



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

04 Gennaio 2023

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Palermo, al via l'iter per la realizzazione del nuovo Policlinico

L'idea, sostenuta dal Rettore, ha trovato la piena disponibilità del Presidente della Regione e del Commissario straordinario.



Primi passi concreti verso la realizzazione del nuovo Ospedale Policlinico di Palermo. Il progetto, sostenuto dal Rettore Massimo Midiri, ha trovato la piena disponibilità del Presidente della Regione Renato Schifani e del Commissario dell'Azienda Ospedaliera Universitaria, Salvatore Iacolino. Questa mattina in un vertice a quattro, tenutosi alla Presidenza della Regione, presente anche il Presidente della Scuola di Medicina, Marcello Ciaccio, si è convenuto di dar seguito all'istruttoria per la realizzazione del nuovo Policlinico di Palermo utilizzando le risorse destinate all'ammodernamento del patrimonio sanitario con i fondi di provenienza statale, ex art. 20 della legge 67/88.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

In particolare, si tratta di 340 milioni, che in un primo tempo erano stati destinati alla realizzazione del “Policivico” che prevedeva la fusione del Civico e del Policlinico, progetto che dovrà essere rivisto alla luce dell’incontro odierno, splittando le risorse in relazione alle nuove e distinte progettualità, d’intesa con il Ministero della Salute.

Nei prossimi giorni è previsto l’avvio delle procedure amministrative per l’elaborazione del progetto, da realizzarsi in un’area del campus di viale delle Scienze di proprietà del Comune in prossimità degli svincoli dell’autostrada, di un monoblocco di elevata qualità architettonica e tecnologica con circa 450 posti letto. Il progetto, che dovrà essere condiviso con l’amministrazione comunale di Palermo guidata da Roberto Lagalla, ricalcherà il modello ipotizzato da Renzo Piano che prevede un ospedale complesso e plurifunzionale ad alto contenuto tecnologico e assistenziale, preposto non solo alla cura e all’assistenza, alla diagnosi e alla terapia, ma anche alla ricerca e alla formazione.

Iacolino commenta: “E’ un’opportunità straordinaria per migliorare l’assistenza sanitaria dell’intera Sicilia. Avviata la macchina, occorrerà vigilare su tempi e modalità di realizzazione di questo obiettivo strategico, privilegiando l’integrazione Ospedale – Università, con un’azione rapida, concreta e incisiva”. Il Rettore Massimo Midiri aggiunge: “Obiettivo ambizioso del progetto è lo sviluppo ulteriore della ricerca e della didattica attraverso una struttura sanitaria che dal punto di vista tecnologico renderà sempre più concrete le finalità istituzionali della sanità universitaria. Ringrazio il Presidente della Regione Renato Schifani – conclude il Magnifico Rettore – per aver dato immediato impulso ad una progettualità di così ampio respiro.”



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

«Ti brucio vivo», minacce al medico di Partinico che gli comunica la morte della madre



Medico aggredito e minacciato all'ospedale Civico di Partinico. Un palermitano di 40 anni, del quartiere Bonagia, ha tentato prima di picchiare un medico in servizio. Poi lo ha minacciato. Secondo una prima ricostruzione fatta dalla polizia, chiamata dal personale in servizio all'ospedale partinicese, il 40enne sarebbe andato in escandescenza non appena gli era stata comunicata la morte della madre.

Il 40enne avrebbe urlato al dottore «Ti vengo a cercare» e «ti brucio vivo con la benzina». L'uomo, che è stato denunciato dai medici per minacce, è stato allontanato dall'ospedale, ma è rimasto all'ingresso del Civico. Secondo quanto si apprende la donna era da tempo in gravi condizioni ricoverata prima all'ospedale Policlinico di Palermo e poi al Civico di Partinico. Era stata anche due volte in rianimazione. Ad aggravare il quadro clinico anche il contagio da Covid.

Tutti derivati da Omicron i virus sequenziati finora a Malpensa e Fiumicino

Scesi i positivi: l'Italia già prevede il tampone in partenza

di **Margherita De Bac**

ROMA Non filtrano pericoli, per il momento, dai controlli sui voli in arrivo dalla Cina. E questo va inteso come un segnale tranquillizzante sul piano delle ripercussioni che l'ondata orientale potrebbe avere in Europa e Italia.

I virus sequenziati negli scali di Malpensa e Fiumicino sono tutti derivati dalla variante Omicron che da noi è presente almeno da novembre 2021, mese del primo isolamento. Siamo bene immunizzati, contro di lei, grazie alla vaccinazione e all'infezione contratta naturalmente.

Un altro elemento induce all'ottimismo. Ogni giorno nei Paesi dell'Ue ci sono circa un milione di casi positivi. Il 90% asintomatici. Da nessuna parte, finora, è stato registrato un rialzo né di contagi né di sintomi più gravi, quindi diversi da quelli causati da un virus che come Omicron BA 4 e 5 (i ceppi maggiormente diffusi nel nostro continente) colpiscono prevalentemente

le vie aeree, senza scendere nei polmoni e richiedere il ricorso alla terapia intensiva.

Pericolo scampato, allora? La dimensione del campionamento di tamponi in aeroporto (lo screening è obbligatorio dal 28 dicembre su ordinanza del ministro Orazio Schillaci) è troppo esigua per trarre conclusioni. Però se in Cina stesse circolando un agente patogeno molto cambiato rispetto a quello noto, probabilmente sarebbe stato intercettato. Resta l'incertezza legata alla reticenza di Pechino nel dare informazioni.

I controlli sui voli hanno uno scopo «investigativo», non certo quello di bloccare il Sars-CoV-2 che, come tutti i virus respiratori, si propaga con facilità incredibile e non può essere fermato neppure blindando il Paese. Col passare dei giorni il numero dei passeggeri positivi è diminuito perché l'ordinanza ministeriale impone a chi si imbarca da uno scalo della Repubblica Popolare Cinese con volo diretto verso l'Italia di presentare in partenza una diagnosi di negatività. In arrivo a Malpensa e Fiumicino tutti vengono

controllati una seconda volta.

«Ora troviamo il 20% dei positivi rispetto al 50% dell'inizio del programma di screening», dice l'assessore lombardo al Welfare Guido Bertolaso che ha avviato per primo la campagna di test volontari il 26 dicembre. Nell'ultimo volo del 2 gennaio su 79 persone, 64 negativi, 5 debolmente positivi e 10 positivi.

Andamento simile a Fiumicino dove lo Spallanzani ha attrezzato un laboratorio di analisi con apparecchiature di ultima generazione. Nell'ultimo volo, di lunedì, su 12 test, zero i positivi. Commenta il direttore dell'istituto Francesco Vaia: «La realtà scientifica sembra denotare come il grave contesto epidemiologico vissuto in queste settimane dalla Cina non sia dovuto a una nuova e più severa variante di Sars ma a fattori locali fra i quali la mancanza di vaccinazione efficace».

I dati dagli scali aerei riflettono una situazione sovrapponibile a quella rilevata dalla rete di sequenziamento dell'Istituto superiore di sanità, che raccoglie i risultati inviati dalle Regioni. In sintesi, il 90%

dei virus sono Omicron BA 5 e 4, mentre una piccola parte appartiene alla sotto variante Bbx che tanta ansia sta sollevando negli Stati Uniti.

Viene confermata al ministero della Salute l'utilità della «strategia precauzionale italiana» basata sugli screening negli aeroporti, poi abbracciata da Francia e Spagna, già applicata da Giappone e Taiwan. L'intento «non è discriminatorio e non vuole rappresentare una chiusura».

mdebac@rcs.it

I dati

In tutto il continente non si registra un rialzo né di contagi né dei sintomi più gravi



Il commento

Da noi verso la fase finale Ma non è escluso un nuovo ceppo

di **Giovanni Rezza***

Sono passati tre anni dall'inizio della pandemia di Covid-19, e forse stiamo assistendo alla chiusura di un cerchio. Dove era iniziata, la pandemia, sembra voler finire, o almeno così si spera. Ma le immagini che provengono dalla Cina, così simili a quelle di Wuhan a inizio 2020, non possono non provocare una certa inquietudine.

Dal ricovero di due turisti cinesi in una terapia intensiva di Roma a fine gennaio, all'identificazione del primo caso autoctono a Codogno e le bare di Bergamo, al culmine della prima devastante ondata epidemica che colpì alcune aree del Nord. Poi la calma apparente dell'estate 2020, che seguì il lungo lockdown, e finalmente, il 27 dicembre del 2020, la prima somministrazione di un vaccino a mRNA. Con l'inizio della campagna vaccinale, quasi fosse un sortilegio, arrivò la prima delle varianti più contagiose, la cosiddetta Alfa, seguita dalle prime varianti parzialmente immuno-evasive, Beta e Gamma; poi, in estate, dalla Delta.

Nell'autunno inverno dello scorso anno la svolta, con la comparsa di Omicron. Il virus sviluppa un potenziale diffusivo inarginabile, ma mostra anche un minore impatto clinico, insomma morde la gola ma lambisce i polmoni, come avrebbero detto i clinici di una volta. Inoltre, il vaccino sembra proteggere dalla malattia grave ma solo parzialmente dall'infezione sintomatica. Siamo insomma di fronte a un cambio di paradigma: vaccinare per proteggere gli anziani e i più fragili e non più per arrestare la corsa del virus. È questo il passaggio che

segna la fine sociale dell'epidemia e il cammino verso la sua fine biologica.

È a questo punto che a complicare il quadro arrivano le notizie dalla Cina. È lì che il virus, probabilmente emerso nel mercato ittico di Huanan, sito nel cuore pulsante di Wuhan, ricomincia a correre. Infatti, mentre nel resto del mondo si susseguivano le ondate causate dalle diverse varianti e dai loro sottolignaggi, a cui si faceva fronte tutt'al più con misure di mitigazione dell'epidemia (brevi chiusure, vaccinazione di massa, uso del green pass), la Cina continuava a far fronte all'epidemia con la cosiddetta strategia «Zero Covid», ovvero un'efficiente opera di contenimento basata su test di massa, isolamento e quarantena. Ciò ha fatto sì che mentre la nostra popolazione a poco a poco si immunizzava, seppure parzialmente, grazie all'uso di vaccini e all'infezione naturale, in Cina restasse invece presente un'ampia popolazione suscettibile, mai esposta al virus e poco protetta dalla vaccinazione. Ora che la contagiosità di Omicron e le proteste sociali hanno indotto il Governo a rilassare improvvisamente le misure quarantenarie, il virus pandemico rischia di causare gravi danni.

Potranno esserci delle ripercussioni per Paesi come il nostro, con un elevato livello di copertura immunitaria e ormai avviati verso l'endemizzazione? Dal momento che un virus che circola molto velocemente in un'ampia popolazione tende sicuramente a mutare, ciò non si può escludere, ma non è per nulla certo che si selezionerà un ceppo virale in grado di rimettere tutto in gioco.

** Epidemiologo. DG Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute*



Scontro Pechino-Bruxelles sul Covid

La Cina rifiuta i vaccini offerti dalla Ue

L'Europa vuole introdurre l'obbligo di test prima della partenza dei voli dagli scali cinesi
La replica con minacce di rappresaglie:
«Nessuna base scientifica, solo una scelta politica»

di **Samuele Finetti**

Manca ancora l'ufficialità, che dovrebbe arrivare oggi, ma l'Unione europea è di fatto pronta ad approvare una serie di misure comuni in risposta al boom di contagi in Cina.

«Convergenza» è la parola scelta dalla commissaria Ue alla Sanità Stella Kyriakides per annunciare l'accordo ormai a un passo sui voli in arrivo dal Paese asiatico: la bozza prevede disposizioni sanitarie per i viaggiatori — compreso l'utilizzo raccomandato delle mascherine —, un più attento monitoraggio delle acque reflue e un rafforzamento dei controlli interni. Il provvedimento su cui manca ancora l'unanimità è la richiesta di un test negativo da presentare prima dell'imbarco.

Il via libero è comunque atteso per oggi, quando si riunirà l'Ipcr, il meccanismo di risposta politica alle crisi: «La stragrande maggioranza dei

27 Paesi membri» è favorevole, ha sottolineato un portavoce della Commissione. La linea di Bruxelles ricalca quella dell'Italia, che chiede un test molecolare fatto nelle 72 ore precedenti all'ingresso o un test antigenico entro 48 ore, e della Francia, dove per l'ingresso servirà da oggi — come negli Stati Uniti e nel Regno Unito — un tampone con esito negativo effettuato nelle 48 ore precedenti al decollo.

L'ultimo studio del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, pubblicato ieri, mostra come le varianti che circolano in Cina siano già prevalenti nell'Ue e «non rappresentano una minaccia» per i cittadini europei, che hanno sviluppato «un'immunizzazione elevata» e sono protetti dai vaccini.

Pechino ha risposto con toni accesi: «Non ci sono basi scientifiche per queste restrizioni. Alcune sono inaccettabili». Il ministero degli Esteri, tramite la portavoce Mao Ning, ha avvertito che potrebbero essere adottate «contromisure sulla base del principio di reciprocità». «Ci opponiamo alla pratica di manipo-

lare le misure di prevenzione e controllo della pandemia con fini politici», ha aggiunto, appena pochi giorni dopo che il Partito comunista ha deciso di non pubblicare il bollettino quotidiano dei contagi, già ritenuto poco attendibile poiché lo stesso Partito ha modificato la definizione di «decesso per Covid». Tanto che, secondo le autorità, lunedì sarebbero stati registrati solamente 3 nuovi decessi, che porterebbero il totale delle vittime dall'inizio della pandemia a 5.253.

Cifre che collidono con le fotografie che giungono da Pechino, Shanghai e altre megalopoli: ospedali presi d'assalto, con i corridoi colmi di barelle, e obitori dove le bare sono così numerose che si accumulano una sull'altra. Sembrano più realistici, dunque, i numeri pubblicati dall'istituto inglese Airfinity, che stima 14 mila vittime e 2,17 milioni di nuovi casi ogni 24 ore e prevede 1,7 milioni di vittime entro la fine di aprile.

Pechino non ha intenzione di fare passi indietro rispetto all'improvviso abbandono della politica «Zero Covid»,

deciso all'inizio di dicembre. E tenta di non far filtrare, per quanto possibile, come stia arrancando il sistema sanitario. Al punto che, sempre ieri, il Partito ha rifiutato la proposta di Kyriakides che ha messo a disposizione «solidarietà e supporto medico» oltre che «donazioni di vaccini dell'Ue adattati alle varianti».

Offerta subito respinta al mittente: «La produzione nazionale di vaccini soddisfa la richiesta interna e garantisce accesso a tutte le persone idonee». Insomma, «tutto sotto controllo» hanno ripetuto ancora ieri le autorità cinesi. L'unico farmaco occidentale il cui uso è ammesso resta il Paxlovid, un antivirale prodotto dalla statunitense Pfizer, che però Pechino importa col contagocce: poche migliaia di scatole che, secondo il *Financial Times*, finiscono nelle mani dei quadri del Partito o dei ricchi imprenditori. O di chi, per una confezione, è disposto a pagare l'equivalente di 1.200 dollari.

«Non ci sono basi scientifiche per queste restrizioni e alcune pratiche eccessive sono inaccettabili. La Cina potrebbe prendere contromisure»

Mao Ning portavoce del ministero degli Esteri cinese

● **L'esame**

PRC

Il tampone Prc, detto anche molecolare, ha una sensibilità molto elevata, circa il 99%, e protegge dai falsi negativi



COVID, PECHINO MINACCIA RITORSIONI. IL CENTRO EUROPEO DI CONTROLLO DELLE MALATTIE: NON C'È ALLARME

Tamponi d'ingresso, scontro Cina-Ue

Il Centro europeo per il controllo delle malattie (Ecdc) torna a smorzare l'allarme sul rischio di contagio da Covid dalla Cina. L'agenzia con sede a Stoccolma, che pochi giorni fa ha definito «ingiustificate» le misure prese alla frontiera dall'Italia e da altri Paesi, non cambia dunque opinione. Sarebbe dunque sbagliato raffigurare l'Europa come un territorio vergine da proteggere

da un nemico esterno. Il virus circola ampiamente anche da noi, anche se l'immunità diffusa ne alleggerisce l'impatto clinico. Eppure, la sindrome cinese si allarga alla Germania, dove il partito di sinistra Linke chiede «test molecolari e sequenziamento obbligatori all'arrivo in Germania». Pechino ha definito «inac-

cettabili» le decisioni dei governi europei che hanno imposto i test agli aeroporti. E minaccia ritorsioni

CAPOCCI A PAGINA 2

Covid in Cina, Berlino si accoda all'Italia. Pechino minaccia l'Ue

Il Centro europeo per il controllo delle malattie smorza l'allarme: «Nessun impatto previsto dall'ondata pandemica cinese»

ANDREA CAPOCCI

Il Centro europeo per il controllo delle malattie (Ecdc) torna a smorzare l'allarme sul rischio di contagio da Covid dalla Cina. «Poiché il livello di immunità nella popolazione europea è superiore – scrivono gli esperti dell'agenzia – e dato che nell'Ue la sostituzione delle varianti attualmente circolanti in Cina con altre sottovarianti del ceppo Omicron è già avvenuta, si prevede che un aumento dei casi positivi in Cina non avrà un impatto sulla situazione epidemiologica dell'Unione Europea». L'agenzia con sede a Stoccolma, che pochi giorni fa ha definito «ingiustificate» le misure prese alla frontiera dall'Italia e da altri Paesi, non cambia dunque opinione.

GLI ESPERTI EUROPEI sanno che le dichiarazioni rassicuranti del governo cinese vanno pre-

se con le pinze. Dopo il picco di casi raggiunto il 2 dicembre – scrivono – l'incidenza in Cina è calata «probabilmente anche per il minor numero di test». E aggiungono: «Mancano ancora dati affidabili sui casi di Covid-19, sui ricoveri, sui

decessi e sulla disponibilità e sull'occupazione delle terapie intensive», scrivono. La situazione inoltre è destinata anche a peggiorare data «la bassa immunità di popolazione e il rilassamento delle misure di contenimento».

TUTTAVIA, l'ottimismo dell'Ecdc deriva da altri fattori. Cioè dall'esame delle quasi 600 sequenze virali depositate dai ricercatori cinesi nelle banche dati internazionali nel mese di dicembre, un dato meno controllabile da parte di Pechino. «Nessuna nuova variante è stata identificata. Le varianti circolanti in Cina sono quelle che già circolano nell'Ue e dunque non sono problematiche per la risposta immunitaria dei cittadini europei». Sarebbe dunque sbagliato raffigurare l'Europa come un territorio vergine da proteggere da un nemico esterno. Il virus circola ampiamente anche da noi, anche se l'immunità diffusa ne alleggerisce l'impatto clinico. Nell'ultima settimana in Europa sono stati registrati oltre mezzo milione di nuovi casi «ufficiali» ed è dunque probabile che i nuovi contagi siano alcuni milioni. Il rischio di sviluppo di nuove va-

rianti non è affatto trascurabile, ma non è limitato alla Cina.

Eppure, la sindrome cinese si allarga alla Germania, dove il partito di sinistra Linke chiede «test molecolari e sequenziamento obbligatori all'arrivo in Germania» per voce della responsabile sanità Kathrin Vogler. D'accordo il Presidente dell'Associazione Federale dei medici di salute pubblica Johannes Niessen che ha chiesto di adottare le stesse misure italiane. «Quando si verifica un'impennata dei casi, come oggi in Cina, ci si aspetta che il virus muti», ha detto Niessen. Per ora il governo tedesco non ha cambiato le sue regole ma potrebbe farlo se ci fosse una decisione europea. Nell'attesa, la questione rischia di trasformarsi in una



il manifesto

crisi diplomatica serissima.

PECHINO ieri ha definito «inaccettabili» le decisioni dei governi europei che hanno imposto i test agli aeroporti. Secondo il portavoce del ministro degli esteri cinese Mao Ning, «la Cina potrebbe adottare contromisure in base al principio di reciprocità». Non si scompone il ministro degli esteri italiano Antonio Tajani che parla di decisioni «normalissime»: «Non è nulla di offensivo, non si conculca la libertà di una persona», dice. L'anomalia rimane: la quarantena con tampone all'uscita è prevista solo per i viaggiatori cinesi.

L'UE FINORA non ha una linea comune. La riunione dell'unità di crisi a Bruxelles è prevista per oggi. Ieri la commissaria alla salute Stella Kyriakides ha te-

so la mano a Pechino. Secondo una nota, Kyriakides «ha contattato la controparte cinese per offrire solidarietà e supporto, mettendo a disposizione sia le competenze nel campo della salute pubblica che la donazione di vaccini adattati alle varianti». I vaccini più utilizzati in Cina, prodotti dalle aziende Sinopharm e Sinovac con la tecnologia del virus inattivato, si sono rivelati meno efficaci dei vaccini a mRNA usati in Occidente. Tuttavia, non è vero che le campagne vaccinali di Pechino siano state inutili. Secondo la Collaborazione Cochrane, una rete di ricercatori indipendenti che raccoglie e analizza l'affidabilità delle ricerche, l'efficacia del vaccino Sinopharm è pari al 78% con

«elevata credibilità». Il dato è inferiore al 90% dei vaccini a mRNA, ma superiore a quello di altri vaccini impiegati in Europa e Usa, come quelli AstraZeneca o Johnson&Johnson. Su quella del vaccino Sinovac, stimata al 70%, le evidenze scientifiche sono di «bassa credibilità». Più che la minore efficacia dei vaccini, conta la scarsa immunità della popolazione cinese. Nel Paese il virus non è stato lasciato circolare per quasi tre anni con le politiche «Zero Covid» e la copertura vaccinale nella popolazione anziana è inferiore a quella di molti Paesi dell'Europa occidentale.

Nel Paese il virus non è stato lasciato circolare per quasi tre anni con le politiche «Zero Covid» e la copertura vaccinale nella popolazione anziana è inferiore a quella di molti Paesi dell'Europa occidentale



foto Ap



Madrid, Controlli anche per i passeggeri cinesi in arrivo in Spagna foto Ap



Dopo il liberi tutti di Xi la pandemia avanza Ospedali al collasso e silenzio sui contagiati

Sui social si diffonde il panico: la capitale è deserta

di **Paolo Salom**

La data che tutti ricordano, in Cina, è il 7 dicembre dell'anno appena terminato, quando il governo ha annunciato le «dieci nuove regole» sul virus: di fatto l'inizio del «liberi tutti» dopo tre anni di politica «zero Covid» e, soprattutto, lockdown continui quanto improvvisi. Nel giro di pochi giorni, sull'intero territorio della Repubblica Popolare tutte le restrizioni in vigore — inclusa la quarantena per i positivi nei «lebbrosari» istituiti ovunque — sono state cancellate.

La situazione

La vita ha ripreso il suo corso normale? Meno di un mese più tardi, tutto si può dire tranne che la Cina sia tornata a una situazione vicina all'epoca pre-pandemia. Vediamo quali sono i dati disponibili considerando che l'opacità delle autorità cinesi nel diffondere statistiche sulla diffusione della malattia nel Paese ha suscitato non poche proteste e preoccupazioni a livello internazionale.

Innanzitutto, nonostante il silenzio del regime, scorren-

do i social cinesi — per primo Weibo, il Twitter locale — si scopre che in pochi giorni dalla fine di lockdown e tracciamento, i casi di infezione sono aumentati esponenzialmente, mettendo in crisi il sistema sanitario nazionale. Ma i numeri?

A dir poco scarse le cifre ufficiali da Pechino: avendo «sconfitto la malattia», nessuna informazione a riguardo è apparsa più «necessaria». Eppure qualcosa è trapelato: mentre alcuni responsabili cinesi avanzavano l'ipotesi di circa «4 mila nuovi casi giornalieri», per lo più asintomatici, gli esperti internazionali hanno offerto cifre più verosimili: un milione di nuovi casi al giorno su una popolazione totale di un miliardo e 400 milioni, secondo altri 250 milioni di positivi nei primi 20 giorni dopo la fine della politica Zero Covid.

Soprattutto, sono trapelati racconti su corsie ospedaliere vicine al collasso e bare accatastate negli obitori in attesa di essere smistate.

Forse è per questo che i cinesi hanno preferito evitare il più possibile uscite e contatti non necessari, nonostante la fine dei lockdown. «Pechino è deserta — scrive per esempio un utente su Weibo —. Potrei uscire ma, dico la verità, ho paura». Altri hanno criti-

cato chi a novembre ha manifestato in piazza contro le chiusure, accusandoli «di non aver compreso quali sarebbero state le conseguenze delle loro azioni» in un Paese privo di adeguate strutture sanitarie.

Secondo alcuni ricercatori dell'Università di Hong Kong, un milione di cittadini potrebbe morire a causa del virus «entro la fine dell'inverno». Altri dati suggeriscono proiezioni drammatiche: 2,1 milioni di nuovi casi e 14 mila decessi al giorno, con un possibile traguardo di 1,7 milioni di vittime ad aprile. Uno scenario davvero terribile.

A questo punto, i timori dei Paesi occidentali riguardo il possibile arrivo di nuove varianti dall'Oriente appare tutt'altro che peregrino. Ma, almeno su questo fronte, sembra che si possa stare relativamente tranquilli. L'Oms, l'Organizzazione mondiale della sanità, segue — anche in maniera discreta — la situazione sul terreno e, sulla scorta delle sequenze fornite dagli scienziati cinesi — Pechino avrebbe condiviso nell'ultimo mese 384 campioni



di virus —, varianti e sottovarianti sono le stesse in circolo da noi, con prevalenza del tipo Omicron.

Gli studi

Il virologo Jin Donyan, dell'Università di Hong Kong, in un podcast ha di recente affermato che non ci sono ragioni al momento per temere una nuova variante mortale. «Ormai — spiega il professor Jin — molti Paesi nel mondo hanno sperimentato picchi di diffusione della malattia, senza però avere incrementi nella letalità del virus in seguito.

Non dico che l'emergere di una variante pericolosa sia impossibile. Dico solo che la probabilità è davvero minima».

Ultimo dato da esaminare: il numero dei vaccinati. In Cina, sostiene l'Oms, soltanto il 40 per cento degli ultraottantenni ha ricevuto dosi, per quanto di prodotti nazionali (Sinovac e Sinopharm prevalentemente) che offrono una protezione al massimo del 50 per cento, non sufficiente a garantire l'insieme della popolazione.

Tanto per fare un paragone, riporta il *Financial Times*, in

Europa l'83 per cento della popolazione adulta è vaccinata, oltre 1,7 miliardi di dosi sono state distribuite. In complesso, in Cina il 30 per cento dei cittadini ultrasessantenni, ovvero 80 milioni di persone, non ha ricevuto alcun tipo di vaccino. Una situazione paradossale.

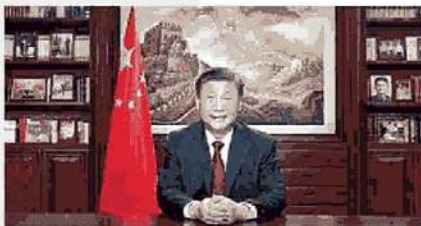
Le tappe

A Wuhan i primi casi

✓ L'1 dicembre 2019 viene segnalato un paziente con i sintomi di una polmonite sconosciuta. I contagiati sono principalmente lavoratori del mercato di Wuhan (provincia dell'Hubei), in cui si vendevano pesce e altri animali, anche vivi

Ritardi e censure Il virus dilaga

✓ Le autorità cinesi sono state molto criticate per non aver subito lanciato l'allarme. Solo il 23 gennaio 2020, a quasi 2 mesi dal primo contagio, sono state introdotte misure come l'obbligo delle mascherine e il blocco di Wuhan



I lockdown e i tamponi

✓ A fine gennaio 2020 il governo cinese adotta la politica Zero Covid, cioè l'eradicamento totale del virus. Lockdown e quarantene vengono imposte da un giorno all'altro nelle città e nelle regioni. I positivi vengono chiusi nei «lazzaretti» e privati della loro libertà

La gente in piazza chiede libertà

✓ Dopo tre anni di restrizioni, i cinesi si ribellano e scendono in piazza in diverse parti del Paese. La polizia reprime la protesta con la forza ma, a inizio dicembre, il governo decide di invertire la marcia e di varare una fase nuova. È il momento dei liberi tutti

Il mio governo fa il proprio dovere proteggendo i francesi e chiedendo dei test. E continueremo a farlo.

Élisabeth Borne prima ministra francese

Fare un tampone non è nulla di offensivo, è un provvedimento normale. Noi abbiamo il diritto di proteggere i cittadini italiani

Antonio Tajani ministro degli Esteri italiano



In corsia Malati di Covid ammassati al Tongren hospital di Shanghai

(Hector Retamal / Afp)



TIMORE DI UN BOOM DI CONTAGI Il vero test è il Capodanno cinese

■ Nelle metropoli cinesi la situazione pare migliorare anche grazie a un monitoraggio a tappeto. Il timore è per le zone rurali, in vista del Capodanno cinese: lo spostamento di milioni di persone verso le campagne potrebbe far impennare i casi. Incontro virtuale tra Pechino e Oms. **CONSOLE A PAGINA 3**

DAL PCC UNA FITTA RETE DI MONITORAGGIO

Nelle metropoli cinesi il peggio è passato. Nelle campagne no

SERENA CONSOLE

■ «Con sforzi straordinari, abbiamo prevalso su difficoltà e sfide senza precedenti. Ma siamo ora entrati in una nuova fase della risposta al Covid in cui rimangono sfide difficili».

NEL DISCORSO di fine anno, Xi Jinping ha definito il nuovo indirizzo della strategia nazionale in merito al coronavirus, dopo il passaggio dalle draconiane restrizioni della strategia Zero Covid a un disordinato «libera tutti» che ha causato un'ondata di contagi e, secondo diverse stime, potrebbe portare a milioni di morti durante l'inverno. E lo ha fatto rivendicando i successi della politica smantellata lo scorso 7 dicembre, nonostante una forte pressione su ospedali, obitori e farmacie e la decisione del governo di non comunicare più i dati giornalieri dei casi di Covid. Scelta che ha alimentato le speculazioni internazionali sulla poca trasparenza dei numeri di contagi e decessi trasmessi dalle autorità sanitarie cinesi.

La Repubblica popolare però non resta indifferente all'impennata di contagi e implementa la rete di monitoraggio. L'attività di sorveglianza epidemiologica del coronavirus nelle acque reflue urbane, già presente in diverse città, è finalmente entrata nelle direttive nazionali cinesi sulla ge-

stione del Covid-19: i governi locali dovranno così sorvegliare le acque reflue per ottenere un sequenziamento genomico utile a individuare la comparsa di nuove varianti del virus. La decisione sembra rispondere al timore espresso dalla comunità scientifica internazionale e ribadito nell'incontro virtuale di ieri tra gli esperti dell'Oms e i funzionari della sanità cinese.

GLI SCIENZIATI dell'Organizzazione di Ginevra hanno invitato le autorità cinesi a fornire un «quadro realistico» della situazione epidemica nel paese. C'è poi il tema della condivisione dei valori delle sottovarianti di Omicron, a cui Pechino ha risposto poco prima dell'incontro con l'invio al database internazionale GISAIID dei dati sulla sequenza del genoma di centinaia di casi di Covid-19 recentemente campionati in tutto il paese: dalla raccolta non emerge la presenza di una nuovo lignaggio.

IL PEGGIO sarebbe passato almeno nei grandi centri urbani. Stando a uno studio prodotto dai ricercatori cinesi e pubblicato il 1° gennaio sul *Global Times*, in diverse città metropolitane cinesi, tra cui Pechino, Shanghai e Guangzhou, è stato raggiunto il picco di infezione da Covid-19. Proprio a Shanghai, città che ha vissuto un duro lockdown tra aprile e maggio scorso, circa il 70% dei 25

milioni di residenti potrebbe essere stato infettato, stando a quanto affermato al *Quotidiano del Popolo* da Chen Erzhen, vice presidente dell'importante ospedale cittadino Ruijin e membro del gruppo consultivo di esperti Covid di Shanghai. L'emergenza sanitaria è però tutt'altro che finita secondo il medico del Ruijin, dove i

casi urgenti sono circa 1.600 al giorno, l'80% dei quali costituito da pazienti anziani e fragili.

I cittadini cinesi hanno tuttavia ripreso in mano le proprie abitudini, confermando la tesi dello studio pubblicato sulla testata in lingua inglese vicina al Partito comunista. Gli abitanti delle 11 città più grandi della Cina sono tornati ad affollare i treni della metro e le strade urbane: segno, questo, di un calo delle infezioni.

I FUNZIONARI SANITARI si preparano ora ad affrontare il picco di contagi nelle zone rurali e nelle piccole città che si registrerà a fine mese, in concomitanza con il Capodanno lunare (che quest'anno cade il 22 gen-

naio). Le prossime settimane, che precedono la festività cine-



il manifesto

se, saranno una finestra importante per valutare come il sistema sanitario dei piccoli centri urbani reggerà all'impatto del picco dei contagi: si teme infatti che l'arrivo di parenti e amici dalle zone metropolitane possa esporre a rischi sanitari i fragili e gli anziani, che rappresentano una grossa fetta di persone non vaccinate contro il virus. Le conseguenze anche sociali del drastico cambio di passo sulla strategia Zero Covid potrebbero essere ancora più evidenti nelle zone rurali.

SECONDO diversi esperti menzionati dal *Financial Times*, la

sollevazione delle restrizioni anti-virus farà emergere le disuguaglianze scolastiche tra studenti delle grandi città e quelli delle aree rurali. Prima che la pandemia colpisse il paese, il governo aveva infatti investito nelle aree rurali nel tentativo di ridurre il gap scolastico con le grandi città. Come accaduto altrove durante la pandemia, anche qui la didattica si è spostata sulle piattaforme digitali, ma diversi studenti, non potendo disporre di una rete internet abbastanza potente, hanno registrato una regressione del livello di appren-

dimento. Una conseguenza che nei prossimi anni peserà su Xi e il Pcc, che devono già fare i conti con l'alta disoccupazione giovanile.

*Anche in Germania si chiedono tamponi in entrata
L'Unione europea offre vaccini al gigante asiatico*

*Ieri incontro virtuale con l'Oms: il governo consegna
i dati su centinaia di casi campionati in tutto il paese*

**Picco atteso
per il Capodanno
lunare: paura per
i ritorni a casa di
milioni di persone**



L'ospedale di Shanghai attrezzato per monitorare i casi di Covid-19 foto Epa/Alex Plavevski



Scontro con l'Europa

**GLI ERRORI
CINESI
SUL VIRUS**

di **Angelo Panebianco**

E al tempo stesso spaventoso e rassicurante il clamoroso fallimento cinese nella gestione della pandemia. È spaventoso per le conseguenze sanitarie: quel fallimento sta facendo ammalare milioni di cinesi e mette tutto il resto del mondo a rischio di una nuova ondata pandemica. È invece rassicurante per due motivi. Il primo è geo-politico. I teorici dell'inevitabile tramonto dell'Occidente forse si sbagliano. Forse la Cina non riuscirà a diventare, nemmeno fra qualche decennio, una superpotenza così forte da poter davvero tenere testa agli Stati Uniti. Né, come hanno previsto alcuni,

la Cina tornerà presto ad essere, come era nel Seicento e nel Settecento (prima che iniziasse la Rivoluzione industriale in Gran Bretagna), il Paese più ricco e prospero del globo. L'autocrazia ha un prezzo. Il prezzo è l'eccesso di rigidità che impedisce ai governanti di fronteggiare sfide impreviste con pragmatismo e capacità di correggere, in corso d'opera, gli errori. Il secondo motivo è che il fallimento cinese dimostra *urbi et orbi* la superiorità delle società aperte e democratiche rispetto alle autocrazie. Una superiorità molto concreta, non astratta o ideologica: è impietoso il confronto fra il modo efficace — una volta superata la prima fase

di disorientamento e di sbandamento — con cui il mondo occidentale ha saputo fronteggiare la pandemia e il fallimento cinese. Fallimento che i cinesi, a dispetto di ogni evidenza, si ostinano a negare.

continua a pagina **24**
servizi e approfondimenti
alle pagine **12 e 13**

Emergenze a confronto Il fallimento cinese sulla gestione del Covid dimostra la superiorità delle società aperte e democratiche rispetto a quelle chiuse, alle autocrazie

**VIRUS E LIBERTÀ, I CARI PREZZI
CHE SONO PAGATI DAI REGIMI**

di **Angelo Panebianco**
SEGUE DALLA PRIMA

Come mostrano anche le proteste delle autorità cinesi contro quei Paesi che, come l'Italia, sottopongono a controllo sanitario i viaggiatori in arrivo dalla Cina. Nonché il loro rifiuto di accettare i vaccini occidentali offerti dalla Ue.

Hanno una cosa in comune la mala gestione cinese dell'emergenza Covid e l'incapacità russa di sconfiggere l'Ucraina. Pur con le loro grandi differenze le autocrazie cinesi e russa sono accomunate dalla incapacità/impossibilità di com-

prendere quale potente risorsa sia la libertà individuale, quale forza essa sprigioni e con quali benefici effetti per i gruppi umani in cui essa è sufficientemen-



te tutelata. I paralleli storici sono sempre arditi ma si può dire che Putin sia incorso in un errore simile a quello commesso, all'inizio del quinto secolo avanti Cristo, dal potente impero persiano quando invase la Grecia: venne sconfitto perché sottovalutò quanta energia potessero accumulare e spendere in battaglia gli uomini liberi delle città greche. Per le stesse ragioni, Putin ha sottovalutato gli ucraini. Nonché gli occidentali, ivi compresi i pacifici europei, consapevoli, fin dall'inizio del conflitto, del fatto che sostenendo l'Ucraina stanno proteggendo le proprie libertà.

Che le autocratie non comprendano quali conseguenze benefiche per la collettività sia in grado di generare la libertà individuale è normale, scontato. Ma che dire di tutti quegli occidentali che pur da sempre abituati a godere delle libertà che le nostre società assicurano anche a loro, tuttavia le disprezzano o comunque non ne comprendono i vantaggi? Da dove nasce questa specie di blocco mentale? I nemici occidentali delle libertà occidentali, per lo più, non dicono oggi, come dicevano un tempo, che le democrazie liberali rappresentino il male. Ma, proprio come allora, la loro bestia nera è sempre il mercato. Come se, senza mercato, possano sussistere società aperte, democrazia, libertà individuali. Puntano il dito contro i «fallimenti del mercato» (che certamente, periodicamente, si verificano) ma vogliono curarli a colpi di Stato, espandendo il ruolo e la presenza dello Stato. Fingono di non sapere che i «fallimenti dello Stato» (da Pechino a Mosca, da Teheran a Caracas, e in tanti altri posti) provocano conseguenze infinitamente più gravi, più devastanti, e durature. Anche lasciando da parte i casi più drammatici ed evidenti, per limitarci a un esempio di casa nostra, quanto è servito fin qui l'eccesso di statualità che da sempre affligge l'economia del Mezzogiorno d'Italia per curarne i mali?

Dietro l'ostilità per il mercato si intravede la diffidenza per la libertà individuale e per il mondo «caotico» che, apparentemente, essa alimenta. Un caos da curare, secondo certi medici, con dosi massicce di statualità, sostituendo il comando statale (inevitabilmente di pochi) alla libertà di azione dei tanti. Grazie a quella libertà d'azione le società aperte occidentali hanno un dinamismo che manca ad altre società e, in più, i lo-

ro sistemi democratici hanno la capacità di correggere gli errori e gli effetti perversi che le azioni dei tanti possono provocare.

Proprio la pandemia dimostra i vantaggi della società aperta, e del mercato che ne è una componente indispensabile. È grazie alla libertà di impresa che, in brevissimo tempo, abbiamo potuto disporre di vaccini in grado di combattere la malattia. Dove non c'è società aperta, dove lo Stato pretende di sostituirsi al mercato, niente del genere può accadere. Non solo la mancanza di libertà impedisce di trovare soluzioni efficaci per fronteggiare le emergenze. Ma, per giunta,

le misure adottate dalle autocratie risultano sempre aberranti, impongono costi sociali altissimi e aggravano anziché risolvere i problemi. La «cura» usata a lungo dalle autorità cinesi, la chiusura totale e feroce di intere città, l'imprigionamento dei propri sudditi, è servita a generare sofferenza nella popolazione ma non a debellare la malattia. Si è trattato di misure praticabili solo ove non esistono cittadini ma sudditi, ove la libertà individuale è inesistente. Misure che le democrazie occidentali non avrebbero mai potuto adottare. È sufficiente pensare che qui da noi sono bastate certe blande, ma necessarie,

misure emergenziali per fare gridare alcuni allo scandalo: ricordate il green pass e le sciocchezze sulla «dittatura sanitaria»? Per sapere cosa fosse una vera dittatura sanitaria bisognava visitare la Cina. Giusto a proposito di «fallimenti dello Stato».

Non si può dare per scontato che nel conflitto fra società aperte e società chiuse, fra democrazie e autocratie, la vittoria finale debba andare necessariamente alle prime. Ma, per lo meno, sappiamo che il nostro mondo possiede risorse (moralì prima ancora che materiali) che altri non hanno.



VARIANTE XBB.1.5: IL 40% DEI NUOVI CASI

Usa, controlli a chi arriva da scali cinesi Ma la pandemia sembra solo un ricordo

MARINA CATUCCI
New York

■ ■ A partire dal 5 gennaio, seguendo quanto chiesto dai Centers for Disease Control and Prevention (Cdc), i viaggiatori provenienti dalla Cina dovranno risultare negativi al test per il Covid 19 per potersi imbarcare su aerei diretti verso gli Stati Uniti. La procedura verrà applicata anche a chi arriva da Hong Kong e Macao - pure se farà scalo in paesi terzi - e riguarderà tutti i passeggeri, indipendentemente dalla loro nazionalità o stato vaccinale. Secondo i Cdc «gli americani dovrebbero anche riconsiderare i loro piani di viaggio in Cina, Hong Kong e Macao», considerate «le segnalazioni secondo cui il sistema sanitario cinese sarebbe sopraffatto» e il rischio di contrarre nuove varianti.

I CDC hanno anche annunciato un'espansione del programma di sorveglianza ge-

nomica dei viaggiatori agli aeroporti di Seattle e Los Angeles, portando così a 7 il numero totale di aeroporti che partecipano a questo progetto, con circa 500 voli settimanali provenienti da almeno 30 paesi, di cui 290 arrivano dalla Cina e aree circostanti. «Lo stiamo facendo perché speriamo di tracciare qualsiasi variante che possa emergere - ha dichiarato un portavoce del Cdc - e per ridurre la trasmissione».

Oltre a usare le mascherine durante i viaggi e in aeroporto, il Cdc raccomanda agli americani che visitano la Cina di indossarle in ogni luogo chiuso. In pratica tutto ciò che negli Usa non si fa più, visto che le mascherine sono diventate un oggetto obsoleto anche sui mezzi pubblici. L'unico segno di una pandemia ancora in corso è la grande facilità con cui nelle principali città si possono fare i tamponi, i cui costi sono coperti dal-

le assicurazioni. Per il resto si potrebbe pensare che il problema pandemia sia ormai risolto, ma i numeri e gli esperti dicono altrimenti.

La sottovariante Omicron Xbb.1.5 al momento riguarda circa il 40% dei casi confermati negli Stati Uniti, in veloce salita rispetto al 20% di una settimana fa, e nel nord-est arriva al 75% dei casi.

PER QUESTA NUOVA variante «Non vi è alcuna indicazione che provochi malattie più gravi di qualsiasi altro virus omicron» ha dichiarato a *Nbc News* la dottoressa Barbara Mahon, direttrice della divisione Coronavirus e altri virus respiratori del Cdc. E anche se i ricoveri stanno aumentando ovunque, aree come il nord-est, che hanno visto i livelli più alti della nuova variante, non hanno finora registrato un aumento sproporzionato dei ricoveri.

Il problema però è che per queste nuove varianti han-

no perso efficacia le armi finora impiegate: prime fra tutte gli anticorpi monoclonali, per i quali già a novembre la Food and Drug Administration ha revocato l'autorizzazione all'ultimo monoclonale in uso, il bebtelovimab. Le compagnie farmaceutiche stanno lavorando a versioni aggiornate, ma se questi farmaci saranno disponibili in pochi mesi, piuttosto che anni, dipende dal fatto che la Fda accetta i dati raccolti durante gli studi di laboratorio, invece di studi clinici su larga scala.



NEGLI STATI UNITI CASI RADDOPPIATI IN SETTE GIORNI

La variante americana che preoccupa

■ Preoccupazione, invece, negli Stati Uniti per la sottovariante Xbb.1.5 che, secondo l'epidemiologo americano Eric Feigl Ding, potrebbe «destare qualche attenzione nel 2023» anche al di qua dell'oceano, in Europa. Negli ultimi sette giorni, negli Usa, i contagi sono raddoppiati e Ding ipotizza che la nuova forma del virus sia «più immunoevasiva e più efficace nell'infettare rispetto alle altre della famiglia Omicron». Prova ne è il fatto che «non vedevamo una crescita dei casi così elevata dall'arrivo di Omicron Ba1», cioè dal gennaio del 2021. A far da sponda a Ding c'è il

collega britannico Tim Spector e ci sono i ricercatori della Columbia University i quali aggiungono che «è molto probabile che Xbb.1.5 abbia avuto origine negli Stati Uniti con il primo caso rilevato nell'area di New York a ottobre». (cla.osm.)





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

Covid, sostegno alle famiglie dei sanitari morti

A partire da ieri i familiari dei medici e dei professionisti del settore sanitario, degli assistenti sociali e degli operatori socio-sanitari deceduti per effetto o come concausa del contagio da Covid-19 potranno presentare online la domanda per ricevere la speciale elargizione economica prevista, che sarà prelevata dal Fondo istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, con una dotazione

finanziaria di 15 milioni di euro. Lo prevede un accordo tra il Dipartimento per la Famiglia della Presidenza del Consiglio dei ministri e l'Inail, che erogherà l'elargizione economica una tantum.



L'inchiesta

Ai lombardi 19 mila euro ai campani 14 mila Su scuola, trasporti e sanità lo Stato premia già il Nord

Sfatato il mito che
la spesa pubblica
maggiore sia destinata
al Mezzogiorno
Bianchi (Svimez):
“La politica trascura
le disuguaglianze”

di Antonio Frascilla

ROMA – Nel dibattito sull'Autonomia differenziata rilanciata dal ministro per gli Affari regionali Roberto Calderoli, un tema chiave rimane sullo sfondo: la redistribuzione delle risorse, che sicuramente dovrà esserci se alcune Regioni avranno più competenze. Ed è evidente che rispetto allo status quo qualcuno dovrà perdere e qualcun altro dovrà ricevere qualcosa in più dallo Stato. Il sottinteso comunque è: lo Stato dà più al Mezzogiorno rispetto al Nord produttivo e l'Autonomia riequilibrerà questa situazione. Ma le cose stanno davvero così? E, soprattutto, oggi su servizi essenziali come sanità, istruzione e infrastrutture, si può argomentare sostenendo questa tesi?

L'Agenzia per la coesione territoriale ha recentemente pubblicato un aggiornamento del report sui conti pubblici, facendo anche delle stime sull'andamento per il 2023. Secondo questi dati la spesa pubblica procapite è pari a poco meno di 19 mila euro in Lombardia, in Piemonte poco meno di 18 mila euro, in Veneto 16 mila euro; mentre al

Sud la Sicilia si ferma a poco più di 14 mila euro, la Calabria a 15 mila euro e la Campania a 13.700 euro. Cifre, queste, riferite al settore pubblico allargato e destinate a politiche sociali, sanità, istruzione, amministrazioni, opere pubbliche, gestione dell'acqua, beni culturali, ambiente e cura del territorio. L'Agenzia per la coesione fa una stima anche per l'andamento della spesa corrente nel 2023, e prevede un allargamento della forbice tra Mezzogiorno e Nord: la freccia per le regioni del Sud scenderà sotto i 200 miliardi di euro, per quelle del Centro-Nord salirà verso quota 550 miliardi.

I dati dell'Agenzia della coesione sono contestati da alcuni economisti, a partire dagli animatori dell'Osservatorio sui conti pubblici dell'Università Cattolica, perché nei calcoli dell'Agenzia vengono inserite le pensioni, sulle quali come distribuzione lo Stato non ha potere, e anche gli investimenti delle società partecipate da enti pubblici. La Banca d'Italia, utilizzando criteri più restrittivi rispetto all'Agenzia, comunque conferma una distanza, stimando una spesa pubblica procapite al Nord di 12.979 euro e al Sud 11.836.

Secondo Luca Bianchi, il direttore della Svimez, l'associazione di studi sul Mezzogiorno, il tema vero

che la riforma Calderoli nemmeno sfiora è quello di come «ridurre i divari che sono sotto gli occhi di tutti»: «Al di là del dibattito su chi riceve più risorse pubbliche, in settori come sanità, scuola e infrastrutture che riguardano il cuore della vita dei cittadini e i loro diritti di cittadinanza, non c'è dato che possa smentire la differenza di spesa dello Stato. La verità è che non c'è alcun dibattito pubblico, men che meno nei partiti di governo, su come garantire un minimo di riavvicinamento tra le aree del Paese, non solo sull'asse Nord-Sud ma anche su quello città-periferia, città-aree interne».

Sul fronte sanitario secondo i dati della ragioneria dello Stato la spesa primaria netta sanitaria pro capite in Piemonte è passata da 1.593 euro del 2000 a oltre 1.900 euro ultimo dato pre-pandemia (negli ultimi



anni la spesa sanitaria è cresciuta ovunque per l'emergenza Covid), in Lombardia da 1.838 a oltre 2.600 euro; nello stesso arco di tempo, in Calabria la spesa procapite è passata da 1.300 euro a 1.600, in Sicilia da 1.357 a circa 1.700 euro. E su liste d'attesa e qualità percepita la forbice si è ulteriormente allargata, tanto che i viaggi della speranza sono tornati a crescere.

Ma anche sulla scuola primaria i numeri sono chiari: secondo l'ultimo report Svimez nel 2022 il 50 per cento dei bambini in Lombardia ed Emilia-Romagna ha frequentato classi a tempo pieno, in Piemonte il 51 per cento; in Sicilia appena il 10

per cento, in Calabria il 24 per cento, in Campania il 18. In Veneto il 48 per cento degli studenti non ha una palestra nell'istituto che frequenta, in Sicilia oltre l'80 per cento. Secondo l'indagine Openpolis la spesa procapite del Comune di Milano per i servizi aggiuntivi nella scuola primaria, quindi mense e trasporti per esempio, è di 34 euro, nel Comune di Palermo non arriva a 10 euro.

Sul tema infrastrutture, altro nodo essenziale per lo sviluppo sociale ed economico di un territorio, la rete autostradale al Nord è pari a 3 chilometri ogni 100 chilometri quadrati, 2 chilometri al Centro, 1,7 al Sud. Il vero argomento non dovrebbe

essere chi ha di più, ma ridurre divari che in Europa solo in Italia sono così elevati all'interno di uno stesso Paese. Nemmeno in Romania o Bulgaria.



I numeri del divario tra Nord e Sud



2.600

Sanità

La spesa sanitaria procapite in Lombardia, 1.600 euro la cifra destinata alla Sicilia



34

La scuola

La spesa pro capite in euro del Comune di Milano per servizi aggiuntivi, 10 euro quella di Palermo



3 km

Autostrade

Al Nord ci sono 3 km di autostrade ogni 100 chilometri quadrati, al Sud la cifra scende a 1,7 Km e al Centro 2



Il direttore scientifico dell'Humanitas a Milano

Mantovani "Girano varianti più contagiose ma i nostri vaccini riescono a fermarle"

di Michele Bocci

Alberto Mantovani è tra gli scienziati italiani più importanti nel campo medico e non solo. Immunologo, è direttore scientifico dell'Istituto Humanitas di Rozzano.

Professore, la situazione in Cina è davvero preoccupante?

«Sì, lo è perché le stime epidemiologiche indipendenti non sono coerenti con quello che viene dichiarato da quel Paese. Tutta la comunità scientifica pensa che non siano credibili, ad esempio, i dati di mortalità che vengono diffusi. Il punto è che i loro vaccini sono meno efficaci. Una nostra ricerca, coordinata da Maria Rescigno, ha valutato 7 vaccini in quattro Paesi diversi. Quelli cinesi testati nello studio non hanno la stessa capacità di indurre gli anticorpi di quelli basati sull'Rna messaggero».

I timori maggiori riguardano le nuove varianti.

«Nessuno di noi è in grado di dire se ne nasceranno di più aggressive. Dobbiamo preoccuparci per ciò che circola in Cina ma vorrei sottolineare che lo stesso discorso vale per l'Africa, di cui ora non si parla. Rientro da un viaggio in tre Paesi di quel continente con "Medici con l'Africa Cuamm" e la situazione è difficile. La popolazione è più o meno la stessa della Cina e la copertura vaccinale è bassissima. Di buono c'è che lì il virus ha circolato e la popolazione è giovane. Ma in generale, se c'è un'ampia fascia di cittadini non coperti e si verificano tanti casi possono nascere varianti».

Quali sono gli aspetti più

tranquillizzanti?

«Intanto, abbiamo ancora a che fare con quello che qualcuno ha definito "sciame" di varianti di Omicron. Alcune hanno avuto una maggiore attenzione ma vengono tutte dallo stesso tipo di virus. Ebbene, i vaccini sono efficaci per contrastarle».

Epidemiologi statunitensi e inglesi lanciano l'allarme sulla sottovariante XBB1.5, che corre negli Usa. Può preoccupare anche noi, come le altre viste in Cina?

«I virologi ci dicono che abbiamo a che fare con tante varianti di Omicron, come BQ1.1, BQ1, XBB, o Gryphon, che deriva da BA2, e altre ancora. Di XBB1.5 sappiamo molto poco se non che sembra diffondersi con rapidità in Usa. Tuttavia, dati molto recenti usciti su New England dicono che i nuovi vaccini bivalenti inducono anticorpi che intercettano le varianti nuove, inclusa XBB. Stessa cosa vale per i linfociti T. Il messaggio che ne ricavo è che dobbiamo continuare a "marcare stretto", in vecchio linguaggio calcistico, l'evoluzione del virus dal punto di vista virologico e immunologico, senza allarmismi».

È giusto fare i controlli negli aeroporti su chi arriva dalla Cina?

«Sono assolutamente auspicabili. In una situazione in cui non abbiamo dati certi su ciò che avviene in Cina la misura presa è saggia. Ovviamente ha

dei limiti se non la prendiamo come

Paesi europei tutti insieme».

E la donazione dei vaccini annunciata ieri è giusta?

«Sì ma ci vuole una visione mondiale. La pandemia è un problema con effetti diretti e indiretti globali. Penso sempre all'Africa, dove per molti anni la mortalità per tbc è scesa e a causa della pandemia è tornata a crescere. La collaborazione internazionale è fondamentale».

Il Covid è diverso ed è cambiata anche la strategia per contrastarlo. Cosa dovrebbe fare il governo?

«A me spiace un po' che si continui a dare il messaggio che quella contro il coronavirus è una quarta dose e basta. In realtà è più di un richiamo perché il respiro della risposta immunitaria che produce il bivalente è in grado di intercettare anche nuove varianti. Bisogna insistere sulla necessità di fare il vaccino».

Ma i dati di adesione sono bassi.

«Sono preoccupato. Solo il 30% dei fragili ha fatto il secondo booster con il bivalente, e per il 70% dei settantenni e l'81% dei sessantenni senza la somministrazione. Io dico a tutti: ci sono buoni motivi



immunologici per richiedere il vaccino. Questo messaggio non viene posto con abbastanza forza.

Ribadisco: è come avere un nuovo strumento, gli anticorpi vedono varianti che non sono nel vaccino. E ci sono anche altri aspetti positivi».

Quali?

«Il vaccino non dà solo una certa protezione dall'infezione ma riduce anche la trasmissione. La protezione è comunque sub ottimale, la vorremmo migliore ma purtroppo non c'è una risposta di una classe di anticorpi, le IgA, che proteggono le mucose, cioè la porta di entrata del virus. Questo non vuol dire che i vaccini non proteggano dalla

trasmissione. Chi li ha fatti sta meno male per meno tempo, produce così meno virus e trasmette meno».

Siamo in una fase nella quale i farmaci sono usati poco.

«Gli anticorpi monoclonali non funzionano contro le varianti. Gli antivirali invece sono efficaci, come ribadisce un lavoro uscito da poco sul *New England Journal of Medicine*. Quindi è preoccupante pensare che una persona fragile con il Covid non venga trattata con questi farmaci».

Il governo ha abbandonato molte misure, ha fatto bene?

«Togliere il tampone in uscita è stata una scelta ragionevole, che rispecchia quelle prese in altri Paesi

europei. Sono anche d'accordo sul fatto che il test negativo resti necessario per il personale sanitario e che in ospedali e ambulatori vada sempre indossata la mascherina».

E noi cittadini cosa dobbiamo fare?

«Comportarci in modo responsabile, come si fa ormai lo sappiamo tutti. Un esempio? Ieri sera sono andato al cinema e ho indossato la mascherina. L'ho fatto non tanto per proteggere me stesso ma perché non so chi ho seduto al mio fianco. Dobbiamo proteggere i fragili».

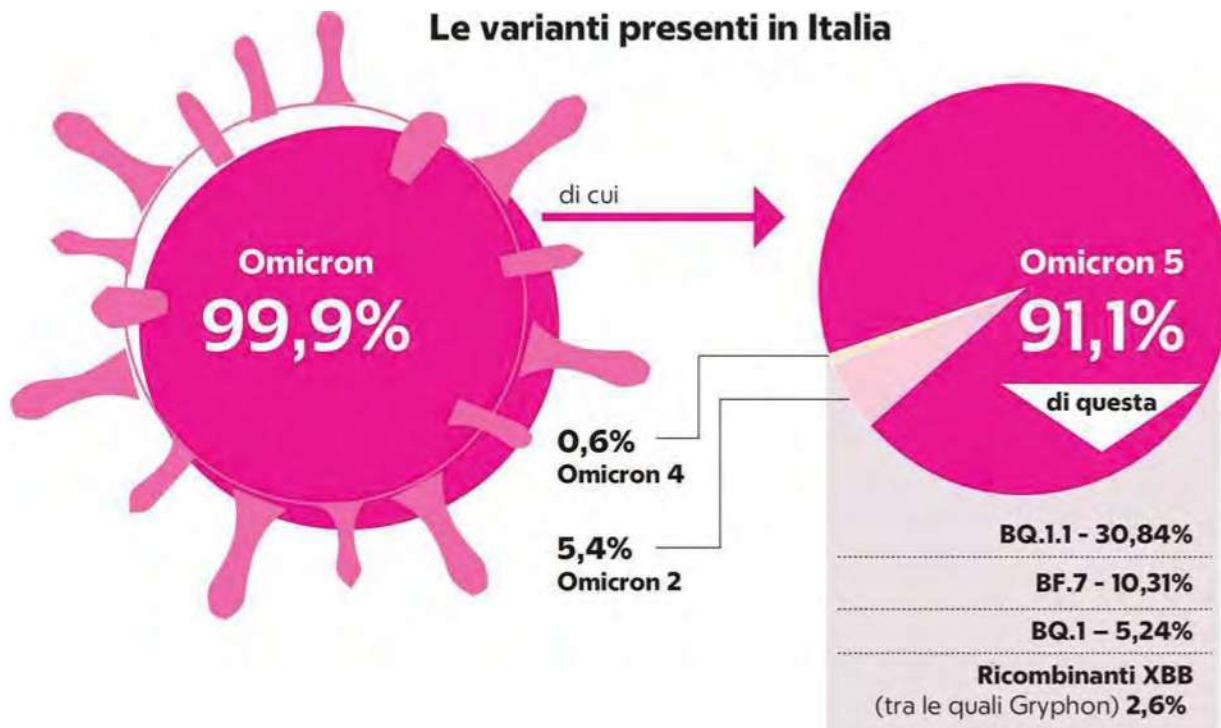
© RIPRODUZIONE RISERVATA

La quarta dose del bivalente è più di un richiamo, il governo dovrebbe ricordarlo a tutti



IMMUNOLOGO
ALBERTO
MANTOVANI,
74 ANNI

Le varianti presenti in Italia



L'infettivologo: «Poche quarte dosi perché molti sono già immuni» «Vaccino essenziale solo per i fragili»

Il professor Di Perri: «In rianimazione ci finiscono ormai quasi esclusivamente persone anziane o con patologie pregresse»

CLAUDIA OSMETTI

■ «È vero che la quarta dose non ha avuto successo». Giovanni Di Perri è il direttore del dipartimento di Malattie infettive all'ospedale Amedeo di Savoia di Torino e i tre anni del Covid, lui, li ha vissuti in prima linea. Cioè in reparto. È uno che sul Sars-cov2 è abituato a dire le cose come stanno. «Però l'interpretazione di questo scarso risultato va un po' filtrata», aggiunge subito.

Dottor Di Perri, cosa intende?

«È vero anche che molti di quelli che hanno rinunciato al secondo booster, nel frattempo, hanno avuto cognizione di aver sviluppato l'infezione la quale, come sappiamo, è almeno buona quanto il vaccino nel determinare un'immunizzazione. Questo ha cambiato molto le carte in tavola».

Riassumo: laddove non sono arrivati i vaccini hanno supplito i contagi. È corretto?

«Nel 2022 abbiamo avuto, in Italia, cinque volte il numero delle infezioni che avevamo contato fino al Natale del 2021. Questo ci dà la misura della circolazione di Omicron: si è trattato di un corretto che va inserito nel discorso. Ma c'è dell'altro».

Cosa?

«Via via che Omicron è arrivata negli ospedali si capiva benissimo che era un'infezione diversa. Da me, per esempio, oggi un caso su venti presenta la famosa polmonite che ci ha spaventato tre anni fa: si tratta, in genere, oramai di un'infezione soprattutto

delle alte vie aeree superiori. Dal punto di vista della percezione generale, la malattia adesso appare meno grave».

Però c'è ancora chi muore, non è così?

«Certo, ma non vediamo più il 40enne sano in rianimazione. Ci sono, invece, soggetti di età matura, con una certa cronicità, gente che prende anche sette pillole al giorno: a loro il Covid esercita un effetto simile a quello dell'influenza. Magari è un elemento precipitante, ma non si muore di Covid come succedeva fino alla fine del 2021».

Il 9,5% della popolazione si è fatto la quarta dose. Nel 2018 circa il 15% aveva messo il braccio per il vaccino anti-influenzale: a numeri siamo più o meno lì. È anche una questione culturale?

«Sostanzialmente sì. L'influenza non ha mai avuto una grande corsa al vaccino. Gli aventi diritto, quelli a rischio, quando andava bene, erano intorno al 60% e non si è mai insistito molto. Credo ci sia bisogno in futuro di insistere su queste raccomandazioni. Il nostro è il quinto Paese più vecchio del mondo».

Senta, ma questa benedetta punturina, viste anche le notizie che arrivano dalla Cina, ce la dobbiamo fare tutti?

«Serve uno sforzo in più in generale. Chi ha avuto un'infezione da Omicron due mesi fa può farla, però è un soggetto che è già decentemente protetto. Io stesso non l'ho fatta subito come operatore sanitario perché avevo preso il Co-

vid prima».

Questo lo dicono anche le indicazioni ministeriali: devono passare 120 giorni dal tampone positivo....

«Esattamente. Guardi, al confronto con la Cina noi ci troviamo con una popolazione molto immunizzata non solo dalle vaccinazioni ma anche per la libera circolazione del virus nel 2022».

Ecco, appunto. Il "nodo cinese", chiamiamolo così. Cosa dobbiamo aspettarci?

«È un'incognita e vi vuole prudenza. Ma loro partono da uno scarsissimo livello di immunizzazione collettiva, sia nella circolazione del virus sia nella vaccinazione. Ricordiamo che hanno vaccinato meno e con strumenti scadenti. L'attuale situazione cinese equivale alla nostra seconda ondata, stanno facendo i conti con una strategia folle di pretendere i casi zero».

Il virus è cambiato?

«Ha perso virulenza, non è impossibile ma è improbabile che riguadagni la capacità di ledere. Però ribadiamolo: adesso la vulnerabilità dei cinesi alle diverse varianti è assai maggiore della vulnerabilità degli italiani».

Da lei quanti pazienti ci sono?

«Io ho un reparto e mezzo in questa fase. Il resto è tornato ad essere Malattie infettive e ce n'era bisogno: ho ricoverato sedici persone, però a tredici il Covid si è aggiunto in



itinere. Ovvero, per dirne una: soggetto operato di femore in Ortopedia, a cui successivamente hanno fatto un tampone e perbacco è risultato positivo, così l'hanno mandato qui. Il Covid dà ancora molto fastidio, siamo chiari su questo».

Cioè?

«Va ad aggravare situazioni di cronicità persistenti e lo fa tutto l'anno: non è un virus stagionale. Questa è la sua caratteristica principale. Siamo portati a pensare le infezioni delle vie respiratorie in inverno, ma questo ha fatto i fatti

MENO GRAVE

«Da me oggi un caso su venti presenta la famosa polmonite che ci ha spaventato tre anni fa: si tratta, in genere, di un'infezione delle alte vie aeree superiori. La malattia adesso appare meno grave»

SINDROME CINESE

«In Cina partono da uno scarsissimo livello di immunizzazione collettiva, sia nella circolazione del virus sia nella vaccinazione. Ricordiamo che hanno vaccinato meno e con strumenti scadenti»

suoi anche d'estate. Dovremmo fare i conti con ricoveri addizionali in una rete ospedaliera che è stata massacrata negli ultimi vent'anni».

Ha ragione. Cosa dobbiamo fare per prima cosa?

«Bisogna occuparsi dei soggetti a rischi. C'è il vaccino, ma non solo».

Pensa ai monoclonali?

«Anzitutto. Per chi non risponde al vaccino ci sono gli anticorpi monoclonali, è vero. Poi ci sono le terapie precoci: se un anziano si infetta, occorre precipitarsi a dargli l'antivirale perché questo, se fatto

nei primi cinque giorni, abbassa di circa l'80% la possibilità che venga ricoverato. Infine bisogna occuparsi dei vulnerabili anche in maniera indiretta».

Come?

«Vivi col nonno, devi chiederti se trasporti il virus. Serve una coscienza altruistica».



Il professor Giovanni Di Perri



Il commento

Il culto dell'autarchia e la faccia da salvare Perché Xi ha detto no alle dosi gratuite

di **Filippo Santelli**

In mandarino si dice *mianzi*, la faccia. E il regime cinese non può permettersi di perderla, agli occhi del mondo e soprattutto dei suoi cittadini. Accettare i vaccini occidentali contro il Covid significherebbe proprio questo per un Paese che aspira alla superpotenza, tecnologica e non solo: mostrare a tutti che in realtà la Repubblica Popolare è ancora molti passi indietro rispetto all'Occidente, entità politico-culturale che secondo Xi Jinping «sta tramontando». Tutt'altro che autosufficiente, come il suo leader invece la vorrebbe, in uno dei campi più importanti della ricerca scientifica. E in chissà quali altri, dai chip in giù. Una perdita di faccia doppia, considerato che all'inizio della pandemia, per contrastare la narrativa trumpiana sul "virus cinese", Pechino offrì i suoi preparati – in regalo o in vendita – a decine di Paesi in via di sviluppo, in una diplomazia globale del vaccino.

Che fossero poco efficaci lo si sospettava da principio, visto che sono realizzati con la tecnologia più tradizionale, a virus inattivato. Niente a che vedere con l'Rna messaggero di Pfizer e Biontech, una frontiera che le big pharma cinesi, carrozzoni di Stato, non sono riuscite a raggiungere. Ora lo confermano vari studi: la copertura contro la malattia grave è molto inferio-

re ai vaccini occidentali. Anche per questo Pechino, fino a un mese fa, ha puntato tutto sull'azzeramento della trasmissione, sui lockdown a ripetizione, piuttosto che sull'immunizzazione, in grave ritardo tra i più anziani.

Adesso che il virus corre però, e contagia milioni, il problema viene al pettine, mettendo a nudo tutti i limiti di un regime autoritario: assai efficace quando difende la salute del popolo dirigendo e controllando i corpi, molto meno quando deve garantire cure e medicine avanzate. Una sanità da Paese in via di sviluppo, cosa che la Cina è ancora a tutti gli effetti: lo scordiamo spesso anche noi.

Pechino risponde, piccata, all'offerta europea sciorinando grandi numeri, i 7 miliardi di dosi che i suoi stabilimenti sono in grado di produrre. Sembra di tornare alla fine del '700, quando l'imperatore Qianlong replicò ai doni di Giorgio III, i prodotti della rivoluzione industriale inglese, scrivendogli che il suo impero, centro del mondo, aveva già tutto il necessario. Oggi ancora di più la narrazione di riscossa nazionale, nutrita dalla propaganda, va difesa a ogni costo, e poco importa se la classe media più istruita fa solo finta di crederci. Vietato mostrarsi dipendenti, vietato perdere la faccia, in questa sfida epocale con l'Occidente: ne va della legittimità stessa del regime. © RIPRODUZIONE RISERVATA



Covid più influenza, è emergenza farmaci «Ne mancano 3 mila»

► L'allarme di Federfarma e medici di base
«Così è difficile curare». Produzione in crisi

ROMA È allarme per alcuni farmaci che sono praticamente introvabili. Una carenza di cui non si è sofferto nemmeno in piena pandemia. L'ultimo bollettino dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) riporta la carenza di oltre 3mila farmaci, di cui 554 per problemi produttivi e distributivi, elevata richiesta (covid e influenza), discontinuità nelle forniture e ridotta

disponibilità. La preoccupazione di Federfarma e medici di base: «Così è difficile curare».

Arcovio e Malfetano
alle pag. 2 e 3

Covid e boom influenza farmaci introvabili «Ne mancano tremila»

► L'Aifa: richiesta molto elevata e le forniture vanno a rilento ► Federfarma: situazione peggiore che nella prima fase di pandemia

IL CASO

ROMA Non importa quante farmacie si raggiungano: una, due, tre o anche quattro di fila. Ci sono alcuni farmaci che sono praticamente introvabili in Italia e non solo. Da Nord a Sud del nostro Paese alcune medicine spariscono non appena le farmacie ne vengono rifornite. Una carenza simile non l'abbiamo sofferta neanche in piena pandemia, quando quasi l'intero mondo era in lockdown e la richiesta di

farmaci era giustificabilmente molto alta.

L'ultimo bollettino dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) riporta la carenza di oltre 3mila farmaci, di cui 554 per problemi produttivi e distributivi, elevata richiesta, discontinuità nelle forniture e ridotta disponibilità. «Il problema della carenza dei farmaci ritorna periodicamente all'attenzione», dice Roberto Tobia, segretario na-

zionale di Federfarma. «Ma possiamo dire che la carenza di medicine è oggi più alta, anche se leggermente, che nel periodo più buio della pandemia», aggiunge.



LE CAUSE

All'origine di questa situazione c'è un'eccezionale combinazione di fattori. In primis una stagione influenzale piuttosto insidiosa, probabilmente la più forte degli ultimi 10-15 anni. All'influenza continua ad aggiungersi la circolazione del virus Sars-CoV-2, responsabile delle infezioni Covid-19. E ci sono più casi di infezione da virus respiratorio sinciziale. In questo periodo si fa quindi un utilizzo maggiormente diffuso di alcuni farmaci che consentono di gestire i sintomi dell'influenza e di Covid-19, così come di altre sindromi similinfluenzali. «La paura di non trovare questi farmaci spinge poi i cittadini all'acquisto anche senza che ce ne sia bisogno», dice Tobia. «Un altro fattore determinante per la carenza dei farmaci è legata alla dipendenza dell'Italia nella produzione di alcuni principi attivi», aggiunge il segretario nazionale di Federfarma. «Molti farmaci, infatti, arrivano dall'India e dalla Cina. A causa della pandemia e dei lockdown, gli stabilimenti situati in

questi paesi hanno rallentato la loro produzione - aggiunge -. Per evitare conseguenze simili e una maggiore tranquillità bisognerebbe fare in modo di essere più indipendenti in futuro». La carenza dei farmaci, inoltre, è collegata all'attuale crisi internazionale, scatenata dalla guerra tra Ucraina e Russia. «A causa del conflitto - spiega Tobia - stiamo soffrendo la carenza di materie prime che

non sono solo principi attivi. Manca ad esempio il materiale per il packaging dei farmaci: l'alluminio per i blister che contengono le medicine; il salice per le fiale e le bottiglie di sciroppo; e manca addirittura il cartone, un materiale che sottovalutiamo, ma che è fondamentale per la distribuzione dei farmaci. I paesi dell'Est che producono cartone hanno diminuito le consegne: per limitare i costi, aumentati per via del caro carburante, hanno portato al contingentamento delle spedizioni».

IL RESTO DEL MONDO

La carenza dei farmaci non è solo un problema nazionale, ma europeo e mondiale. Come in Italia, nelle ultime settimane si sono registrate in Grecia carenze significative di farmaci da banco, come gli sciroppi antipiretici e gli sciroppi per la tosse ma anche antibiotici e farmaci per inalazione che interessano soprattutto i bambini. Il ministro della Salute greco Thanos Plevris ha inviato una lettera alla Commissaria europea per la Salute, Stella Kyriakides, chiedendo «una politica centrale a livello dell'Unione Europea per il problema della carenza di farmaci che affligge tutti gli Stati membri dell'Ue». Anche la Francia e la Germania stanno attraversando una fase critica nella disponibilità dei farmaci. Notifiche simili sono state emesse dal governo del Regno Unito. In Irlanda, Medicines for Ireland, organizzazione sanitaria

nazionale, ha recentemente elencato 186 medicinali che risultano scarsi scarseggianti a causa dei crescenti problemi della catena di approvvigionamento globale. In Romania, più di 2mila medicinali sono scomparsi dal mercato e in Belgio un farmaco su cinque che era disponibile l'anno scorso oggi non lo è più. «C'è la volontà da parte dell'Unione Europea di realizzare un sistema di accordo tra i paesi membri, coordinato dall'Ema (Agenzia europea dei medicinali), per armonizzare le problematiche relative alla carenza di farmaci, cercando soluzioni», dice Tobia. «L'Italia ha già avviato una serie di interlocuzioni, aprendo un tavolo con Spagna, Portogallo, Francia e altri paesi», aggiunge. Anche questa, tuttavia, è una soluzione potenzialmente efficace nel futuro e non immediata. «Al momento la cosa più logica da fare è appellarsi al buon senso e alla responsabilità civica: non facciamo scorte inutili, ma acquistiamo solo i farmaci di cui abbiamo bisogno realmente in quel momento».

Valentina Arcovio

ALLUMINIO E CARTONE RINCARATI, LE AZIENDE DI CONFEZIONAMENTO FATICANO A SOSTENERE I COSTI DI PRODUZIONE DI BLISTER E FIALE

IN DIFFICOLTÀ ANCHE FRANCIA, GERMANIA E IRLANDA LA GRECIA CHIEDE AIUTO A BRUXELLES: «SERVE INTERVENTO UE»



L'intervista **Silvestro Scotti**

«Così diventa difficile curare i pazienti Sì ai prodotti generici, ma con cautela»

«Il consiglio che mi sento di dare ai pazienti è di fare sempre affidamento al medico. Non tutti i farmaci possono essere sostituiti con alternative generiche senza che sia stata prima fatta una riflessione. Diciamo che così è più complesso curare i pazienti». La fase, insomma, è «delicata», ma «assolutamente non c'è bisogno di fare scorte». Dopo settimane di allerte e denunce, la carenza di farmaci inizia ad impattare su tutta la Penisola. I medici di famiglia infatti sono sempre più spesso subissati dalle telefonate di chi, arrivato in farmacia, non trova il prodotto prescritto. A testimoniare è Silvestro Scotti, segretario della Federazione Italiana Medici di Medicina Generale, **Professor Scotti, siamo in emergenza?**

«Non parlerei di emergenza. C'è una difficoltà negli approvvigionamenti dettata da situazioni internazionali sfavorevoli ma anche da una logistica imperfetta. Ciò che è evidente però, è che le chiamate da parte di pazienti spaesati sono in aumento. Sempre più spesso arrivano in farmacia e non trovano ciò che gli ho prescritto. E quindi sono costretti a spostarsi da una farmacia all'altra, senza sapere se poi lo troveranno. Il picco c'è stato poco prima di Natale ma anche oggi la situazione è delicata».

Perché parla di «logistica imperfetta»?

«Una parte della responsabilità di questa situazione per me sta nel si-

stema di distribuzione. Ormai la gestione è sovra-regionale, e cioè ogni magazzino fornisce più di una regione. In Italia infatti ce ne sono 6 mentre prima erano 25-27. Se è vero che è diminuito lo «spreco» dei farmaci, inevitabilmente lo è anche che la capacità di stoccaggio ora è diventata minore. E poi mi chiedo come questo possa conciliarsi con l'autonomia differenziata su cui si sta puntando. Ogni regione vorrà il meglio per sé e con più rapidità. Che succede a chi non ha un magazzino sul suo territorio?»

A mancare sono soprattutto antibiotici e antinfiammatori. E quindi è partita la ricerca ai farmaci equivalenti. Ma sono davvero la stessa cosa?

«Assolutamente sì. In termini scientifici parliamo di prodotti che hanno al loro interno la stessa molecola. Tuttavia non è sempre possibile passare da un farmaco all'altro senza pensarci troppo, perché a volte nella stessa categoria di farmaci si trovano prodotti con principi diversi. Per questo nel caso di pazienti con multiterapie, cioè di persone che assumono più di un farmaco e quindi soprattutto anziani e fragili, è necessario passare prima per il medico. Può capitare che un farmaco riduca i meccanismi di metabolizzazione di un altro e crei un condizionamento nella terapia. In caso di più patologie quindi bisogna assolutamente parlare con il medico per sostituire il medicinale

non disponibile in maniera accorta».

E i preparati galenici? Sono da consigliare?

«Posto quanto ho detto prima direi proprio di sì. Ma ormai sono pochissime le farmacie che sono anche dotate di un laboratorio. Anzi mi auguro che i farmacisti tornino a fare il loro mestiere originario e produrre preparati partendo dai principi attivi. Questo ci farebbe sentire più al sicuro anche in situazioni come queste o come quella che abbiamo vissuto durante la prima fase della pandemia Covid-19. Se i venti di guerra a cui siamo sottoposti in questi mesi dovessero alzarsi ancora, il loro supporto in questo senso sarebbe prezioso».

Sulla possibilità di fare scorte invece? Solita psicosi?

«Qui parliamo soprattutto di farmaci non dispensabili senza ricetta medica. Per cui se c'è una scorta c'è un medico o un farmacista che ha commesso un illecito. In ogni caso non è necessario. E se capita di avere un dubbio, la cosa migliore è sempre rivolgersi al proprio medico».

F. Mal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL PRESIDENTE DELLA FEDERAZIONE DEI MEDICI DI BASE: C'È SPAESAMENTO, I MALATI IN DIFFICOLTÀ STANNO AUMENTANDO

ORMAI SONO POCHESSIME LE FARMACIE DOTATE DI UN LABORATORIO MI AUGURO CHE SI TORNI A REALIZZARE PREPARATI PER ESSERE PIÙ SICURI

Silvestro Scotti, segretario Fimmg



Antibiotici e ibuprofene emergenze per l'inverno

►Tra le carenze, diversi prodotti destinati ai bambini ma anche molti "salva-vita" ►Il caso azitromicina: non si trova perché tanti ne fecero incetta nell'ondata Covid

IL FOCUS

ROMA Quest'anno l'influenza ha colpito più duramente gli italiani. Non solo in termini di diffusione, ma anche per la difficile reperibilità dei farmaci che aiutano a gestire i sintomi. Ibuprofene e paracetamolo, ad esempio, un «must» in questo periodo, non sempre si riescono a trovare in farmacia. O almeno spesso non si trovano nella solita formulazione a cui siamo abituati. Sono settimane, anzi mesi, che si fa fatica a trovare l'ibuprofene in sciroppo per i bambini. O anche alcune compresse «griffate» per adulti. Un po' meno pronunciata, ma comunque presente, la carenza di paracetamolo.

Nelle chat di WhatsApp o sui social impazza la caccia alle confezioni di antifebbrili. Alcune mamme sono talmente disperate da «elemosinarne» qualche dose anche solo per «superare la giornata». Ibuprofene e paracetamolo sono anche i farmaci utilizzati dalle persone con Covid-19 sintomatico, e questo li rende ancora più «preziosi», dunque più difficili da recuperare.

AEROSOL E AZITROMICINA

Ma a mancare nelle farmacie sono anche soluzioni, come gli antimucolitici, che si utilizzano negli aerosol che, in questo periodo, sono sempre «in moto» per le molte infezioni alle vie aeree. In carenza ci sono anche alcuni antibiotici. L'azitromicina, ad esempio, di cui si è abusato per molto tempo, in quanto erroneamente considerata utile per la cura del Covid-19. A poco sono serviti gli appelli dei medici: moltissimi italiani, spaventati dalla carenza,

ne hanno fatto grandi scorte, rendendola di fatto indisponibile per le persone che invece ne hanno realmente bisogno. Federfarma segnala anche l'indisponibilità dell'antibiotico cefixoral e l'uscita dalla produzione dello zimox. Per fortuna, per questi antibiotici abbiamo al momento delle alternative che riescono a sopperire alla carenza e che devono comunque essere prescritte dal medico.

In totale secondo l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) sono più di 3mila i farmaci carenti, lista nella quale sono presente praticamente quasi tutte le medicine che si utilizzano per l'influenza. Ma non solo. Tra le carenze segnalate dall'Aifa - che a sua volta raccoglie le segnalazioni arrivate dalle regioni - a mancare sono anche altri farmaci, alcuni anche salvavita: si va dagli antiepilettici agli antipertensivi fino ai diuretici e ad alcuni antitumorali. Ma anche, in questi casi, il sistema sta reggendo grazie alle alternative. Alcune farmacie, inoltre, si sono attrezzate rispondendo in maniera proattiva alla carenza di alcuni medicinali. Moltissime hanno infatti aumentato l'attività dei propri laboratori con la produzione di medicinali galenici, come sciroppi a base di ibuprofene. I preparati galenici sono farmaci assemblati direttamente in farmacia sulla base di una farmacopea comunitaria. I farmacisti acquistano i principi attivi e li assemblano secondo norme codificate di buona preparazione, realizzando prodotti efficaci e sicuri tanto quanto quelli industriali. Non tutte lo fanno. ma

molte sì e con ottimi risultati. I
In questi giorni sono centinaia le farmacie a corto di medicinali comuni

farmacisti, inoltre, hanno la possibilità, oltre che l'obbligo, di proporre soluzioni alternative, come farmaci equivalenti a quelli di brand prescritti. Come dice la parola stessa, un farmaco equivalente è efficace e sicuro tanto quanto quello di marca. Tuttavia, nel nostro paese c'è ancora grande diffidenza sui generici. Non a caso l'Italia è il Paese che in Europa ha la più bassa percentuale di utilizzo di farmaci equivalenti. Basta pensare che ogni anno gli italiani spendono in maniera crescente cifre importanti, stimate intorno a 1 miliardo e mezzo di euro, per aggiungere di tasca proprio la differenza di prezzo del farmaco di marca rispetto al suo equivalente.

C'è poi l'opzione di acquistare i farmaci online, almeno quelli da banco. Ma attenzione: l'acquisto dei medicinali online è assolutamente sicuro solo se la farmacia online riporta sulla propria homepage l'apposito marchio europeo che permette l'accesso alla lista ufficiale del ministero della Salute di tutte le farmacie online



certificate. Le farmacie online che operano legalmente sul territorio italiano garantiscono l'autenticità, la tracciabilità del medicinale e la piena tutela dei dati personali. Il problema è che anche queste farmacie soffrono della stessa carenza. Inoltre, bisogna fare molta

attenzione a rivolgersi solo alle farmacie autorizzate. Il rischio, nella migliore delle ipotesi, è di acquistare farmaci inefficaci. Nella peggiore, c'è il rischio di incappare in prodotti illegali pericolosi per la salute.

Val.Arc.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**CACCIA AI PRODOTTI
PER ABBASSARE
LA FEBBRE. E NELLE
CHAT LE MAMME
NE ELEMOSINANO
QUALCHE DOSE**

**CORSA ALL'ACQUISTO
NEI NEGOZI ONLINE
MA C'È IL RISCHIO
DI TROVARE FARMACI
INEFFICACI
O ILLEGALI**

I farmaci introvabili

Antipiretici

(paracetamolo, ibuprofene, ecc.)

Antimucolitici

Antibiotici

Antiepilettici

Diuretici

Antipertensivi

Plasmaderivati

Antitumorali



La ricerca scientifica

«Scoperto a Napoli il gene del tumore al cervello»

► Il neuroblastoma è il cancro più diffuso ► Individuate dal Ceinge anomalie nel Dna in età pediatrica, incurabile una volta su 2 dopo aver esaminato 700 bambini malati

LO STUDIO Ettore Mautone

Individuate dai ricercatori del Ceinge di Napoli le basi genetiche ereditarie del neuroblastoma, il più diffuso tumore dell'età pediatrica, patologia maligna che interessa la midollare del surrene, ghiandola endocrina posta sopra il rene e che secreta diverse sostanze (principalmente adrenalina e quantità minori di noradrenalina ma anche amine e peptidi bioattivi come istamina, serotonina, neuropeptidi). Grazie a nuove tecnologie basate sui big data e l'intelligenza artificiale, capaci di comparare le sequenze di Dna di migliaia di bambini malati con quello di soggetti non affetti, il gruppo di ricerca guidato da Mario Capasso e Achille Iolascon, Principal investigator del Ceinge e rispettivamente, professore associato e ordinario di Genetica Medica dell'Università Federico II di Napoli, ha identificato dei polimorfismi, ossia associazioni di geni caratterizzati da mutazioni e variazioni particolarmente presenti nei soggetti affetti da Neuroblastoma. Un corredo genetico capace di imprimere una predisposizione al Neuroblastoma.

«Abbiamo analizzato il Dna di quasi 700 bambini affetti da neuroblastoma e più di 800 controlli mediante sequenziamento avanzato, tecnica innovativa

che decodifica tutti i geni finora conosciuti in modo affidabile e veloce - spiega Capasso - è la più alta casistica mai studiata fin ad oggi. Ebbene abbiamo scoperto che il 12% dei bambini con neuroblastoma ha almeno una mutazione genetica ereditata che aumenta il rischio di sviluppare un tumore». Un lavoro scientifico reso possibile grazie ad analisi computazionali avanzate del team di esperti guidati da Capasso che lavorano nella facility di Bioinformatica per Next generation sequencing del Ceinge. Indagini condotte in particolare dall'esperto bioinformatico Ferdinando Bonfiglio, primo autore del lavoro. «Lo studio e l'individuazione precoce del Dna tumorale - avverte Iolascon - e del prodotto di alcuni geni mutati codificanti alcune proteine caratteristiche della neoplasia, consente di mettere a punto nuovi farmaci in grado di attaccare le proteine anomale, correggendo gli effetti delle mutazioni e bloccando il processo proliferativo. Già oggi siamo in grado di curare il 50 per cento di questi tumori ma non riusciamo ancora, nell'altro 50 per cento, a incidere sul destino della malattia. Comprendere il motivo per cui alcuni tumori vanno male e altri invece evolvono positivamente è uno degli obiettivi della nostra ricerca». Come nell'età adulta, per le donne, avere i geni Brca 1 e 2 predispone per lo sviluppo di tumori del seno e la presenza del gene mutato della proteina Apc apre la strada al cancro del colon lo stesso accade per i tumori pediatrici. Un sistema di diagnostica precoce in-

somma utile per mettere a punto nuovi farmaci adatti alle mutazioni ad esempio del gene Alk che è tipico del neuroblastoma familiare.

LE CARATTERISTICHE

Il Neuroblastoma ha caratteristiche uniche che rendono particolarmente evidente le differenze con i tumori degli adulti in quanto dotato di una componente genetica ereditaria più marcata, che conferisce una maggiore probabilità, rispetto alla media, di sviluppare la neoplasia. Alcuni bambini già nel grembo materno e alla nascita hanno il neuroblastoma. «Non è insomma un tumore di natura ambientale - aggiunge Iolascon - ma soprattutto dovuto a un errore della differenziazione cellulare, che interviene già durante lo sviluppo embrionario. Un tipo di neoplasia che insorge nel neonato e che può anche guarire completamente durante il primo anno di vita. In questo caso il differenziamento si "sblocca" ma ha una caratteristica negativa, che condivide con tutti i tumori pediatrici: negli stadi 3 e 4 (metastatici) malgrado tutti i miglioramenti terapeutici ha sempre una prognosi negativa».



Nell'unità guidata da Iolascon e Capasso alla Federico II vengono esaminati tutti i bambini affetti da tumori provenienti dalle pediatrie del Santobono-Pausilipon, della Vanvitelli e della stessa Università Federico II. Uno screening precoce che consente di verificare se sono stati ereditati i geni imputati dello sviluppo di questa neoplasia. Il neuroblastoma colpisce bambini e adolescenti fino ai 15 anni, circa 15.000 ogni anno nel mondo, 130 in Italia ed è considerato la prima causa di morte e la terza neoplasia per frequenza dopo leucemie e i tumori cerebrali dell'in-

fanzia.

L'AUTISMO

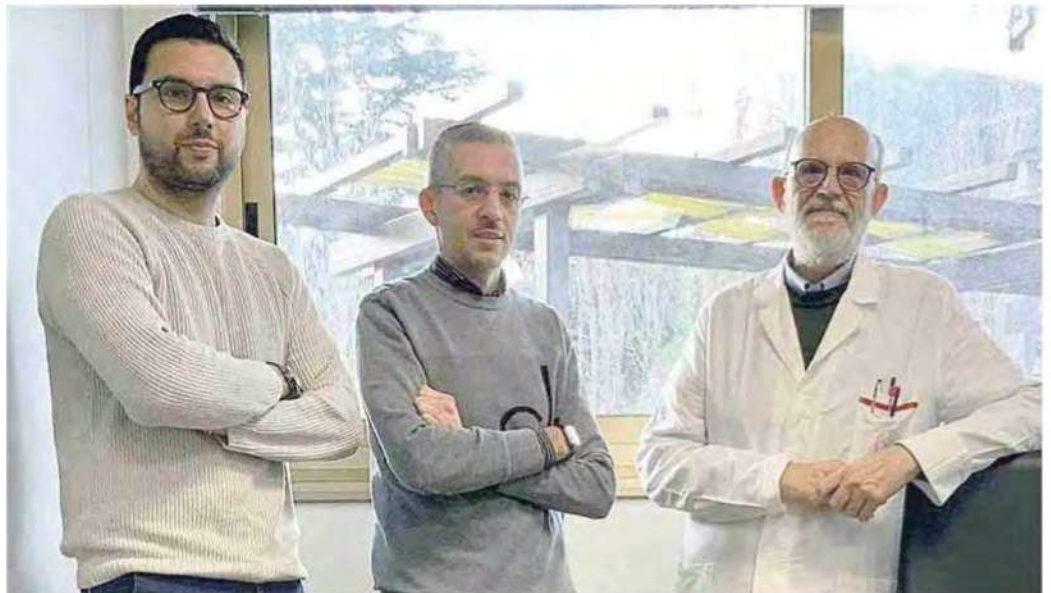
I risultati della ricerca, finanziata dalla Open Onlus, Fondazione Italiana per la Lotta al Neuroblastoma e Fondazione Airc per la Ricerca sul Cancro, sono stati pubblicati su eBioMedicine del gruppo "Lancet". Tutti i dati genetici sono disponibili in un database online che altri studiosi possono liberamente consultare. Lo studio ha poi investito anche altre patologie, come l'autismo: alcune mutazioni trovate in questi bambini sono associa-

te infatti allo sviluppo di malattie del neurosviluppo come i disturbi dello spettro autistico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Da sinistra i ricercatori del Ceinge Ferdinando Bonfiglio, Achille Iolascon e Mario Capasso

DIVENTA POSSIBILE METTERE A PUNTO FARMACI SPECIFICI IN GRADO DI ATTACCARE LE PROTEINE ANOMALE



ACIDO URSODESOSSICOLICO (UDCA)

Le critiche di Bassetti: «Farmaco per il fegato è la bufala del 2023»

La richiesta di un vecchio farmaco per il fegato, che in Cina sta trovando una nuova vita contro il Covid, «è il segnale che a distanza di tre anni si ricommette l'errore già commesso con l'idrossiclorochina o con l'invermectina, ma con una piccola differenza: gli errori commessi nel 2020 erano anche "giusti" perché si cercavano rimedi per un virus che non si conosceva. Usare l'acido ursodesossicolico (Udca) ora è un errore imperdonabile perché prima di usare un farmaco sugli esseri umani bisogna fare studi di Fase 2 e Fase 3 e dimostrare che i risultati siano migliori della terapia standard

con gli antivirali o i monoclonali. Mi sembra la bufala Covid del 2023, è l'antiscienza». Così all'Adnkronos Salute Matteo Bassetti, direttore Malattie Infettive dell'ospedale San Martino di Genova, commenta l'attenzione mediatica sull'acido ursodesossicolico (Udca), medicinale fuori brevetto che si assume per bocca, che in Cina ha visto un'impennata dopo uno studio su *Nature*.

Fra i principali produttori mondiali di acido ursodesossicolico, tra l'altro, c'è una realtà italiana, Ice Group, con base a Reggio Emilia, acquisita dal Fondo internazionale d'investimento Advent International

nell'ottobre del 2019. «L'acido ursodesossicolico è un farmaco che si usa per il fegato e che in uno studio su *Nature*, in vitro, ha dimostrato di funzionare contro il Covid e le sue varianti, ma non è stato mai fatto uno studio sui pazienti - avverte Bassetti - Dobbiamo fare molta attenzione e anche i media devono stare molto attenti a comunicare certe cose: non basta un lavoro, anche se pubblicato su una rivista come *Nature*. Altrimenti - conclude - si finisce che vale anche la cura con l'incenso o con il corno di rinoceronte».



Tutti contro Crisanti

Atti persecutori, mobbing
diffamazione e calunnia
queste le ipotesi di reato
a danno del microbiologo
L'allora presidente di facoltà:
"Abbiamo portato sia il rettore
sia i direttori di dipartimento
di Medicina contro di lui"

L'INCHIESTA

LAURA BERLINGHIERI
PADOVA

Sarebbe Stefano Merigliano, fino al 30 settembre scorso presidente della Scuola di Medicina di Padova, uno degli attori più illustri dell'Azienda Ospedaliera che, stando alla ricostruzione di Andrea Crisanti, avrebbero messo in atto il «piano» per allontanare il docente dall'Università. Almeno, stando alle intercettazioni. Il suo nome appare nel dossier di oltre cento pagine di dialoghi raccolti dalla Procura. «Abbiamo portato sia il rettore sia i direttori di dipartimento di Medicina contro Crisanti a discutere» diceva il 14 maggio 2021, parlando con Roberto Toniolo, dg di Azienda Zero, braccio operativo della Regione in campo sanitario.

Atti persecutori, mobbing, diffamazione, calunnia: queste le ipotesi di rea-

to a cui, filtra, avrebbe pensato Crisanti leggendo le intercettazioni, e sulle quali potrebbe chiedere giustizia, anche attraverso un'ulteriore indagine, in aggiunta a quella già aperta sul caso dei test rapidi.

Intanto, il 31 dicembre scorso Crisanti ha rassegnato le dimissioni da professore di Microbiologia a Padova. «Non ho nulla contro l'ateneo. L'ho fatto per sentirmi libero di denunciare, senza creare imbarazzi» dirà poi, ammettendo però l'esistenza di intercettazioni che coinvolgono altri docenti.

Nella trascrizione delle conversazioni telefoniche tra Merigliano e Toniolo si fa cenno al coinvolgimento del Senato accademico di Padova, intervenuto con una mozione a difesa di Crisanti, quando filtrò la notizia di una denuncia della Regione. «Facci vedere le carte. Perché se è un esposto o una denuncia, per carità. Sennò finalmente anche la gente si rende conto che (Crisanti, ndr) sta per far scatenare una guerra con-

tro il nulla» dice Merigliano, parlando con Toniolo, evidentemente immaginando un dialogo con Crisanti, per incalzarlo nel rendere pubblica la denuncia. Denuncia che pare non esistesse, come si è affrettato a dire lo stesso Toniolo, in una lettera all'Università. Spaventato dalla reazione degli accademici, poi pesantemente redarguito da Zaia: «Io ci metto il culo, voi ci mettete la bella figura» urla il presidente, stando a un'intercettazione pubblicata da *Repubblica*, riferendosi anche a Luciano Flor (direttore della sanità veneta sino a fine 2022). La denuncia della Regione non c'era. Ma, visto il clamore, Zaia avrebbe voluto portare Crisanti allo



LA STAMPA

«schianto», evitandogli la via di fuga servitagli da Toniolo.

Il nome di Toniolo appare insieme a quello di Zaia, “deus ex machina” di una «campagna denigratoria e persecutoria contro di me, materializzatasi nelle azioni dell’Azienda Ospedaliera» denuncia Crisanti. Zaia è intercettato mentre muove i fili della sanità veneta, attraverso Toniolo. Destinatario e interprete delle istanze del presidente, registra le richieste di Zaia e, stando alla ricostruzione del docente, muoveva le pedine sullo scacchiere: Meriglia-

no e Roberto Vettor, docente di Clinica medica a Padova. Intercettati. Con Roberto Rigoli, nominato al vertice dei laboratori di Microbiologia del Veneto. Al posto di chi? Di Crisanti.

Su Rigoli – e su Patrizia Simonato, dg di Azienda Zero prima di Toniolo – pende una richiesta di rinvio a giudizio, legata all’affare test rapidi.

Ma il quadro non è completo, c’è un quinto nome: Massimo Clementi, professore emerito dell’Università Vita-Salute San Raffaele di Milano. Con Crisanti, membro della commissione che avrebbe dovuto individuare un docente per la Medicina molecolare di Padova. Fu lui a sollevare una que-

stione di incompatibilità riguardo a Crisanti, chiedendone l’esclusione, in quanto senatore. La rettrice decise di non decidere, sciogliendo la commissione e nominandone un’altra. Ora anche il nome di Clementi appare tra quelli dei docenti intercettati. —

Oltre cento pagine di dialoghi raccolti dalla Procura

La vicenda

1

Il microbiologo Crisanti critica la politica sanitaria della Regione Veneto sui test rapidi e nasce un’inchiesta

2

In un’intercettazione Zaia dice al dg di Azienda Zero, Roberto Toniolo, che vuole far schiantare Crisanti

3

Crisanti commenta «Vedere la vera faccia del potere e come viene esercitato fa orrore» e si dimette da Padova

4

La difesa di Zaia sui test: «Procure sempre informate». E su Crisanti: «Resta un valido professionista»

Alcuni intercettati sono già stati rinviati a giudizio per l’affare dei test rapidi



“

Andrea Crisanti

Una campagna orchestrata da Zaia contro di me con intento persecutorio e l’aiuto dell’Azienda Ospedaliera di Padova



Covo di vipere
Andrea Crisanti, microbiologo e senatore del Pd, sarebbe stato avvertito da Stefano Merigliano (sopra a sinistra), Roberto Toniolo (in mezzo) e Roberto Rigoli (sotto) per volere del presidente del Veneto Luca Zaia



La difesa del governatore: "Erano settimane di polemiche e insulti"

Zaia e le intercettazioni "Parlavo con un medico mica con un sicario"

IL CASO

PADOVA

«**H**o deciso io di fare i tamponi Vo'. Chiudere Vo' e tamponare 3.500 persone è stata una mia intuizione. Il tavolo dei tecnici mi diceva che non si poteva fare, che era contro le linee guida dell'Oms. Un dirigente mi disse: "Se arriva la Corte dei Conti, risponderà lei". Io ci ho messo la faccia e il mio patrimonio. E nelle intercettazioni non parlo con un sicario, ma col direttore di Azienda Zero. Quello che ho

detto è legittimo». Schiva le domande dei cronisti, preferendo la platea di Cortina per la presentazione del suo libro *I pessimisti non hanno fortuna* il presidente veneto Luca Zaia, per fornire la sua versione della storia. Storia che Andrea Crisanti, senatore Pd ed ex professore dell'Università di Padova, sintetizza così:

«Una campagna denigratoria nei miei confronti orchestrata da Zaia, con intento persecutorio, materializzatasi nelle azioni dell'Azienda Ospedaliera di Padova». Risulterebbe da una lunga serie di intercettazioni, che coinvolgono lo stesso Zaia, Roberto Toniolo (direttore di Azienda Zero, braccio operativo sanitario della Regione) e i medici Roberto Rigoli, Stefano Merigliano, Massimo Clementi e Roberto Vettor. L'intercettazione che più delle altre coinvolge Zaia è quella in cui si rivolge furiosamente a Toniolo: «Sono qua a rompermi i coglioni da 16 mesi, stiamo per portarlo allo schianto, e voi andate a concordare la lettera per togliere le castagne dal fuoco al Senato accademico, per sistemare Crisanti». Si riferisce alla questione della presunta denuncia della Regione nei confronti del docente padovano, denuncia che aveva provocato la reazione del Senato accademico a difesa del collega. Innescando al contempo la risposta di Toniolo che, spaventato, si era premurato di smentire la notizia:

non c'era nessuna denuncia. «Quella storia della denuncia andava avanti da tempo - spiegato Zaia -. E più la smentivo e più montava la polemica. A quel punto ho detto: "Arriviamo alla fine, attendiamoli allo schianto". E invece i miei hanno scritto al Senato accademico che non era vero. Io però arrivavo da settimane di polemiche e insulti. In quella conversazione - in cui non ero io a essere intercettato - non parlavo con un sicario, ma col direttore generale di Azienda Zero, che dipende da me. Gli ho chiesto perché avesse mandato quella lettera, perché avrei voluto andare al vedo, visto che era stata messa in discussione la mia parola». Zaia non entra nel merito del tono colorito dei dialoghi, precisando, però: «Io parlo in veneto, ma le intercettazioni sono tutte in italiano. Toni e modalità sono diverse». Rivendica le scelte fatte: «Abbiamo iniziato ad affrontare il Covid senza reagenti. Siamo arrivati da 23 mila a 200 mila tamponi al giorno, e per la maggior parte erano rapidi». Rivendica la sua

trasparenza: «Ho sempre detto ai miei di notificare periodicamente alle Procure cosa stavamo facendo». E parla di Crisanti: «Ma sono stato io l'ideatore del sistema dei tamponi. È stato Crisanti a telefonarmi, chiedendomi risorse, riconoscendo la mia intuizione e dicendo che, a partire da quell'enclave, avrebbe potuto studiare il virus. Poi, ad agosto del 2020, ho saputo che aveva diffuso alcuni miei messaggi. Io parlo con dolore di questa vicenda, fino alla fine ho tentato di fare squadra. Ma ci sono state continue affermazioni pubbliche, dirigenti attaccati, primari di microbiologia messi in difficoltà. Al professore non sono mai stati negati i finanziamenti e nessuno lo ha mai sostituito. Per me resta un valido professionista. Ma ho dovuto fare una scelta». L. BER. —

LUCA ZAIA
PRESIDENTE DEL VENETO



Io parlo con dolore di questa vicenda fino alla fine ho tentato di fare squadra



LA REGIONE VENETO IGNORÒ LE RICERCHE SCIENTIFICHE E CAMBIÒ STRATEGIA. LA SECONDA ONDATA FU UNA STRAGE

Antigenici, le raccomandazioni di Crisanti le diede anche Bruxelles. Nel 2020

■ ■ Sui tamponi aveva ragione Andrea Crisanti e la regione Veneto avrebbe dovuto saperlo. Che la sensibilità dei test antigenici fosse inferiore a quella dei test molecolari e pari al 70% - come sostiene Crisanti - era noto almeno dall'ottobre del 2020 e non c'era bisogno delle ricerche del microbiologo e senatore Pd per dimostrarlo. La Regione però non ha mai tenuto conto dei dati emersi dalle ricerche internazionali, a differenza di quanto ha sostenuto per difendersi dall'accusa di aver comprato test antigenici per centinaia di milioni di euro sulla base di valutazioni errate.

Per verificare che molti casi positivi sarebbero sfuggiti ai tamponi antigenici bastava consultare le fonti segnalate dall'Unione europea nelle schede informative sui vari test a disposizione sul mercato già nel 2020. Il primo studio sul test Panbio della Abbott - quello scelto dal Veneto - citato sul sito dell'Ue è stato svolto dai ri-

cercatori dell'università di Madrid e pubblicato il 16 ottobre 2020. Il test antigenico Panbio, secondo i ricercatori, ha una sensibilità del 73%, un valore molto vicino a quello riportato da Crisanti. Pochi giorni dopo, il 20 ottobre del 2020, un altro studio compiuto dai virologi dell'università di Utrecht (Paesi Bassi) rivelava che il test aveva una sensibilità tra il 72% e l'81%. In un'altra ricerca dell'università di Namur (Belgio) di poco successiva (gennaio 2021) la sensibilità appare addirittura inferiore, pari al 67,7%. Solo in uno dei test citati nella scheda informativa dell'Unione europea il test dimostra una sensibilità superiore al 90%. Nel complesso, tuttavia, quello che sostiene Andrea Crisanti era già noto alla comunità scientifica nell'ottobre del 2020 e liberamente accessibile attraverso una fonte istituzionale come l'Unione europea.

La versione data dalla Regione di Zaia appare traballante.

Per affrontare la seconda ondata di Covid (ottobre 2020 - marzo 2021) la Regione infatti decise di abbandonare la strategia adottata nella prima ondata da Crisanti e basata sui test molecolari. La scelta fu effettuata sulla base del parere del professor Roberto Rigoli dell'ospedale di Treviso, secondo cui l'efficacia dei tamponi antigenici e quelli molecolari sarebbe stata «sovrapponibile». L'affermazione è contestata appunto da Crisanti, che in un ulteriore studio pubblicato sulla rivista *Nature Communications* nel 2022 ha ottenuto risultati ben inferiori. Ma che l'affermazione di Rigoli fosse quantomeno dubbia sarebbe dovuto essere chiaro già nel 2020 ai tecnici del Veneto. La Regione però non cambiò strategia e tra ottobre 2020 e marzo 2021 registrò quasi ottomila decessi per Covid, contro i circa duemila della prima ondata.

Dopo le rivelazioni di *Report*, il presidente regionale Luca Za-

ia ha cercato di ridimensionare lo scontro con il microbiologo descritto dalla trasmissione, negando che ci siano state denunce nei suoi confronti da parte della Regione. «Se fate ricerche di mie dichiarazioni non ne trovate in due anni e mezzo», ha detto da Cortina. «Resta un valido professionista» a cui «non sono mai state negate le risposte e gli investimenti». Solidarietà a Crisanti è arrivata da Nicola Fratoianni dell'alleanza Verdi-Sinistra: «Quando il potere ha paura della scienza e della libertà degli scienziati c'è sempre qualcosa che non va», ha detto. E si è augurato che l'inchiesta sui tamponi vada fino in fondo. Anche secondo Tiziana Basso, segretaria della Cgil del Veneto, le intercettazioni di *Report* «evidenziano la volontà da parte del presidente Zaia di danneggiare un uomo di scienza che si è sempre battuto per tutelare la salute e la vita delle persone».

(A. Cap.)



Covid, boom di contagi: ma i ricoveri sono stabili

Aumentano i casi della Covid-19 nel Lazio, ma è pressoché stabile la pressione sulla rete ospedaliera della Regione, sia per quanto riguarda i posti letto ordinari sia per quelli della terapia intensiva. La fotografia che fa il report delle Aziende sanitarie locali del Lazio, reso noto al termine della task force regionale dei direttori generali delle

Asl, Aziende ospedaliere, policlinici universitari e ospedali pediatrico Bambino Gesù, tenuto in videoconferenza con l'assessore alla Sanità della Regione Lazio Alessio D'Amato, dimostra come il virus Sars Cov-2 si stia adattando ed evolvendo. Per ora i casi sono della variante Omicron con le sue sottovarianti.

a pag. 35

Covid, è boom di contagi Ma i ricoveri sono stabili

► Il report delle Asl: «Aumentano i casi, ma gli ospedali non sono sotto pressione»

► Ciccozzi, Campus Bio-Medico: previsto un picco dopo le feste, anche per l'influenza

Aumentano i casi della Covid-19 nel Lazio, ma è pressoché stabile la pressione sulla rete ospedaliera della Regione, sia per quanto riguarda i posti letto ordinari sia per quelli della terapia intensiva. La fotografia che fa il report delle Aziende sanitarie locali del Lazio, reso noto al termine della task force regionale dei direttori generali delle Asl, Aziende ospedaliere, policlinici universitari e ospedale pediatrico Bambino Gesù, tenuto in videoconferenza con l'assessore alla Sanità della Regione Lazio Alessio D'Amato, dimostra come il virus Sars Cov-2 si stia adattando ed evolvendo. Anche se la maggiore circolazione delle persone, durante queste festività, potrebbe a breve portare a un nuovo picco di casi. Stando ai numeri, ieri nel Lazio su 2.234 tamponi molecolari e 13.713 tamponi antigenici (per un totale di 15.947 tamponi), si sono registrati 3.086 nuovi casi positivi (più 2.503 rispetto alle 24 ore precedenti), con 1.580 contagi che hanno riguardato solo

Roma. Inoltre, sono otto i decessi (quattro in meno rispetto al giorno precedente), con 2.460 guariti. Per quanto riguarda l'occupazione dei posti letto sono 694 i ricoverati (più 3 rispetto al giorno prima) mentre sono 23 i pazienti in terapia intensiva (uno in meno se confrontato con le 24 ore precedenti). «Il rapporto tra positivi e tamponi è al 19,3 per cento», dice D'Amato.

COSA ACCADE

«Di fatto la pressione ospedaliera diminuisce - spiega Massimo Ciccozzi, responsabile dell'Unità di Statistica medica ed epidemiologia molecolare della Facoltà di Medicina e chirurgia del Campus Bio-Medico - Stiamo andando bene ma ci aspettiamo un piccolo aumento subito dopo le feste, sia per quanto riguarda la Covid-19 e sia per l'influenza. Tutto però è abbastanza sotto controllo: stiamo andando verso la coda finale». Ciccozzi sottolinea come il sequenziamento che

si sta facendo negli aeroporti per i voli che arrivano dalla Cina stia evidenziando «Omicron come la variante principale». «In Cina - prosegue - stanno vivendo ciò che noi avevamo già vissuto a gennaio scorso, con la differenza che loro si sono vaccinati poco e male». Per ora Sars Cov-2 (il virus che causa la Covid-19) non sta mutando generando altre "famiglie" del virus (come lo sono state la Beta o la Delta, che hanno preoccupato sia per contagi e sia per gli effetti sull'organismo). «Ora vediamo tutte forme ricombinanti della stessa famiglia



Omicron - prosegue Ciccozzi - Il virus circola e fa mutazioni per sfuggire al sistema immunitario. Fino a quando continueremo a parlare di sottovarianti di Omicron a livello clinico sappiamo benissimo quello che vorrà dire».

I CONSIGLI

Per evitare di infettarsi non solo dalla Covid-19, ma comunque da tutte le malattie respiratorie che vengono trasmesse dalle droplet (le goccioline che naturalmente produciamo quando si parla, si starnutisce o si tossisce), come può essere l'influenza stagiona-

le, Ciccozzi conferma che l'arma c'è già: «È la mascherina Ffp2. La suggerisco negli ospedali, nelle Rsa, dove ci sono persone fragili ma anche dove ci sono assembramenti di persone. Io, per esempio, continuo ad usarla quando vado in treno. Ne suggerirei l'uso, mantenendola facoltativa». E poi c'è anche la vaccinazione. «Credo sia opportuno continuare la campagna di immunizzazione per i fragili e gli anziani - prosegue lo studioso - Probabilmente in futuro sarà necessario un richiamo annuale del vaccino che andrà fatto ogni anno. Magari potremo anche avere soluzioni inalanti in grado an-

che di limitare i contagi». Ma il virus Sars Cov-2 potrà diventare più "cattivo"? «L'evoluzione fa passi in avanti e non indietro - conclude - Il virus sta andando avanti, cerca di adattarsi e quindi di farci meno male e contagiare di più».

Giampiero Valenza

giampiero.valenza@ilmessaggero.it

**SONO 694 I RICOVERATI
MENTRE 23 I PAZIENTI
IN TERAPIA INTENSIVA
IL RAPPORTO TRA
POSITIVI E TAMPONI
È AL 19,3 PER CENTO**

**SECONDO I MEDICI
L'ARMA MIGLIORE
PER PROTEGGERSI
DALLE MALATTIE
RESTA SEMPRE
LA MASCHERINA FFP2**

19,3

È la percentuale tra tamponi effettuati e persone risultate positive

694

Sono i ricoverati per Covid nel Lazio, 23 i pazienti in terapia intensiva

**IERI NELLA REGIONE
SI SONO REGISTRATI
3.086 POSITIVI,
PIÙ 2.503 RISPETTO
ALLE 24 ORE
PRECEDENTI**



**POSTI LETTO
E MEDICI
IN CORSIA**

Di lato, il personale operativo del Policlinico Gemelli di Roma. Il report delle Aziende sanitarie locali del Lazio, reso noto al termine della task force regionale, dimostra come il virus Sars Cov-2 si stia adattando ed evolvendo (foto ANSA)



Regionali Il candidato del centrodestra: «Il termovalorizzatore non è sufficiente»

Rocca lancia la sfida su rifiuti e sanità pubblica

Il candidato del centrodestra alla guida della Regione per le elezioni di febbraio, Francesco Rocca, 57 anni, ex presidente della Croce Rossa italiana e internazionale: «Riparto da sanità e rifiuti: le liste d'attesa negli ospedali sono infinite e i cittadini sono costretti a curarsi fuori dal La-

zio. Per i rifiuti il termovalorizzatore non basta: serve più raccolta differenziata».

a pagina 4 **Fiorentino**



Francesco Rocca, 57 anni

«Riparto da sanità e rifiuti Basta curarsi fuori dal Lazio»

Rocca, candidato del centrodestra alle regionali: più raccolta differenziata

Sanità e rifiuti: sono questi i temi scelti da Francesco Rocca, avvocato ed ex presidente della Croce Rossa Italiana e internazionale, per lanciare ieri a Palazzo Ripetta, la sua candidatura a presidente della Regione con una lista civica sostenuta dalla coalizione di centrodestra in vista delle elezioni in programma il 12 e 13 febbraio.

«Le liste di attesa negli ospedali sono infinite e i cittadini sono costretti a curarsi fuori dal Lazio — ha sottolineato Rocca — una situazione inaccettabile: dobbiamo restituire dignità alla nostra regione. E anche i Pronto soccorso versano in condizioni disperate: siamo tornati a parlare di mancanza di barelle. Invece di annunciare l'in-

roduzione di nuove tecnologie o terapie, ci troviamo con le stesse criticità di sempre. La Regione, da quando è amministrata dal centrosinistra è economicamente ferma —



ha aggiunto Rocca — e l'aumento dell'Irpef, appena reso noto, ci preoccupa non solo perché mette le mani nelle tasche dei cittadini, ma anche perché ci fa sorgere dei dubbi sull'andamento dei conti della Regione».

Sei le liste che appoggeranno Rocca: Fratelli d'Italia, Forza Italia, Unione di Centro, Noi moderati e una civica con il suo nome. Ieri a rappresentare il sostegno alla sua candidatura, sono intervenuti, tra gli altri, il ministro degli Esteri Antonio Tajani (FI), Giovanni Donzelli (Fdi), Maurizio Lupi (Noi con l'Italia), il sottosegretario al Lavoro Claudio Durigon (Lega) e Lorenzo Cesa (Unione di centro).

Per quanto riguarda l'anno-

sa questione dei rifiuti nel Lazio e soprattutto a Roma, Rocca ha spiegato che, «prima di scegliere e approvare il termovalorizzatore va studiato e approvato un progetto per la chiusura del ciclo dei rifiuti abbandonando per sempre la "soluzione discariche" che fino ad oggi ha generato problemi invece di risolverli. Non dobbiamo limitarci a pensare che bruciare i rifiuti sia l'unica soluzione, è necessario pianificare e mettere in atto una riorganizzazione seria della raccolta e lavorazione dei rifiuti nel Lazio che parta dal miglioramento sostanziale dell'attuale sistema di raccolta differenziata, cambiando la cultura dei cittadini e visto che, al momento, la Regione si attesta al

18esimo posto sul territorio nazionale risultando una delle peggiori».

Il candidato di centrodestra, che si è detto «certo di vincere visto il sostegno della coalizione e delle tante manifestazioni di affetto e stima che ho ricevuto», si è poi mostrato contrario all'ipotesi di localizzazione del termovalorizzatore a Santa Palomba individuato dal sindaco Gualtieri «perché penalizza un territorio meta di pellegrinaggi verso il Santuario del Divino Amore con campagna romana e strade storiche circostanti tutelate».

Tornando sui temi della Sanità, cari al candidato alle regionali anche per il suo passato nella Croce Rossa, Rocca ha voluto chiarire che è favo-

revole a una collaborazione tra pubblico e privato per le prestazioni mediche ma che, sotto la sua presidenza «la Regione dovrà giocare un ruolo più attivo all'interno di questa partnership in termini di "controllo" e "governo" su quanto avviene nella sanità privata convenzionata in quanto sono servizi pagati con i soldi dei cittadini».

Flavia Fiorentino

**Difesa dell'ambiente
Non dobbiamo
limitarci a pensare
che bruciare i rifiuti
sia l'unica soluzione**

Chi è

● **Francesco Rocca** (in foto sotto), 57 anni, ha fatto l'avvocato dal 1990 al 2003. Fino al 2007 ha guidato l'ospedale Sant'Andrea. Poi è stato ai vertici della Croce Rossa

Da sinistra
Claudio Durigon
(Lega), Antonio
Tajani (FI),
Francesco Rocca,
Giovanni Donzelli
(Fdi), Lorenzo
Cesa (Udc), Paolo
Trancassini (Fdi)

