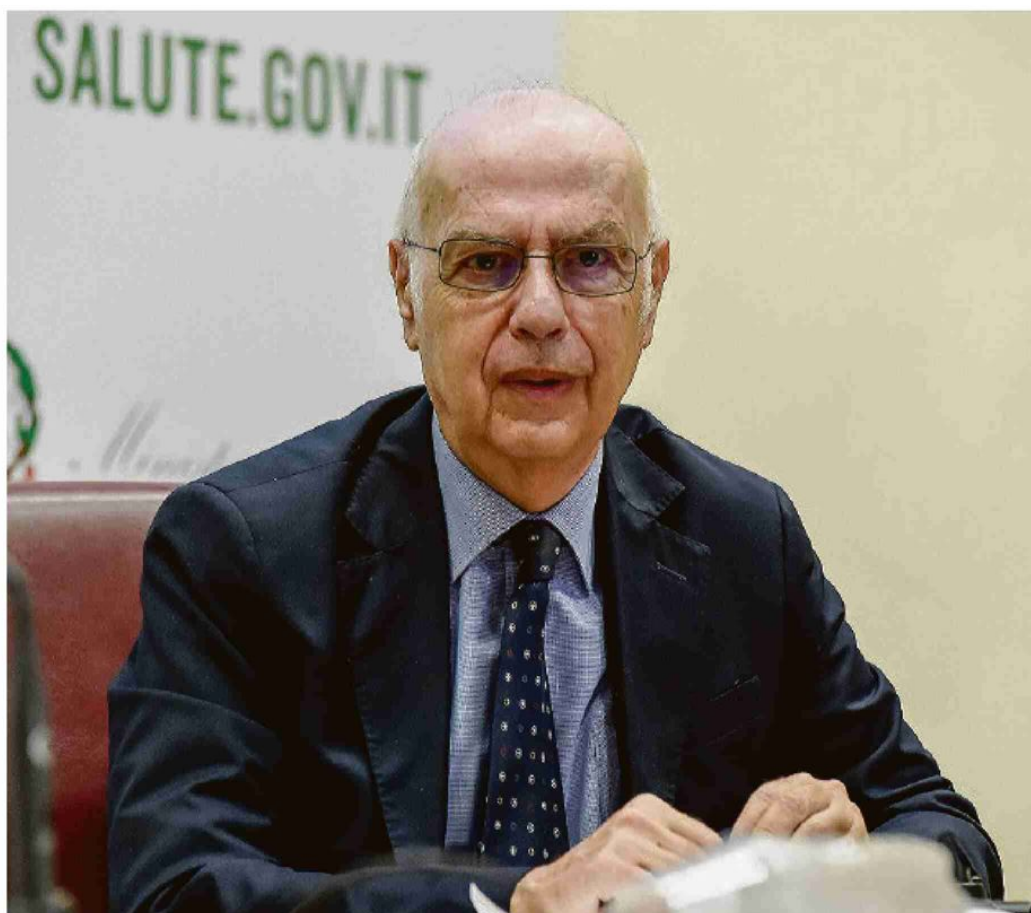
Ciciliano, d'altronde, osserva: «Il discorso non è soltanto etico ma è anche pratico cioè praticamente avere la disponibilità della mano somministrazione ti dà un vantaggio strategico della copertura vaccinale a ovviamente a discapito di quella che potrebbe essere una maggiore percentuale di complicanze».

Una dose e via: medicina delle catastrofi, per l'appun-

to.

L'ex rappresentante del ministero: «Potremmo sembrare razzisti, però così basta una dose e via» Ciciliano: «Avremo più copertura ma con più complicanze»

Cartabellotta disse in tv: «Spediamo le fiale che non usiamo nel Terzo mondo» Vespa era sconvolto: «Non ci importa se ai poveri viene la trombosi?»



Peso:1-9%,7-79%



CARITÀ PELOSA Sopra, Gianni Rezza, ex direttore della Prevenzione al ministero. A destra, Nino Cartabellotta, di Gimbe [Imagoeconomica]



Peso:1-9%,7-79%