



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

11 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



Cardiochirurgia pediatrica a Taormina, si va verso un rinnovo pluriennale

Il tema è stato trattato durante una seduta della Commissione Sanità dell'Ars, durante la quale è intervenuta l'assessore Volo



Si punta dritti verso il **rinnovo pluriennale** della convenzione sulla **Cardiochirurgia pediatrica** dell'Ospedale San Vincenzo di Taormina, da anni gestita dal "Bambino Gesù" di Roma. Non una semplice proroga, dunque, come era avvenuto nei mesi scorsi, ma il **potenziamento** su alcuni parametri per i prossimi anni avvenire (almeno cinque). «In commissione Sanità dell'Ars– spiega ad Insanitas il presidente **Giuseppe Laccoto**– abbiamo chiesto che si lavori per il mantenimento della convenzione e nello stesso tempo che si punti al potenziamento delle attività anche ambulatoriali sparse sul territorio per le prestazioni di media e bassa intensità in tutta la Sicilia. Attualmente a Taormina si praticano 160 interventi di cardiologia pediatrica l'anno ma la speranza è che nei prossimi anni si possano aumentare le prestazioni. Abbiamo infatti espresso tutti la necessità di fare diminuire **l'immigrazione sanitaria** in materia pediatrica che alla Regione Siciliana costa 20 milioni di euro l'anno». Soddisfazione esprime anche l'onorevole di Fratelli d'Italia, **Pino Galluzzo** in



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

merito alla decisione espressa dal Governo e dall'assessore Giovanna Volo, precisando: «È senz'altro opportuno che si mantenga la cardiocirurgia pediatrica del Bambino Gesù a Taormina ma i **fondi necessari** a tenerla aperta (circa 5 milioni di euro l'anno) devono essere aggiuntivi al **tetto di spesa** già assegnato, così come va rivista la pianta organica dell'Asp di Messina ancora al vaglio dell'assessorato. L'ospedale di Taormina, come molti, paga la carenza dei medici ma è un ospedale importante perché si trova nell'aria a più alta densità di turismo della Sicilia e noi non possiamo permettere di depotenziarlo». «Sono molto soddisfatto per l'esito di questo confronto- dichiara il deputato regionale del Pd **Calogero Leanza**, vicepresidente della Sesta Commissione- nel quale abbiamo trovato ampia disponibilità da parte dell'ospedale 'Bambino Gesù' di rimaner operativi nel nostro comprensorio. Il lavoro di squadra con gli amministratori sul territorio ha funzionato ed è stato ascoltato. **La convenzione** tra la struttura d'eccellenza romana e il San Vincenzo di Taormina scadrà il prossimo **31 luglio**, ma dopo l'audizione di oggi siamo molto più sereni e fiduciosi che il Centro cardiologico del Mediterraneo continuerà a operare con l'eccellenza che l'ha contraddistinto in questi anni». Un quesito però non è ancora chiarito: considerato che la normativa in materia prevede **una sola Cardiocirurgia pediatrica** ogni sei milioni di abitanti, cosa accadrà al San Vincenzo di Taormina quando sarà riavviata quella dell'Arnas Civico a Palermo? Alla riunione ha partecipato anche la presidente dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma, **Mariella Enoc**, insieme a una delegazione della struttura romana, il primario del Centro taorminese, **Sasha Agati**, il direttore generale dell'assessorato alla Salute **Mario La Rocca**, il capo di gabinetto Giuseppe Sgroi e una delegazione di **sindaci** del Messinese, con il primo cittadino di Taormina, Mario Bolognari, che insieme al deputato dem e al segretario provinciale del Pd Nino Bartolotta si sono spesi sin da subito, appresa la notizia della possibile chiusura dell'importante struttura; i sindaci di Castelmola, Orlando Russo; di Santa Teresa di Riva, Danilo Lo Giudice; di Giardini Naxos, Giorgio Stracuzzi e la presidente del Consiglio comunale di Taormina, Lucia Gaberscek.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Bayer, Arianna Gregis alla guida della Divisione Pharmaceuticals

MILANO (ITALPRESS) – Con il nuovo anno, Arianna Gregis assume la responsabilità della Divisione Pharmaceuticals di Bayer Italia con il ruolo di Country Division Head, subentrando a Giovanni Fenu, che ha guidato la divisione negli ultimi 18 anni. Gregis vanta un curriculum di oltre vent'anni come Executive Manager nel Pharma e il suo percorso si



MILANO (ITALPRESS) - Con il nuovo anno, Arianna Gregis assume la responsabilità della Divisione Pharmaceuticals di Bayer Italia con il ruolo di Country Division Head, subentrando a Giovanni Fenu, che ha guidato la divisione negli ultimi 18 anni. Gregis vanta un curriculum di oltre vent'anni come Executive Manager nel Pharma e il suo percorso si caratterizza per esperienze internazionali, prima negli studi di economia negli USA e, successivamente, avviando la sua carriera in finanza presso Merrill Lynch International di New York. Dal 2006 fa parte del Gruppo Bayer dove ha maturato solide competenze, ricoprendo posizioni di crescente responsabilità e guidando con successo diversi team in Italia e all'estero fino a rivestire, nel 2018, il ruolo di Business Unit Head di area terapeutica di Bayer Pharma nel Regno Unito. "E' un onore guidare la Divisione Pharma in un momento storico così ricco di sfide per il mondo della salute - dichiara Gregis -. Intendo supportare la trasformazione a cui la Divisione va incontro con passione ed esperienza, nella solidità dei valori che rendono forte questa azienda e capace di fare davvero la differenza, per i pazienti in primis. Il nostro obiettivo è continuare a creare valore nel segno dell'innovazione".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Covid: esperto, dati non confermano allarmi ultimi giorni

11 Gennaio 2023



(ANSA) - PERUGIA, 11 GEN - "Prudenza sì, allarmismo no. Nonostante si leggano in questi giorni notizie preoccupanti di aumento dell'epidemia di Covid-19, bisogna riconoscere che i dati non confermano questi allarmi": è l'analisi del professor Luca Gammaitoni, fisico sperimentale dell'Università degli studi di Perugia sull'andamento della pandemia. In un post su Facebook spiega che per i dati dei nuovi contagi e delle morti per Covid-19 (per milione di abitanti) registrati in Italia e Francia da un anno a questa parte "l'andamento è molto simile". "In entrambi i casi - afferma il professor Gammaitoni - si osserva una decisa flessione dei contagi e un appiattimento della curva dei decessi, in accordo con i modelli matematici". Il fisico si sofferma quindi sulla situazione in Umbria. Dove - sostiene - visto l'andamento di nuovi casi e ospedalizzazioni "anche in questo caso i dati sembrano consentire un cauto ottimismo". "Quindi - conclude il professor Gammaitoni - prudenza sì (mascherine nei luoghi affollati e vaccino ai fragili), allarmismo no".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

la Repubblica

Covid, nuove super varianti Kraken e BF.7: ecco cosa rischiamo

di Donatella Zorzetto

La prima si diffonde negli Stati Uniti, la seconda ha messo ko Shanghai. L'Oms avverte: "Si stanno diffondendo". Lo scenario futuro secondo gli esperti. Baldanti: "Il vaccino sbarrerà loro la strada", Pregliasco: "Colpiranno anche in Europa"

11 GENNAIO 2023

Sono due le nuove varianti Covid che preoccupano interi continenti. Le hanno definite 'super varianti', perché sono velocissime nel diffondersi. Dunque super contagiose. La prima è Kraken, nome tecnico XBB.1.5, la sottovariante di Omicron si sta allargando a macchia d'olio, a partire dagli Stati Uniti (è presente in altri 27 Paesi), dove è responsabile del 27,6% dei contagi grazie al suo alto potenziale infettivo che porterebbe un paziente a contagiare almeno 15 persone.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



ASP Enna. Francesco Iudica Commissario Straordinario



Il dott. Francesco Iudica è il Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna. Il suo incarico di manager continua con il ruolo di Commissario Straordinario fino al prossimo 30 giugno 2023, "o fino al termine della selezione pubblica, se questa dovesse concludersi prima del suddetto termine", puntualizza la nota dell'Ufficio della Presidenza della Regione Siciliana.

Giungono, nel frattempo, le prime dichiarazioni di soddisfazione per la nomina. Il dott. Emanuele Cassarà, Direttore Sanitario, afferma: "Con viva soddisfazione e con grande piacere accolgo la notizia della nomina del dott. Francesco Iudica a commissario dell'ASP di Enna fino alla nomina del nuovo Direttore Generale. Pur essendo un provvedimento temporaneo, e quindi limitato nel tempo, ritengo di potere affermare che tale provvedimento sia il giusto riconoscimento di quanto fatto negli anni di direzione sotto la guida del dott. Iudica. Elencare in maniera asettica i provvedimenti importanti emessi e portati a termine non danno l'esatto contributo che il DG ha dato a questa Azienda: la nomina di 30 Direttori di struttura complessa, di 23 Direttori di struttura semplice e la definizione di tutti gli incarichi dirigenziali hanno rivoluzionato la fisionomia dell'azienda, con l'immissione in servizio di professionisti di altissimo livello che fin da subito hanno dato impulso all'attività ospedaliera e territoriale.

Gli interventi di ristrutturazione e di attivazione di nuovi reparti, Rianimazione di Nicosia, Terapia Intensiva di Piazza Armerina, ristrutturazione dell'UTIN, Senologia a Enna, rinnovo del P.S. Covid a Enna, avvio della gara per l'Emodinamica, dopo un decennio di attesa, i risultati raggiunti nello screening e gli accordi con l'Università Kore per la Facoltà di Medicina e di Infermieristica, l'accordo con la Facoltà straniera di Medicina della Dunarea de Jos, tanto per citare solo alcune delle cose fatte, mi rendono orgoglioso di



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

avere, per la parte di mia competenza, contribuito al raggiungimento di tali risultati nel convincimento che tanto altro ancora si può fare e che senz'altro questa Direzione Strategica è in grado di fare”.

Le Organizzazioni sindacali ANAAO ASSOMED Asp Enna, CISL Medici Asp Enna e UIL FPL Area Medica e Comparto ASP Enna, dal canto loro, hanno tempestivamente dichiarato:

“Le scriventi OO.SS. , preso atto della nomina a Commissario dell’ ASP di Enna del Dott. Francesco Iudica fino alla nomina del nuovo Direttore Generale, esprimono apprezzamento per la decisione dell’Assessorato della Salute, che consente in tal modo di portare a termine il proficuo lavoro svolto in sede di delegazione trattante tra sigle sindacali e Management aziendale.

Pensiamo all’impegno profuso da tutti nel periodo pandemico, durante il quale non è mai mancato il confronto, che ha portato a risultati quali, ad esempio, la gestione stessa della Pandemia, la recente definizione degli incarichi dirigenziali, i concorsi portati a termine (con altri atti in itinere), l’avviamento della procedura di definizione dell’Emodinamica, l’ammodernamento delle risorse tecnologiche ed altro ancora.

Pensiamo altresì che questa nomina consentirà di continuare, pertanto, il costruttivo lavoro di confronto per la definitiva risoluzione di problematiche (alle quali il Dott. Iudica non si è mai sottratto, ponendosi sempre in posizione propositiva) quali: il completamento del percorso CIA (Contrattazione Integrativa Aziendale) che porterebbe l’ASP di Enna ad essere tra le prime a definirlo a livello nazionale; la corresponsione degli arretrati contrattuali; la Premialità COVID.

Cogliamo l’occasione per porgere al nuovo Commissario, dott. Iudica, e alla Direzione strategica i migliori auguri per un sereno e proficuo 2023”.

LA SALUTE

Covid, ora dilaga la variante Kraken Europa ancora protetta dai vaccini

EUGENIA TOGNOTTI

Che l'evoluzione del coronavirus non rallenterà tanto presto ce lo annuncia, stando a un virologo dell'Imperial College, il lignaggio XBB.1.5. - RUSSO - PAGINE 12-13



Allarme Kraken

Covid, l'ultima variante dilaga negli Usa ed è già in Europa
Oms ed Ecdc: tenere alta la guardia, si rischiano più contagi

IL CASO

PAOLO RUSSO
ROMA

Saranno le foto satellitari che mostrano le file fuori dai crematori delle metropoli cinesi, immagini che più dei numeri mostrano il dilagare del Covid nell'impero d'Oriente. Sarà anche la variante Kraken, il gigantesco e mitologico mostro mari-

no che questa volta ha preso le sembianze della mutazione che sta dilagando negli Usa. Fatto è che a tre anni esatti dalla prima vittima del virus annunciata dalla Cina, l'Oms torna a chiedere ai Paesi europei di tenere ben alta la guardia, che in molti - Italia compresa - sembrano invece aver abbassato da alcuni mesi a

questa parte.

«Dati recenti di alcuni Paesi europei stanno iniziando a indicare la crescente presenza della variante XBB.1.5 (la Kraken, appun-



LA STAMPA

to) che si sta già rapidamente diffondendo negli Usa), afferma il direttore europeo dell'Oms, Hans Henri Kluge. Per ora Kraken è al 2,5% in Europa e, anche se non è scontato che diventi dominante, il rischio c'è. E se da un lato non ha una maggiore capacità di sfuggire agli anticorpi indotti dal vaccino o dalla malattia in chi l'ha attraversata, dall'altro però è più contagiosa. Questo perché ha una maggiore capacità di riconoscere il recettore ACE 2, la porta d'ingresso che il virus usa per entrare e infettare le cellule. Infatti secondo l'Ecdc, il centro europeo per il controllo delle malattie infettive, «esiste il rischio che questa variante possa avere un effetto sulla crescita dei casi Covid in Europa», anche se «non entro il prossimo mese».

Cosa questo significhi ce lo mostrano anche i dati sulla mortalità con l'apparentemente innocua Omicron, che da diverse settimane da noi fa comunque più di cento vittime al giorno, perché sarà anche mol-

to meno letale del ceppo originario di Wuhan e della temibile Delta, ma contagiando molte più persone alla fine produce comunque danni non sempre riparabili nella popolazione più anziana e fragile. E in Italia sono 11,7 milioni gli over 65 che non hanno ancora ricevuto la quarta dose di vaccino.

Sulla Cina l'Oms sceglie invece la via della prudenza, come sempre è stato quando si è trattato di volgere la testa verso il colosso orientale. «Scientificamente non c'è una minaccia imminente per l'Europa, perché le sottovarianti individuate sono già circolanti nell'Ue», ha voluto rassicurare Kluge. Il quale tuttavia ha aggiunto: «Abbiamo bisogno di informazioni dettagliate e regolari, in particolare sull'epidemiologia locale e sulle varianti, per accertare meglio la situazione in evoluzione». Tutte informazioni che la Cina non ci fornisce. Basti pensare che per le autorità di Pechino, da quando il 7 dicembre sono

state smantellate le misure restrittive, i morti sarebbero stati appena 40, mentre il gruppo di ricerca britannico Airfinity stima che in realtà siano già 209 mila, che diventeranno 1,7 milioni a fine aprile. E se il virus si replica in così grande quantità, nessuno può escludere il rischio che spuntino nuove e più letali varianti. Per questo, dopo aver gettato acqua sul fuoco, Kluge tira le orecchie ai Paesi europei, che nell'ultimo anno «hanno notevolmente ridotto la loro capacità di sorveglianza del Covid-19». Un controllo che per l'Oms deve essere particolarmente attento al sequenziamento del virus in circolazione, in modo da poter intervenire per tempo se dalla Cina arrivasse qualche sgradita sorpresa sotto forma di una nuova variante, capace di aggirare le difese indotte dal vaccino non solo rispetto al contagio,

ma anche alle forme gravi di malattia. Un'attività nella quale, dalle parole del responsabile europeo dell'Oms, non sembra eccellere l'Italia, esclusa dall'elenco dei Paesi lodati «per aver mantenuto una forte sorveglianza genomica»: Danimarca, Francia, Germania e Regno Unito.

E se non spicchiamo per il monitoraggio delle varianti, siamo però tra i Paesi europei dove il virus sembra aver rialzato la testa. Il rapporto della fondazione Gimbe, relativo alla settimana dal 30 dicembre al 5 gennaio, indica infatti un aumento dell'11,4% dei contagi e del 9,8% dei decessi, mentre restano stabili i ricoveri nelle terapie intensive e calano del 6,9% quelli nei reparti ordinari. E intanto nelle tre regioni indicate a rischio alto dal Monitoraggio dell'Iss - ovvero Lazio, Puglia e Umbria - aumentano i contagi nella classi e i professori tornano a far lezione online. —

Italia esclusa dall'elenco dei Paesi lodati per l'attività di sequenziamento

HANS KLUGE
DIRETTORE EUROPEO DELL'OMS



La Cina? Dal punto di vista scientifico non c'è una minaccia imminente per l'Europa

COMUNICATO ECDC
CENTRO EUROPEO CONTROLLO MALATTIE INFETTIVE



Questa variante potrebbe avere un effetto sulla crescita dei casi Covid in Europa

Fondazione Gimbe: nuovi positivi aumentati dell'11,4% intorno a Capodanno



I sottotipi

L'Oms e la variante Kraken «In Europa casi in crescita»

I contagi sono comunque pochi. L'Ecdc: inferiori al 2,5%

di **Laura Cuppini**

In Europa la sua diffusione è ancora inferiore al 2,5%, ma negli Stati Uniti sta galoppando. La nuova variante ricombinante Kraken (XBB.1.5), sottolignaggio di XBB (Gryphon) con una mutazione aggiuntiva nella proteina spike (S486P), è stata individuata per la prima volta negli Usa il 22 ottobre e da allora ha avuto una rapida ascesa: oggi negli Stati Uniti rappresenta il 40% delle nuove infezioni. In Europa, secondo il Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc), «esiste il rischio che questa variante possa avere un effetto crescente sul numero di casi di Covid, ma non entro il prossimo mese, poiché è attualmente presente solo a livelli molto bassi».

L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) ha però voluto allertare i Paesi in merito ai potenziali rischi. «Dati recenti indicano la crescente presenza della variante XBB.1.5, che si sta già diffon-

dendo rapidamente in Usa. I casi nella regione europea vengono rilevati in numero piccolo ma crescente e stiamo lavorando per valutarne il potenziale impatto» ha affermato Hans Henri Kluge, direttore Oms Europa.

Kluge ha invitato tutti i Paesi ad aumentare la sorveglianza genomica sul virus, per rilevare le varianti in circolazione (compresa la sorveglianza delle acque reflue). Nell'ultimo anno, ha affermato, «molti Paesi hanno notevolmente ridotto la loro capacità di sorveglianza per Covid-19». Nelle prime cinque settimane del 2022 le informazioni sulle varianti si basavano su 1,2 milioni di casi, mentre nelle ultime settimane dello scorso anno le segnalazioni sono scese a circa 90 mila.

«Lodiamo i Paesi europei che hanno mantenuto una forte sorveglianza, tra cui Danimarca, Francia, Germania e Regno Unito — ha detto Kluge —. Dopo tre anni di pandemia non possiamo permetterci ulteriori pressioni sui nostri sistemi sanitari. Una tale minaccia potrebbe provenire da una nuova variante, ovun-

que e in qualsiasi momento, anche qui in Europa e in Asia centrale».

Dunque Kraken potrebbe causare una nuova ondata di casi in Europa ma in realtà della nuova variante sappiamo poco, a parte il fatto che ha una elevata capacità di diffusione. A oggi la maggior parte delle segnalazioni proviene da Usa (4.111 sequenze) e Regno Unito (202 sequenze) ed è stata rilevata in altri Paesi, anche europei: Austria, Belgio, Repubblica Ceca, Danimarca, Francia, Germania, Islanda, Irlanda, Italia, Paesi Bassi, Portogallo, Romania, Slovenia, Spagna e Svezia. Ma, sottolinea l'Ecdc, «la proporzione nella Ue è inferiore al 2,5% nelle ultime due settimane del 2022».

Secondo i dati finora raccolti, XBB.1.5 sembra avere un grande vantaggio di crescita rispetto ai lignaggi circolanti in precedenza in Nord America (109%) ed Europa (113%). Ma non è ancora chiaro se la variante diventerà dominante. «La rapida crescita negli Usa non significa necessariamente che la variante diventerà dominante da noi, poiché du-

rante la pandemia sono state osservate più volte importanti differenze nella circolazione delle varianti — spiegano gli esperti dell'Ecdc —. Al momento non sono disponibili informazioni sufficienti per valutare qualsiasi cambiamento nella gravità dell'infezione».

Un recente studio in preprint mostra che XBB.1.5 non è associata a una riduzione della neutralizzazione da parte degli anticorpi di vaccinati e guariti rispetto a XBB.1, il vantaggio di XBB.1.5 consiste in un aumento della trasmissibilità.

Per l'Oms è necessario continuare ad applicare le cinque misure che si sono dimostrate finora efficaci: aumentare la diffusione del vaccino nella popolazione generale; somministrare ulteriori dosi di vaccino ai gruppi prioritari; promuovere l'uso della mascherina nei luoghi chiusi e nei trasporti pubblici; ventilare gli spazi affollati e pubblici come scuole, bar e ristoranti, uffici open space e trasporti pubblici; fornire terapie precoci e appropriate ai pazienti a rischio di malattia grave.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Covid La variante «Kraken» spaventa gli Stati Uniti

ANDREA CAPOCCI
PAGINA 6

CORONAVIRUS, IL PERICOLO POTREBBE ARRIVARE DA OVEST

L'Oms: «Attenzione alla nuova variante». Kraken spiazza gli Stati Uniti

ANDREA CAPOCCI

■ Mentre tutti guardiamo alla Cina con apprensione, gli esperti delle principali agenzie sanitarie internazionali avvertono che il pericolo potrebbe arrivare da ovest. C'è una nuova variante del coronavirus che si diffonde a un ritmo superiore a quello di tutti gli altri ceppi, sia in Nordamerica che in Europa. Gli scienziati l'hanno denominata con la sigla Xbb.1.5, perché appartiene al ceppo Omicron e non si merita un'altra lettera greca. Ma sui social è già stata ribattezzata «Kraken», come la mitologica piovra gigante. La sua trasmissibilità è attestata dai dati riportati ieri dal direttore della sezione europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità Hans Kluge in una conferenza stampa. Kluge ha evidenziato «la presenza del nuovo virus ricombinante che si sta già diffondendo rapidamente negli Stati Uniti. I casi di questa variante rilevati nella regione europea so-

no ancora pochi, ma in aumento. Stiamo lavorando per valutarne il potenziale impatto».

Prima che il ministro della salute Schillaci ordini nuovi test a tappeto, l'Oms si è affrettata a chiarire che per il momento non si raccomandano particolari misure per i passeggeri in arrivo sul continente. Qualche precauzione, sì. «I passeggeri dovrebbero indossare le mascherine in ambienti ad alto rischio come i lunghi voli aerei» ha detto Catherine Smallwood, responsabile delle emergenze dell'Oms Europa. Ma ha spiegato che non si tratta di una novità: «Questa è la raccomandazione dell'Oms, per tutti i viaggiatori da qualunque Paese con una trasmissione locale di Covid-19, praticamente tutto il mondo». Eventuali nuove restrizioni dovranno essere moti-

vate con evidenze scientifiche, non riguardare un'area geografica in particolare e «applicate in modo non discriminatorio», un messaggio chiaro al governo Me-

loni. Piuttosto, ha concluso Smallwood, è meglio rafforzare i dispositivi di sorveglianza genomica in grado di intercettare e monitorare le varianti in circolazione, da sempre il tallone d'Achille dell'Italia.

Anche il Centro europeo per il controllo delle malattie ieri ha pubblicato un parere sulla variante Xbb.1.5. I dati raccolti finora sia negli Usa che nell'Ue mostrano che la variante cresce a un ritmo due volte più veloce rispetto alle altre varianti. Si stima che negli Usa oggi rappresenti il 28% dei casi, mentre in Europa è ancora al di sotto del 2,5% (è stata rilevata anche in Italia). «La rapida crescita negli Usa non implica necessariamente che la variante diventerà dominante nell'Ue» avverte il Centro. La variante potrebbe essere stata resa più trasmissibile grazie a una mutazione nella sua sequenza virale denominata S486P e individuata da uno studio cinese. Non ci sono tuttavia dati sufficienti per valutare se essa provochi

un'infezione più grave. «C'è il rischio che faccia aumentare i casi di Covid-19 nell'Ue - concludono gli epidemiologi europei - ma non nel prossimo mese dato che al momento ha una diffusione molto limitata».

Gli autori degli studi sui si basa la valutazione europea per la verità sono più espliciti. «È quasi certamente destinata a dominare il mondo. Non vedo possibili avversari, non c'è nulla di paragonabile» ha detto alla rivista Nature Yunlong Cao, l'immunologo dell'università di Pechino che ha studiato la variante meglio di tutti. Altri esperti sono più scettici e preferiscono aspettare a pronunciarsi. Jennifer Surtees, biochimica all'università di Buffalo (Usa), ritiene che il calo dei tamponi renda difficile stimare la reale contagiosità della variante. «Stiamo volando ad occhi chiusi» ha detto. «Non abbiamo idea di quanti siano davvero i casi là fuori». Proprio come in Cina.



LA PANDEMIA FA ANCORA PAURA

L'Organizzazione mondiale della sanità esorta i Paesi a raccomandare l'utilizzo dei dispositivi di protezione

Mascherine sugli aerei contro la nuova ondata Covid

••• L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) non prevede che la nuova ondata di casi di Covid in Cina «abbia un impatto significativo» sulla situazione in Europa. Ma allo stesso tempo avverte che il sistema sanitario nella regione Europa è in una situazione di stress «senza precedenti», esorta quindi i Paesi a considerare di raccomandare ai passeggeri di indossare mascherine sui voli e ha fissato per il 27 gennaio una riunione di un comitato che valuterà se la pandemia rappresenti ancora

un'emergenza globale. Preoccupa la sottovariante XBB.1.5 in diffusione negli Usa e in crescita in Europa, hanno avvertito funzionari dell'organizzazione in una conferenza stampa. La sottovariante di Omicron XBB.1.5, la più trasmissibile rilevata finora, è stata segnalata nel 27,6% dei casi negli Stati Uniti nella settimana terminata il 7 gennaio, hanno riferito gli esperti, assicurando che gli attuali vaccini continuano a proteggere dai gravi sintomi, ricovero e morte.

L'organizzazione comunque in questa fase non raccomanda di sottoporre a test i passeggeri in arrivo dagli Usa. Dopo le valutazioni del comitato di emergenza nella riunione del 27 gennaio, l'ultima parola spetterà al direttore generale, Tedros Adhanom Ghebreyesus. Per una parte degli esperti dell'organizzazione, potrebbe essere troppo presto per dichiarare la fine della fase di emergenza pandemica.



LA VARIANTE CINESE? NIENTE ALLARMISMO, PER ORA NON ESISTE

A mettere in crisi la Repubblica popolare è «la solita» Omicron. Che in quella popolazione, poco protetta dai vaccini, e dove il virus ha circolato pochissimo, causa ricoveri e decessi.

Tamponi negli aeroporti per chi arriva dalla Cina, sequenziamento dei campioni alla ricerca di varianti di Covid pericolose, e una certa ansia generalizzata. Sono gli effetti, in Europa, delle notizie in arrivo dalla Repubblica popolare, messa in ginocchio da un'ondata di casi e decessi dovuta al repentino passaggio dalla strategia del «Covid zero» a «liberi tutti». Una popolazione protetta poco (solo il 60 per cento degli over-80 ha ricevuto una dose) e male (con vaccini a vettore virale Sinovac e Sinopharm poco efficaci) ha causato

la recrudescenza del virus e il perenne lockdown hanno impedito l'immunità naturale. «In caso di malattia, poi, i cinesi non utilizzano nemmeno gli antivirali e i protocolli di cura adottati in Occidente soprattutto per i malati più gravi. Così, adesso, più di metà Cina è ferma» dice Francesco Broccolo, docente di Microbiologia clinica all'Università Milano-Bicocca. Non a caso molti abitanti della zona continentale del Paese cercano di recarsi a Macao, dove sono disponibili i vaccini a mRNA. Eppure l'offerta della Commissione europea di offrire alla Cina

le dosi di Pfizer e Moderna, è stata respinta da Pechino. Ma quanto rischiamo, noi, in Europa? Dobbiamo temere nuove varianti che eludano l'immunità di cui oggi godiamo? «Al momento è importante non fare allarmismo» prosegue Broccolo. «Quelle sequenziate nei passeggeri in arrivo dalla Cina sono tutte sotto-varianti Omicron, per cui siamo protetti grazie ai vaccini. È però anche vero che Omicron è vago, di alcune fra queste varianti, come XBB.1.5, non si conosce a fondo la virulenza e la capacità di immunoevasione: è bene quindi

che non circolino tra la popolazione, adottando strategie per controllare i viaggiatori. Non solo quelli in arrivo dalla Cina». Un altro ceppo virale BF.7 (diffuso in Cina al 24 per cento) in Europa circola già dalla scorsa primavera. In ogni caso, i Cdc, i Centri di controllo americani hanno raccomandato la verifica dei passeggeri anche con l'analisi delle acque reflue delle toilette degli aerei, così da evitare i falsi negativi dei test rapidi e avere un campione più rappresentativo per monitorare le varianti.



A sinistra, controlli sui passeggeri in arrivo dalla Cina per evidenziare la presenza di coronavirus.



Cina, il caos Covid svelato dai satelliti Centinaia in coda fuori dai crematori

IL CASO

ROMA Sulla gestione dell'epidemia cinese si gioca il futuro di tutti quei paesi che la pandemia l'hanno saputa frenare grazie alla vaccinazione di massa e a misure di restrizione adeguate. Eppure, sui dati dei contagi e dei decessi, persino gli epidemiologi più attenti brancolano nel buio: le autorità cinesi non vogliono fornire dati certi sul reale contagio, sui social invece le immagini che si moltiplicano da un continente all'altro riportano una situazione quasi catastrofica. Qual è dunque il reale stato dell'epidemia che sta colpendo la Cina? A dipanare la questione ci ha pensato il Washington Post, che ha realizzato un'inchiesta utilizzando le immagini satellitari riprese dalla società americana Maxar Technologies. È bastato ingrandire i luoghi in cui si trovano crematori e agenzie funebri di Pechino, Nanchino, Kunming, Chengdu, Tangshan, Huzhou e la realtà che appare non sembra lasciare spazio ai dubbi: intorno ai centri mortuari si vedono chiaramente lunghe code di auto e di carri funebri. Tutti sono in attesa di poter accedere alle aree dove vengono inviate le salme per l'operazione di incenerimento. Non mancano poi le testimonianze rilanciate dal social Weibo, dove c'è persino chi racconta di gestire un'agenzia funebre a Chongqing e di dover occuparsi della cremazione di circa 22 corpi al giorno.

FINITA TRANQUILLITÀ

Eppure la Cina continua a mandare messaggi tranquillizzanti: il picco sarebbe stato già supe-

rato a Pechino, Chongqing e altre province come Henan, Jiangsu, Zhejiang, Guangdong, Sichuan. E anche il numero dei

ricoveri per Covid, come scrive il Global Times di Pechino, è in calo. Nessuna emergenza, dunque, per i cinesi, che non sembrano dare molto peso alle scene drammatiche ora riproposte in tutti i paesi grazie ai satelliti. A rendere ancora più caotica la questione, ci ha pensato l'Organizzazione Mondiale della Sanità. Senza troppi giri di parole gli esperti dell'Oms hanno ammesso che per cercare di valutare l'impatto attuale del Covid sulla popolazione cinese il Dipartimento Emergenze «si deve basare sull'aneddotica». È non è affatto un buon punto di partenza per chi deve poi raccomandare linee guida per la sicurezza della popolazione mondiale. Tanto che risuona come un'affermazione ancora tutta da verificare persino la presa di posizione di Mike Ryan, capo delle Emergenze all'Oms di Ginevra, lo scorso mese di dicembre, secondo il quale «le autorità di Pechino stanno sottostimando i numeri». D'altronde, non depone di sicuro a favore della Cina la tradizionale tendenza a non condividere i dati ufficiali con la comunità scientifica internazionale. Ecco perché le foto riportate dal Washington Post, che riprendono non a caso il crematorio del distretto di Tongzhou alla periferia di Pechino, non lasciano sorpresi gli studiosi della pandemia di tutto il mondo: se dunque tra il 22 e il 24 dicembre il parcheggio di quel determinato distretto è stato ampliato per contenere un centinaio di auto e il personale dell'impianto funebre in quei giorni avrebbe lavorato venti-

quattro ore su ventiquattro per cremare 150 corpi al giorno, sembra ormai scontato pensare che si tratti di persone morte a causa del virus. Intanto, l'Oms mette in guardia anche dai rischi di una nuova variante, denominata kraken, che stavolta però non fa stare tranquille le autorità sanitarie statunitensi.

PRESENZA CRESCENTE

«Dati recenti indicano la crescente presenza della variante XBB.1.5, che si sta già diffondendo rapidamente in Usa - ha dichiarato Hans Henri Kluge, direttore dell'Oms Europa - I casi nella regione europea vengono rilevati in numero piccolo ma crescente, e stiamo lavorando per valutarne il potenziale impatto». I Paesi europei, dunque, sono stati avvisati: meglio aumentare la sorveglianza genomica sul virus, per rilevare le varianti in circolazione. La pandemia non è ancora conclusa eppure nell'ultimo anno, «molti Paesi hanno notevolmente ridotto la loro capacità di sorveglianza per Covid-19». In Europa, in realtà, la diffusione di questa nuova variante si attesta ancora a meno del 2,5%; negli Stati Uniti invece rappresenta il 40% delle nuove infezioni. Per l'Oms è dunque fondamentale puntare ancora sulla campagna vaccinale, promuovere l'uso della mascherina nei luoghi chiusi e nei trasporti pubblici, ventilare gli spazi affollati e pubblici, oltre a fornire terapie precoci e appropriate ai pazienti a rischio di malattia grave.

Graziella Melina

LA DIFFUSIONE DELLA
VARIANTE KRAKEN
PREOCCUPA L'EUROPA:
PERCENTUALE ANCORA
BASSA MA SI RISCHIA
UNA NUOVA ONDATA





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

SABATO SCORSO L'ULTIMO CASO, A UDINE: COINVOLTE DUE DOTTORESSE

«Basta aggressioni nella sanità»

Il ministro della Salute Schillaci: ora iniziative a tutela di medici e infermieri

«Non posso pensare che un'altra persona ancora, dopo la mia collega, rischi di essere strangolata dall'accompagnatore di un paziente o da chicchessia! Non deve esistere che una persona, un medico, venga ingiuriato e minacciato fisicamente e verbalmente come è successo alla sottoscritta! Chiediamo più tutela nello svolgimento del nostro lavoro! Finché non ti succede, non ti rendi conto che una volta è andata bene ma non è detto che sia così anche la prossima». Si sfoga così, su Facebook, Giada Aveni, specializzanda in chirurgia e collega della dottoressa aggredita sabato scorso, fuori dalla guardia medica, a Udine, da un uomo che le ha messo le mani al collo. Aveni era con lei al momento dell'aggressione, l'ha aiutata e sui social ha postato le foto dei segni rimasti sul collo della giovane. Fare il medico «al giorno d'oggi è una sfida, soprattutto in contesti come la guardia medica... non esiste - aggiunge - che un essere umano aggredisca un altro essere umano, un medico attendendo alla sua vita, senza contare gli insulti e le minacce!». Negli ultimi mesi l'elenco di camici bianchi aggrediti, in tutta Italia, è lunghissimo. Proprio come le sollecita-

zioni, rivolte al governo, da parte di ordini professionali e organizzazioni sindacali perché si metta mano ad interventi sulla sicurezza non più procrastinabili. Sollecitato sull'argomento il ministro della Salute, Orazio Schillaci, giudica «non più ammissibili» gli «episodi di aggressione fisica e verbale a medici e infermieri». Al personale sanitario «va tutta la mia solidarietà e vicinanza»; poi il ministro annuncia che il suo dicastero «metterà in atto tutte le iniziative necessarie a tutelare la loro incolumità». Da subito, fa sapere, «ho chiesto di efficientare le attività di monitoraggio e prevenzione dell'Osservatorio nazionale così come intendo rendere nuovamente operativo il Comitato nazionale per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive», che, fermo da luglio scorso, è coordinato dal ministro della Salute. «Il Piano nazionale della prevenzione, inoltre, prevede una specifica azione centrale proprio in tema di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, con l'obiettivo di promuovere e ampliare le tutele in maniera integrata, approccio che rappresenta un punto chiave all'interno dei progetti finanziati nell'ambito del Piano nazionale comple-

mentare al Pnrr», spiega il ministro che ricorda come il comparto sanitario sia tra i settori più soggetti al fenomeno delle aggressioni e tra infermieri e medici le donne sono le più colpite. «La salvaguardia di chi lavora in sanità - conclude - è essenziale per garantire sicurezza delle cure e qualità ai pazienti. Siamo impegnati affinché tutti gli strumenti siano utilizzati in modo efficace per permettere agli operatori di svolgere il proprio lavoro nelle condizioni di massima tutela».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ieri, in un post su Facebook, lo sfogo di una specializzanda: la mia collega ha rischiato di essere strangolata, fare il dottore è una sfida



Il ministro Schillaci



Gregory, professore di Biologia all'Università dell'Ontario

“Do un nome alle varianti per aiutarvi a riconoscerle non per farvi paura”

dal nostro inviato
Paolo Mastrolilli

ORLANDO – L'uomo che dà i nomi al Covid vuole lanciarvi un segnale tranquillizzante: «Lo faccio solo per aiutare le persone a distinguere le varianti più importanti, non provocare il panico. Lo stato attuale dell'epidemia – spiega Ryan Gregory, professore di Biologia alla University of Guelph dell'Ontario – è quello di un altopiano. Il virus è presente ad un livello costante, è meno letale, ma bisogna continuare ad usare le precauzioni di sempre».

Lei è diventato ormai famoso in tutto il mondo per i nomi dati alle varianti del Covid, tipo l'ultima, “Kraken”. Perché lo fa?

«L'Oms usa le lettere greche per identificare le varianti preoccupanti, Alfa, Delta, Omicron, o il nome tecnico. Fino a pochi mesi fa ha funzionato bene, ma ora ci sono centinaia di varianti di Omicron e tutto diventa più confuso. Se ad esempio vedi un animale in giardino, chiedi cos'è, e ti rispondono che è un mammifero, l'informazione è corretta ma non ci dice molto: è pericoloso, mi mangerà, distruggerà il mio raccolto? Ho notato sui social una persona che aveva chiamato la variante BA.2.75 Centaurus, e ho capito che quella era la direzione in cui bisognava andare. All'inizio ho suggerito di usare personaggi della mitologia greca, ma non funziona perché hanno troppe iniziali simili.

Kraken, il più recente, non viene dalla mitologia greca ma è nella cultura popolare. Ci sono circa 650 varianti di Omicron, è necessario distinguerle per capire quali sono le più interessanti».

Kraken che informazioni in più ci dà?

«Nessuna in particolare. Serviva però un nome per identificarla, perché aveva caratteristiche interessanti, come la capacità di sfuggire all'immunità».

Non teme di diffondere il panico?

«Il contrario, è la mancanza di informazione che genera le paure. I nomi usati non sono tutti mostri utilizzati per terrorizzare, ma servono a distinguere le varianti più importanti. Ciò sta richiamando l'attenzione, ma non vedo discussioni apocalittiche, sui social o altrove. In genere si parla in maniera equilibrata di cosa significano le varie varianti e cosa richiedono».

Cosa pensa dell'allarme per l'ondata in arrivo dalla Cina?

«Il problema della Cina è che dopo l'immunità acquisita dal piano iniziale per le vaccinazioni, il virus non si è diffuso molto tra la popolazione. Questo ora lo aiuta a contagiare grandi numeri di persone. Però le varianti uscite dalla Cina in estate non hanno causato grandi ondate, quindi c'è più panico rispetto alla ragionevole cautela sempre necessaria».

A che punto è la pandemia?

«Dipende da dove ti trovi nel

mondo. In Canada e Regno Unito il 2022 è stato l'anno più mortale, ma bisogna distinguere le varie situazioni. Omicron è stato molto contagioso, Delta più severo, ma Omicron ha causato più ospedalizzazioni e decessi proprio perché è stato più trasmesso. In Cina ci sono milioni di casi, per le ragioni che abbiamo detto, e quindi il rischio di mutazioni. Esistono anche ricombinazioni, come Deltacron, un misto di Delta e Omicron. Poi il virus può infettare gli animali, tipo gatti, cani, primati, e quindi evolversi. Alfa e Delta si sono evoluti dentro individui immunocompromessi: ciò può ripetersi, e dare vita a ricombinazioni del virus. Però anche la situazione dell'immunità è molto diversa. Ci sono i booster, le difese generate dalle infezioni precedenti, e quindi meno situazioni estreme. Non più grandi picchi, ma un livello sostenuto: invece di ondate, un'alta marea. È importante che la gente lo sappia, per evitare il panico, che francamente non vedo».

Cosa bisogna fare?

«Le stesse cose di sempre. I booster funzionano. Non sono perfetti, ma danno buona protezione dai casi più severi. Poi le maschere di alta qualità ben usate, la ventilazione, aprire le finestre, evitare grandi folle al chiuso, isolarsi se si viene esposti. Queste strategie sono efficaci, non serve altro. Rallentano le infezioni, e quindi l'evoluzione del virus».

Le lettere greche non bastavano più: i ceppi di Omicron sono centinaia. Ho scelto le figure mitologiche, come Kraken, che sa sfuggire all'immunità



ACCADEMICO
RYAN GREGORY
INSEGNA
BIOLOGIA



l'intervista »

Claudio Cricelli

«È ora della quinta dose Medici, ditelo ai pazienti»

*Il presidente del Simg: «Ruolo dei dottori di base
Da intercettare 12 milioni di anziani e fragili»*

Maria Sorbi

■ «Collegli medici, il successo della campagna vaccinale dipende da noi». Claudio Cricelli, presidente della Società italiana di Medicina generale e delle cure primarie, si rivolge ai medici di famiglia, quelli che conoscono per nome i loro pazienti e che hanno il quadro completo delle loro patologie. In questa fase endemica (ma non troppo) della pandemia, la sfida cruciale è intercettare la platea di chi non ha ricevuto la quarta dose e di chi nemmeno si è mai presentato agli hub vaccinali. Gli irriducibili anti profilassi sono 6,78 milioni di persone. E al momento sono 11,7 milioni gli anziani che in Italia non hanno ricevuto la quarta dose del vaccino anti Covid.

Con la minaccia di nuove varianti e di un virus d'importazione cinese c'è poco da temporeggiare e, così come sollecita anche il ministero della Salute, vanno promosse le quarte dosi.

«Direi anche delle quinte dosi. Per molti anziani e pazienti fragili è arrivato il momento di un'ulteriore vaccinazione. Per altro, la quinta dose è l'unica che prevede il vaccino bivalente, cioè l'unica a dare una copertura contro Omicron».

Come impostare le vaccinazioni? Fino a pochi mesi c'erano gli hub, ora i pazienti vanno contattati direttamente?

«I medici di famiglia hanno un ruolo chiave. Dove la vaccinazione è stata affidata a loro, ci sono numeri alti. Penso ad esempio alla Toscana o al Lazio. E poi nemmeno dobbiamo cercare gli anziani».

Cioè vengono loro da voi?

«Abitualmente. Si consideri che una persona anziana va dal medico di base 7 o anche 8 volte più frequentemente rispetto a un paziente sotto i 60 anni. Fosse anche solo per una ricetta o per farsi controllare la pressione ma ci va. E quell'incontro è sempre una buona occasione per spiegare l'importanza della vaccinazione e suggerire la quarta, o la quinta, dose».

Purtroppo non tutti i suoi colleghi la pensano allo stesso modo.

«È scriteriato chi dice qualcosa contro la vaccinazione».

In Italia abbiamo una buona copertura vaccinale?

«Le dosi somministrate sono 145 milioni e abbiamo buone percentuali, soprattutto in certe fasce di popolazione ma la copertura vaccinale non è omogenea e ci sono certe regioni italiane molto scoperte e quindi a rischio nel momento in cui dovessero nascere nuovi focolai».

Quali regioni?

«Molte nel Sud Italia e nel centro. Altre invece, come ad esempio la



il Giornale

Lombardia, erano partite male con la campagna di iniezioni ma poi hanno ampiamente recuperato».

Ormai la maggior parte degli italiani, soprattutto gli under 50, ha in corpo un vaccino «datato». Basterà a proteggerci da un'eventuale ripresa del virus?

«Dobbiamo metterci in testa che la vaccinazione contro il Covid è come quella contro l'influenza e va ripetuta. Al momento chi si è vaccinato mesi fa ha una copertura relativa contro il virus.

Tuttavia dobbiamo tener conto che è proprio grazie alla vaccinazione di massa che siamo riusciti ad attenuare l'impatto del Covid e a scongiu-

rare il rischio dello sviluppo di nuove varianti. Quindi non sottovalutiamo gli effetti del vaccino. Il virus circola ancora ma i ricoveri non crescono, è molto più gestibile rispetto a uno o due anni fa».

Ciò che sta accadendo in Cina ci conferma il ruolo scudo del vaccino?

«Proprio così. Quello che sta accadendo in Cina è proprio ciò che non vogliamo accada qui. Larga parte della popolazione cinese non è vaccinata. Chi ha ricevuto il vaccino, ha in corpo un siero poco efficace che non garantisce una vera copertura. I vaccini che abbiamo a disposizione noi sono molto più sicuri ed efficaci. Abbia-

mo anche offerto scorte delle nostre dosi ai cinesi».

Insomma, non ci resta che aumentare i numeri per prepararci a ogni evenienza?

«Con le vacanze di Natale è normale che la gente non sia corsa a vaccinarsi, ma adesso lo faccia. L'altro giorno abbiamo avuto 13mila vaccinazioni in un giorno in tutto il Paese. I numeri devono aumentare».



LA CAMPAGNA ANTI COVID L'appello di Claudio Cricelli (foto a fianco), presidente Simg, ai colleghi medici di famiglia per promuovere i vaccini



L'appello

Gli over 70 frequentano abitualmente gli studi medici, sponiamoli alla profilassi



Lo Sputnik a San Marino: giù ricoveri e spese

Il vaccino made in Mosca ha permesso al Titano di spazzare via contagi e ospedalizzazioni in tempi rapidi mantenendo sotto controllo i costi della sanità. L'ospedale Spallanzani ne aveva sottolineato «l'ottimo profilo di sicurezza». Ma l'Ue l'ha rifiutato

di **PATRIZIA FLODER REITTER**

■ C'è vaccino e vaccino, ci stanno dicendo. Quelli a mRNA sarebbero prodigiosi, gli altri insomma, vedete un po' quello che sta capitando in Cina, ripetono giornaloni e virostar.

Dimenticano che nella Repubblica di San Marino, enclave confinante con Marche e Romagna, il russo Sputnik V aveva spazzato via contagi e ospedalizzazioni in tempi rapidissimi. «Stiamo già iniettando le seconde dosi, lo Sputnik funziona», dichiarava il 23 marzo 2021 **Sergio Rabini**, direttore sanitario nel terzo Stato più piccolo d'Europa e uno dei meno popolosi (33.500 abitanti, perlopiù over 49).

Un mese prima, il 25 febbraio, con ritardo rispetto all'Unione europea di cui non fa parte, erano iniziate le prime somministrazioni dell'anti Covid a vettore virale, realizzato e messo a punto dal Centro nazionale di epidemiologia e microbiologia Gamaleya in Russia. La Ue lo rifiutava, il segretario di Stato alla Sanità e sicurezza sociale di San Marino, **Roberto Ciavatta**, non si preoccupò. «Da vent'anni ci siamo affrancati dalle Agenzie del farmaco italiana ed europea, per cui se un medicinale è approvato da un ente regolatore, anche extra Ue, noi lo importiamo», sostenne. Due giorni prima erano arrivate direttamente da Mosca, con un volo su Milano, le prime 7.500 dosi che, a differenza dei vaccini a mRNA, non hanno bisogno della catena del freddo per lo stoccaggio e la distribuzio-

ne.

La popolazione del Titano rispose compatta alla campagna vaccinale, con risultati sorprendenti, nei nove distretti amministrativi detti Castelli in cui è suddiviso il territorio, appena 61 chilometri quadrati.

Se il 25 febbraio di quell'anno c'erano 374 positivi, 47 nuovi contagi e 26 ospedalizzazioni, dopo due mesi (il 23 aprile) erano scesi rispettivamente a 103, con 2 contagi giornalieri, 13 ricoveri in reparto ordinario. Dal 27 aprile, non ci furono più decessi Covid. Il 2 maggio, la drastica riduzione risultò ancor più evidente con 42 positivi e 7 ospedalizzati.

Il 10 maggio 2021, 18.925 persone erano già state vaccinate con la prima dose di Sputnik V e appena 2.464 con Pfizer. Cinque giorni prima, «venne chiuso il reparto di isolamento perché non c'erano più pazienti ricoverati per e con Covid e dal 28 maggio non si è registrato alcun caso di positività fino a metà luglio, quando qualche sammarinese ritornò contagiato dalle vacanze all'estero», fanno sapere dalla segreteria di Stato.

«Lo Sputnik V ha aiutato San Marino a diventare il primo Stato in Europa a sconfiggere il Covid-19», annunciò su Twitter **Kirill Dmitriev**, amministratore delegato di Rdif, il Fondo russo per gli investimenti diretti da cui San Marino acquistò direttamente il vaccino. Ricordiamo che il primo di aprile, Rdif aveva comunicato l'accordo raggiunto con la società cinese TopRidge Pharma per la produzione di oltre 100 milioni di dosi l'anno, in Cina, del vaccino russo contro il Covid-19, che sarebbe stato distribuito nella Cina continentale così come a Hong

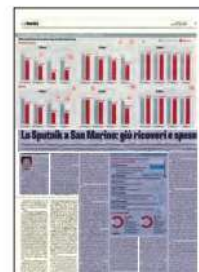
Kong, Macao e Taiwan. Certo, i cinesi sono un miliardo e mezzo, ma cominciarono pure loro a essere inoculati con Sputnik V.

Dal 17 maggio 2021, la Repubblica di San Marino aprì le porte anche al turismo vaccinale, al costo di 50 euro per la doppia dose, con soggiorno di almeno tre notti per due volte nell'intervallo di tempo di 21 giorni richiesto tra la prima e la seconda somministrazione.

Il 5 luglio, «nessuna persona risulta positiva e non ci sono persone in quarantena sul territorio di San Marino», riportava il bollettino sanitario.

L'inverno del 2021 vide aumentare i contagi, inevitabilmente con le nuove varianti, ma il numero delle ospedalizzazioni variavano da due a 20. Nella settimana tra il 13 e il 19 dicembre 2021, degli 862 positivi a quella data, 842 erano seguiti a livello domiciliare e solo per venti c'era stata necessità del ricovero.

Oggi, l'81,86% della popolazione di San Marino con più di 5 anni ha effettuato il ciclo primario e più della metà (54,7%) ha ricevuto Sputnik V come prima e seconda dose. Il booster, invece, inoculato al 72,6% dei residenti over 12, è stato principalmente fatto con Pfizer mentre solo mille sammarinesi hanno ricevuto Sputnik light. Anche perché le ultime dosi sono arrivate nel febbraio



VERITÀ

2022.

Nella prima settimana di quest'anno, con un tasso di incidenza di 328 su 100.000 abitanti, i ricoverati sono appena 5, nessuno dei quali in terapia intensiva. E il doppio richiamo, con Pfizer, se lo sono fatti solo 1.921 residenti. Il vaccino russo, dunque, ha funzionato nella Repubblica del Titano.

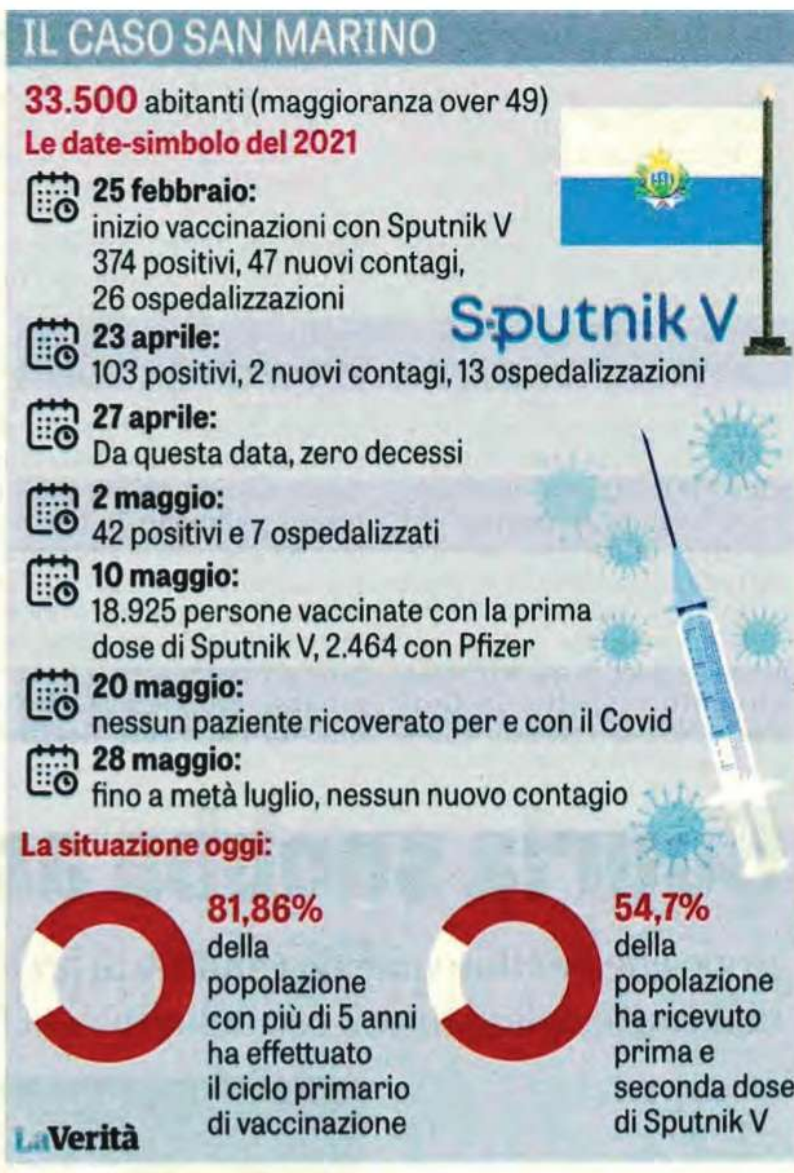
L'aveva detto subito l'ospedale Spallanzani sostenendo, a febbraio 2021, «l'ottimo profilo di sicurezza a breve termine», di Sputnik V per poi ribadire la stessa conclusione nel

gennaio di un anno fa perché oltre il 70% delle persone «mantengono un'attività neutralizzante contro Omicron, e tale attività si mantiene in buona parte anche a distanza di 3-6 mesi dalla vaccinazione».

Il tutto, senza che il Titano fosse travolto dall'emergenza. Nella relazione del 22 dicembre scorso, il segretario di Stato alla Sanità, **Roberto Ciavatta**, ha dichiarato che in un periodo storico, quello del Covid,

in cui le sanità di mezzo mondo hanno visto esplodere la propria spesa, a San Marino (nonostante le ingentissime spese per l'acquisto di vaccini, farmaci, tamponi), la spesa della sanità è rimasta stabile, con lievissima riduzione strutturale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'AFFAIRE CINESE CHE INGUAIÀ FAUCI

Nel processo in corso negli Stati Uniti contro l'amministrazione Biden per aver censurato medici non allineati con la strategia ufficiale anti-Covid, è il momento dell'immunologo italo-americano. Sono sotto inchiesta i suoi rapporti, inclusa la concessione di finanziamenti, con il laboratorio di Wuhan dove si facevano test sul Sars-CoV-2.



di Maddalena Loy

La festa d'addio di Anthony Fauci al Niaid, l'Istituto Usa di malattie infettive che l'immunologo italo-americano ha guidato dal 1984, non è stato un party tradizionale. «Eravamo tutti con la mascherina» si è affrettato a precisare il direttore uscente, che ha lasciato l'incarico a fine dicembre, immaginando che la notizia di baccanali senza protezione avrebbe scatenato i suoi tanti nemici. Fauci sa però che ha ben altro da temere: l'ipotesi che il Sars Cov-2 sia sfuggito dal laboratorio cinese del Wuhan Institute of virology, nell'ambito di una ricerca proibita negli Usa (detta *gain-of-function*, guadagno di funzione) finanziata dall'Istituto da lui diretto, è sempre più verosimile, e trasforma l'incidente di laboratorio in una sinistra spy-story, in cui sono morte finora 6,7 milioni di persone.

La *gain-of-function* è un controverso metodo di ricerca basato sulla manipolazione genetica di agenti patogeni per modificarne le caratteristiche e renderli più trasmissibili, al fine di studiarne la potenziale pericolosità. In America è stata vietata dal 2014 al 2017, poi Donald Trump ha sospeso del tutto i finanziamenti. L'accusa rivolta a Fauci è di aver aggirato la moratoria, sovvenzionando proprio chi potrebbe aver causato l'incidente.

I Nih (National Institutes of Health), gli Istituti della Sanità americana diretti dal genetista Francis Collins, da cui dipende il Niaid (National Institute of allergy and infectious diseases) di Fauci, finanziano la ricerca in Cina da anni. Nel 2015 l'epidemiologo statunitense Ralph Baric, assieme alla ricercatrice cinese Shi Zhengli del Wuhan Institute, ha creato un virus «chimerico» che ha codificato la proteina spike dai coronavirus dei pipistrelli. Ebbene, i Nih/Niaid sovvenzionano la «macchina cinese» di Baric: a giugno 2021

risultano versati alla sua Università nel North Carolina 122,8 milioni di dollari.

A ricevere i benefici dei Nih è anche la Ong EcoHealth Alliance dello zoologo Peter Daszak: 23,4 milioni di dollari, rinnovati ad aprile 2020. Daszak subappalta fondi all'epidemiologo Baric e all'Istituto di Wuhan. Il senatore repubblicano Rand Paul non ha dubbi: «Daszak e Shi Zengli creano coronavirus che infettano le cellule umane nella ricerca *gain-of-function* finanziata da Fauci».

Tony Fauci, nato a Brooklyn nel 1940 da famiglia siciliana originaria di Sciacca, è stato consigliere scientifico di sette presidenti statunitensi, suggerendo strategie sanitarie su una lunga lista di epidemie, tra cui Aids e Covid-19. L'immunologo può accedere a un budget annuale di sei miliardi di dollari, con cui da 40 anni riesce a far convergere l'Occidente sulle politiche sanitarie americane: è sulla base delle dichiarazioni di Fauci che si è modulato la risposta alla pandemia, con lockdown prolungati, mascherine obbligatorie e vaccini di massa. Il virologo opera indisturbato: sua moglie, Christine Grady, è a capo del dipartimento di Bioetica dei Nih e membro della Commissione presidenziale di bioetica. Vigila su quell'etica della ricerca di cui si occupa il marito, in flagrante conflitto d'interessi.

Elon Musk, proprietario di Twitter, poco prima di Natale ha attaccato Fauci scrivendo che dovrebbe essere «processato» per aver finanziato la ricerca *gain-of-function* usandola come «arma biologi-



ca». In effetti, già il 1° febbraio 2020 Fauci viene informato dagli scienziati Robert Garry e Kristian Andersen che la storia del pangolino, diffusa da tutti i media per quasi due anni, non è verosimile. È il 19 febbraio 2020 quando Daszak (lo zoologo generosamente supportato dal virologo superstar) promuove sulla rivista scientifica *Lancet* un appello per difendere l'Istituto cinese dalle «teorie cospirazioniste» sull'incidente. Il 17 marzo 2020, Garry e Andersen a sorpresa invertono la rotta, firmando su *Nature* un articolo in cui sostengono la tesi dell'«origine naturale» del virus. Cofirmatari anche gli scienziati Ian Lipkin, premiato il 3 gennaio 2020 dal Partito comunista cinese, e Edward C. Holmes, la cui Università a Sydney è finanziata dalla Cina e dal Nih per 226,7 milioni di dollari.

Il 21 maggio 2020, magicamente, Garry e Andersen ricevono dal Niaid fondi per 8,9 milioni di dollari. Daszak diventa perfino membro del team investigativo dell'Oms inviato in Cina per «indagare» sulle origini del Covid, ossia su sé stesso.

Cosa è successo? Fauci capisce che, nel caso fosse vera l'ipotesi che il virus proveniva da test in Cina sovvenzionati dal suo Istituto, avrebbe la carriera defi-

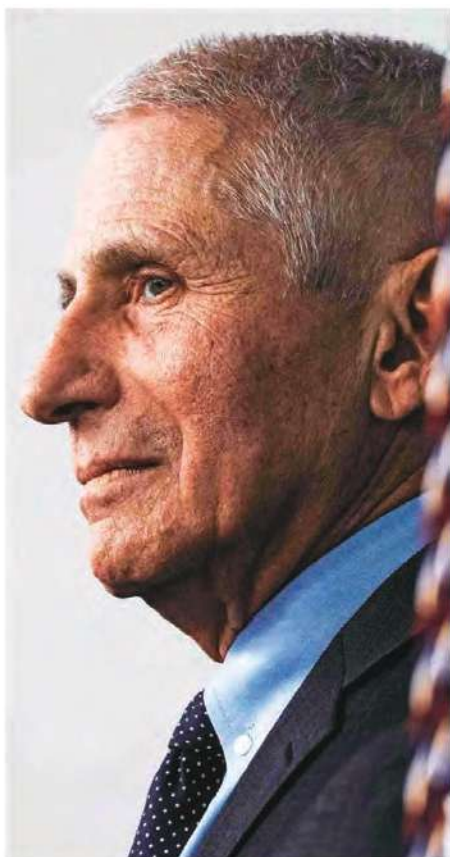
nitivamente rovinata: smentisce quindi in modo assoluto la tesi dell'incidente. A luglio 2021, al Senato, nega che la ricerca sia di tipo *gain-of-function*. I *fact checkers* del sito *Open* di Enrico Mentana commentano l'audizione titolando «Fauci *blasta* (cioè zittisce, ndr) un senatore repubblicano sulla bufala del coronavirus fabbricato a Wuhan». Bufala? Fauci già nel 2012 sosteneva che «i benefici della ricerca valgono il rischio di un potenziale incidente». Proprio ciò che potrebbe essere successo. Anche il Darpa, l'agenzia del Dipartimento della difesa Usa, due settimane dopo l'audizione di Fauci scrive che «la metodologia di Daszak è molto simile alla *gain-of-function*». Il sito *Politico.com* rincara la dose, riferendo che il governo americano aveva prove che i laboratori cinesi stavano eseguendo ricerche *gain-of-function* su scala molto più ampia di quanto ufficialmente divulgato.

Lo sapevano tutti, insomma. A fine 2021 arriva la dichiarazione sotto giuramento dell'ex vicepresidente della Ong EcoHealth Alliance, Andrew Huff: «Fauci ha mentito al Congresso». Il 28 ottobre 2022 i membri della Commissione sanitaria del Senato concludono che «l'ipotesi più probabile è che la pandemia sia il ri-

sultato di un incidente legato alla ricerca». Quella finanziata da Fauci, per l'appunto.

Interrogato a novembre 2022 nel processo in Missouri intentato da alcuni scienziati contro Biden, in cui il presidente è accusato di censura e disinformazione, Fauci dice di conoscere a stento Peter Daszak nonostante le 3.200 pagine di email tra i due, raccolte dal Congresso. Idem sull'epidemiologo Baric: «Non posso dire con certezza di averlo mai incontrato». Anche secondo Jamie Metzl, consulente Oms, ex membro dello staff del presidente Bill Clinton e poi di Biden, il direttore dei Nih «Francis Collins ha mentito». E la pistola fumante? Già il 12 settembre 2019 la ricercatrice cinese Shi Zhengli aveva fatto sparire il database con 22.257 virus, impedendo di verificare qualsiasi associazione tra quelli in suo possesso e il Sars-CoV-2. C'è da sperare solo in una confessione. ■

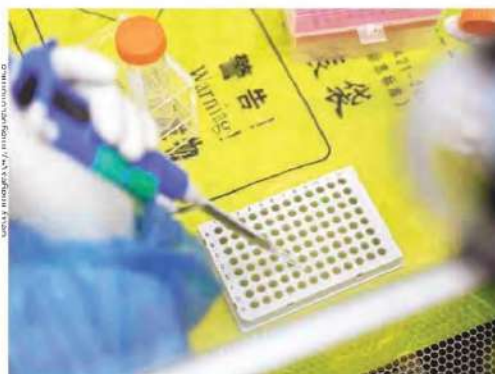
© RIPRODUZIONE RISERVATA



Christine Grady
70 anni, moglie di Anthony Fauci, dirige il dipartimento federale di Bioetica ed è membro della Commissione presidenziale di bioetica.



Il senatore repubblicano Paul Rand ha denunciato la collaborazione sino-americana per la manipolazione dei virus con sovvenzioni procurate da Fauci.



Fin dal 2015 nel laboratorio cinese di Wuhan si sono fatti esperimenti sui virus dei pipistrelli, finanziati anche da fondi in arrivo dall'America.





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

L'ALTRO PROVVEDIMENTO DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Payback medico, proroga al 30 aprile per far pagare le aziende

Roma

Slitta al 30 aprile prossimo il termine per il pagamento di 2,2 miliardi da parte delle aziende produttrici di dispositivi biomedicali per ripianare del 50% lo sfioramento di spesa delle Regioni. È il contenuto del decreto esaminato dal Consiglio dei Ministri che evita alle aziende di dover versare queste somme entro il 15 gennaio in base alla legge sul payback. Ma per i produttori non è abbastanza.

Striscioni alla mano, i rappresentanti del biomedicale hanno infatti manifestato a Roma chiedendo la cancellazione del payback, che «uccide il Ssn», mette a rischio le forniture agli ospedali e l'assistenza ai cittadini oltre che decine di migliaia di posti di lavoro.

Netta la posizione del presidente di Confindustria dispositivi medici, Massimiliano Boggetti: la proroga «non basta, se non per mettersi al tavolo e discutere la cancellazione del payback». Si tratta di una norma, spiega, che «non rappresenta uno strumento di contenimento della spesa ma un forte danno per la salute». In Italia infatti, «non c'è un problema di spesa in dispositivi medici fuori controllo, ma di sottofinanziamento del Servizio sanitario nazionale: senza la cancellazione del payback - avverte - gli ospedali avranno grandi problemi di approvvigionamento se le imprese del comparto falliranno ed inoltre si avranno pesanti ricadute anche sull'assistenza tecnica degli strumenti installati negli ospedali e sulla fornitura di tecnologie di qualità».

Il punto è che oggi in Italia, fanno presente le imprese del settore, la spesa media procapite in dispositivi medici è tra le più basse d'Europa e mantenere i tetti vuol dire decidere di abbassare la qualità di strumenti diagnostici, di cura e riabilitazione indispensabili per

la salute dei cittadini. E la conseguenza, afferma Boggetti, è che solo «chi potrà permetterselo continuerà a curarsi privatamente coi dispositivi migliori».

Per le aziende, «governo e Regioni devono decidere se continuare a sottofinanziare il Ssn gettando sulle aziende l'onere di ripianare i conti o investire in salute». La legge del payback, dice la direttrice generale di Confindustria dispositivi medici Fernanda Gellone, «semplicemente ammazza le aziende, che in grande numero falliranno, e fa scappare dal nostro Paese i grossi gruppi globali che smetteranno di investire, e tutto questo a danno dei cittadini». Dunque, «la soluzione non può che essere l'abolizione del payback». La proroga non è sufficiente anche secondo la presidente dell'Associazione italiana ospedalità privata (Aiop) Barbara Cittadini: «Quello dei tetti di spesa è un problema che non è stato ancora risolto in maniera adeguata e continua ad investire negativamente la componente di diritto privato del Ssn, che garantisce il 28% di tutte le prestazioni assorbendo il 14% della spesa ospedaliera pubblica». Quanto alle Regioni, destinatarie delle somme per il ripiano, non paiono intenzionate a rinunciare agli importi. Per il presidente della Regione Toscana, Eugenio Gianì «il rinvio di tre mesi non cambia il nostro bilancio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il tetto sui dispositivi medici (a 2,2 miliardi) serve per ripianare del 50% lo sfioramento di spesa delle Regioni. Ma per le imprese (non dovranno più versare entro il 15 gennaio) non è abbastanza



Biomedicale, imprese in piazza: bene prorogare il payback, ora va eliminato

Il settore

Il Governo approva il decreto che fa slittare i pagamenti di 2,2 miliardi al 30 aprile. Le aziende chiedono di aprire subito il confronto per cancellare il meccanismo

Marzio Bartoloni

Le imprese del biomedicale guadagnano quasi 4 mesi di tempo e quindi ossigeno per sopravvivere allo tsunami che si è abbattuto su di loro con la richiesta da parte delle Regioni di 2,2 miliardi di payback. Con il via libera ieri del consiglio dei ministri al decreto legge che fa slittare i pagamenti al 30 aprile le aziende avranno più tempo per pagare somme che spesso valgono una bella fetta di fatturato. Ma dalla piazza ieri a Roma dove hanno manifestato centinaia di imprenditori di un settore considerato strategico nei mesi duri del Covid e che conta oltre 4300 imprese arriva la richiesta forte e chiara al Governo di trovare una soluzione entro fine aprile per superare e dunque cancellare questo meccanismo - il payback appunto - che obbliga le imprese a sborsare il 50% dello sfondamento del tetto di

spesa per gli acquisti da parte degli ospedali di dispositivi medici spesso salva vita come valvole cardiache oltre che garze, aghi e ferri chirurgici. Uno sfondamento che dal 2015 al 2018 - gli anni per i quali è stato sbloccato il payback dal precedente Governo - vale appunto 2,2 miliardi a carico delle aziende da pagare entro 30 giorni. Ora c'è la proroga al 30 aprile, ma per le aziende non basta: «il payback deve essere cancellato. Sono anni che chiediamo un tavolo ai vari Governi, la questione è capire come si governa la spesa del

settore, che non è fuori controllo rispetto ad altri Paesi Ue: spendiamo poco a livello procapite, solo 107 euro per dispositivi medici contro i 265 della media europea», ricorda Massimiliano Boggetti, presidente di Confindustria dispositivi medici. Che sottolinea come di fronte alle richieste spesso milionarie di pagamenti di payback da parte delle Regioni «l'80% delle nostre imprese rischiano la chiusura, parliamo di 100 mila posti di lavoro a rischio. La scelta di approvare una proroga lascia il tempo per trovare un accordo, che però - conclude Boggetti - non può essere transattivo sul pagare. Non pagheremo nulla».

Sul tavolo ci sono già alcune ipotesi: dall'esclusione delle Pmi dal pagamento del payback a uno sconto fino alla cancellazione, ma il nodo per il Governo resta quello di tro-

vare le risorse - 2,2 miliardi - su cui le Regioni fanno affidamento per chiudere i loro bilanci. Mentre per il futuro si studia di riportare il tetto di spesa dall'attuale 4,4% sul Fondo sanitario a sopra il 5 per cento.

Intanto però le aziende rischiano di fallire e sicuramente di non farcela a pagare perché non hanno tutti questi soldi in cassa. Ezio Poretti Ceo di Kardiac per esempio ha già ricevuto richieste per quasi 2 milioni di payback da un primo gruppo di Regioni: «A parte i calcoli in alcuni casi palesemente sbagliati per noi vuol dire rinunciare in un solo colpo al 50% del nostro margine annuale». Per le più piccole il salasso è de-

vastante come per la Medica Srl di Torino: «Dal Piemonte - spiega Luca Gulfi - abbiamo ricevuto una richiesta di circa 100mila euro, in pratica quasi il 10% del fatturato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

COME FUNZIONA IL PAYBACK

Misura finora non applicata

il payback è un meccanismo nato circa 10 anni fa insieme a quello dei tetti per provare a governare la spesa sanitaria nell'epoca della cosiddetta spending review. Finora il payback è stato impiegato in particolare per tenere sotto controllo la spesa per i farmaci, già dal 2008, e solo da poco per la spesa in dispositivi medici come pacemaker, aghi o garze. La norma per il settore biomedicale risale al 2015 ai tempi del Governo Renzi, ma si è deciso di applicarla soltanto ora attraverso il decreto Aiuti bis varato dal Governo Draghi pochi

mesi fa e ora diventato operativo. Questo meccanismo prevede che le aziende sia del settore farmaceutico che del settore biomedicale (quello appunto dei dispositivi medici) coprano la metà dell'extra spesa annuale, in pratica sono obbligate per legge a sborsare il 50% dello sfondamento del tetto di spesa. Nel caso dei dispositivi medici questo meccanismo è scattato per gli sfondamenti del tetto di spesa di 4 anni e cioè dal 2015 al 2018 che è calcolato sul 4,4% del Fondo sanitario nazionale: si tratta in tutto di 2,2 miliardi da pagare entro 30 giorni dalla richiesta della Regione

Boggetti (Confindustria):
«L'80% delle nostre imprese rischia la chiusura, sono 100mila posti di lavoro»



04

Medici famiglia, 'preoccupa carenza farmaci, effetti su efficienza Ssn'

La carenza di alcuni farmaci, in particolare antinfiammatori e antipiretici preoccupa i medici di famiglia. "Si tratta degli strumenti quotidiani della nostra attività. Una limitazione può avere diverse conseguenze non solo terapeutiche ma anche sull'efficienza del Servizio sanitario nazionale e sull'intero sistema socio-economico". A dirlo all'Adnkronos Salute Silvestro Scotti, segretario generale della Federazione dei medici di medicina generale in merito alle difficoltà di reperimento di medicinali, alcuni dei quali molto comuni, registrata nelle ultime settimane.

A fronte della difficoltà di approvvigionamento, infatti, "non possiamo meravigliarci se alcuni cittadini ricorrono al Pronto soccorso sperando di avere risposte, e aggravando così la pressione su queste strutture", dice Scotti. Inoltre, questo fenomeno "può ritardare la cura. Il paziente ci mette qualche giorno a iniziare la terapia e questo incide non solo sulla salute, che è l'aspetto che più ci interessa, ma anche a livello economico. Questi farmaci infatti possono abbreviare la durata della sintomatologia, per le persone che lavorano, quindi, significa perdere giornate di attività che, sommate all'ampio numero di pazienti, pesano non poco". Molti dei farmaci in carenza "sono quelli più utilizzati in un periodo come questo, con una stagione influenzale intensissima. Antinfiammatori, antipiretici, qualche antibiotico. L'ibuprofene, in particolare, che è stato particolarmente usato nelle prime fasi di Covid", conclude Scotti, respingendo l'idea di una iper prescrizione da parte dei medici di famiglia di queste molecole e sottolineando la necessità di "consultare sempre il proprio medico prima di sostituire il farmaco, soprattutto per i pazienti con politerapia e soprattutto non sostituire la molecola senza un'indicazione precisa del camice bianco".



05

Vaccino 2.0 per cancro pancreas, da Pnrr 950mila euro per studiarlo

Un finanziamento di 950mila euro dal Pnrr per il nuovissimo vaccino 2.0 a Dna per la cura del tumore del pancreas all'ospedale Molinette della Città della Salute di Torino. Il progetto ha lo scopo di validare 'Eno3Pep' come vaccino di seconda generazione somministrabile virtualmente a tutti i pazienti con tumore pancreatico. Il ministero della Salute - dettaglia una nota - ha approvato l'ammissione al finanziamento del bando 'Proof of concept' (PoC). Il progetto ha come obiettivo il completamento degli studi preclinici, di tossicità e bio-distribuzione e la raccolta di tutte le informazioni necessarie per ottenere l'autorizzazione da parte dell'Agenzia italiana del Farmaco (Aifa) della sperimentazione clinica.

Il progetto è coordinato da Francesco Novelli, responsabile del Laboratorio di Immunologia dei tumori del Centro di ricerca in medicina sperimentale (CeRMS) dell'ospedale Molinette, ordinario di Immunologia e direttore del Dipartimento di Biotecnologie molecolari e Scienze per la salute dell'Università di Torino, sviluppato con il sostegno della Fondazione ricerca Molinette onlus. Il progetto sarà condotto in collaborazione con l'Unità del Policlinico Giaccone di Palermo, guidato da Serena Meraviglia, professore associato di Immunologia dell'Università di Palermo.

Da anni - ragguaglia la nota - il laboratorio di Novelli studia la relazione tra il sistema immunitario e il tumore pancreatico, uno tra i tumori più aggressivi e letali. Questi studi hanno portato all'identificazione di una proteina iper-espressa nel tumore del pancreas, l'alfa-enolasi, capace di scatenare nei pazienti con tumore pancreatico sia una risposta anticorpale sia l'attivazione di linfociti T anti-tumore. Questa proprietà immunostimolante ha suggerito lo sviluppo di un vaccino a Dna, codificante l'intera sequenza di alfa-enolasi che



si è rivelato efficace, ed in maggior misura in combinazione con la chemioterapia, nel ritardare la progressione del tumore pancreatico in modelli animali, senza tuttavia eradicarlo del tutto.

Allo scopo di aumentare l'efficacia terapeutica del vaccino, il gruppo di ricercatori ha sviluppato un vaccino a Dna di seconda generazione, selezionando solo alcune sequenze dell'intera alfa-enolasi aventi la capacità di stimolare una più forte e sostenuta risposta anti-tumore. In modelli animali il vaccino 'Eno3Pep' si è rivelato più efficace e potente rispetto a quello di prima generazione nel bloccare la progressione del tumore e nello scatenare una risposta immunitaria anti-tumore. Nel settembre 2021, Novelli, insieme a tre ricercatrici del suo gruppo di ricerca, Paola Cappello, Claudia Curcio e Silvia Brugiapaglia, ha depositato, a nome dell'Università di Torino, la domanda di brevetto italiano e nel settembre 2022 è stata richiesta l'estensione europea del brevetto di 'Eno3Pep'.

Come è ben noto - sottolinea la nota - il passaggio dalla fase di ricerca pre-clinica di un potenziale nuovo prodotto terapeutico come Eno3Pep all'approvazione dello studio clinico da parte di Aifa è purtroppo il più difficile a causa dei costi molto elevati della ricerca tossicologica e per la produzione e la preparazione del vaccino in condizioni cosiddette di Good Manufacturing Practice (Gmp) per la sua somministrazione ai pazienti.

Questo finanziamento metterà il Consorzio di ricerca in condizione di completare un percorso di ricerca traslazionale svolto presso l'ospedale Molinette, anche grazie al supporto costante della Fondazione Ricerca Molinette Onlus, e potere ottenere l'autorizzazione ministeriale per lo studio clinico del vaccino e renderlo così sicuramente più appetibile per molti investitori dell'industria farmaceutica e biotech.

La scoperta

Si avvicina l'insulina in compresse

■ È stata somministrata per la prima volta insulina al colon di ratti utilizzando una compressa per via orale alimentata da "micromotori" chimici. A farlo, un team di ricercatori che lo ha riferito all'American Chemical Society. L'insulina in compresse sarebbe un passo avanti fondamentale per migliorare la qualità della vita dei pazienti. Per i milioni di persone che vivono con il diabete, infatti, l'insulina è un farmaco

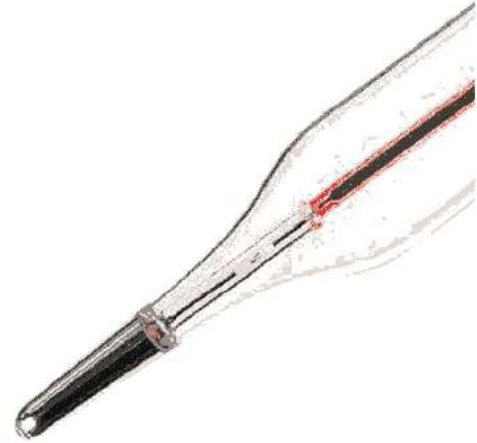
salvavita, poiché regola i livelli di glucosio nel sangue: a differenza di molti altri medicinali, tuttavia, non può essere facilmente erogata ingerendo una pillola, ma dev'essere iniettata sotto la pelle con una siringa o una pompa, costringendo i pazienti a sottoporsi a regolari e dolorosi cicli di iniezioni o ad applicare sottopelle degli speciali regolatori. La regolazione tramite compressa sarebbe quindi una svolta epocale: nel

mondo si stima che i malati di diabete siano oltre mezzo miliardo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ELOGIO (RAGIONEVOLE) DELLA FEBBRE



Oltre i 38 gradi, cominciamo ad agitarci, imbottendoci di antipiretici. Soprattutto in questo periodo, tra Covid che torna e influenza che corre. Eppure **la temperatura alta**, come ricordano gli esperti, è una nostra alleata, farla scendere aiuta i virus e ritarda la guarigione.

di Maddalena Bonaccorso

«L'umanità ha solo tre grandi nemici: la febbre, la carestia e la guerra; di questi il più grande, il più terribile, è la febbre». Sono passati quasi 130 anni da quando il medico canadese William Osler, padre della medicina moderna, pronunciò ad Atlanta questa frase davanti a un uditorio di colleghi.

Oggi, nonostante i grandi progressi della scienza, tra l'influenza stagionale e l'ennesima ondata Covid passiamo

il tempo a cercare di farla scendere. E per colpa sua, ci ritroviamo spesso a compiere azioni inconsulte, come intasare i Pronto soccorso solo perché la temperatura è arrivata a 39 gradi.



Ma la febbre è ancora, nel terzo millennio, un nemico da eliminare a ogni costo? No, anzi: può salvare la vita, favorire la guarigione, arginare la diffusione delle malattie infettive. Insomma, è un alleato. Tutto sta nel sapere quando svolge questo ruolo terapeutico, e quando invece va contrastata.

«La febbre è una delle componenti di quella risposta immunitaria del nostro corpo che definiamo innata» spiega Giovanni Maga, virologo, direttore dell'Istituto di genetica molecolare del Consiglio Nazionale delle Ricerche. «Questa risposta è la prima barriera difensiva che l'organismo mette in atto per rendere le nostre cellule e i nostri tessuti un ambiente meno favorevole alla proliferazione del virus o del batterio che sta causando l'infezione. Tutti gli agenti patogeni, quando la temperatura è sopra i 37 gradi, funzionano peggio, si duplicano in maniera meno efficiente, le loro strutture soffrono: giocoforza, rallentano la loro crescita».

Quando la febbre sale, quindi, anche se è molesta dobbiamo renderci conto che sta facendo il suo dovere, ossia lavorare alacremente per noi contro gli agenti patogeni; basta aspettare che «faccia il suo corso», come dicevano le nostre nonne.

Ma in medicina, ormai dovremmo saperlo, niente è così semplice: «Se la temperatura sale in modo eccessivo» continua Maga «danneggia le cellule, perché anche loro hanno una condizione ottimale per poter funzionare al meglio, che è la normale temperatura corporea: la febbre non deve essere troppo alta né troppo prolungata nel tempo. Ma solo in questi casi è opportuno prendere provvedimenti».

Normalmente, infatti, dato che la febbre è una risposta immunitaria fisiologica, l'organismo a un certo punto riesce a spegnerla perché entrano in gioco gli altri elementi del nostro sistema di difesa, gli ormai celebri linfociti T, che vanno ad attaccare i patogeni. Se questo non succede e la febbre elevata persiste a lungo, bisogna agire con antipiretici, in certi casi con il ghiaccio, le spugnature e con tutto l'apparato di contrasto che ben conosciamo.

Certo però non con la corsa al Pron-

to soccorso, cosa che succede sempre più spesso a causa di un'errata o mancante educazione sanitaria: «Il cittadino, in Italia, usa i servizi sanitari con un comportamento consumistico» sostiene Silvestro Scotti, segretario generale di Fimmg (Federazione italiana medici di medicina generale). «Molti pazienti, alla semplice comparsa della febbre alta, corrono in Pronto soccorso senza neanche contattare prima il proprio medico curante. Non sono più abituati a gestire l'attesa, che è invece un caposaldo della pratica clinica: quando compare la febbre è bene aspettare la sua evoluzione nelle 24 o 48 ore prendendo nota dell'andamento e dei picchi. Solo così il medico può arrivare a una diagnosi corretta e impostare un percorso di cura sensato».

Ma in una popolazione sempre più anziana e affetta da malattie croniche, l'impresa di riportare tutti alla ragione tenendo i semplici «febricitanti» lontano dai Pronto soccorso - dove si rischia di stazionare per ore e ore portandosi a casa altri virus, se non addirittura il Covid - è ardua: «I pazienti spesso sommano la paura della febbre» continua Scotti «a quelle derivanti dalle patologie croniche. Temono che la febbre scompensi la pressione o esaspera il funzionamento del diuretico. A tutti vorrei dire di rivolgersi con fiducia al proprio medico: la febbre è utile e non interferisce con i farmaci che si assumono, che quindi si devono sempre prendere.

Anzi, la temperatura alta fa sì che anche gli antibiotici funzionino meglio, perché in presenza di febbre si accelera il metabolismo, quindi l'assorbimento, la diffusione e il sistema di pompa cardiaca: tutti sistemi che aiutano il modello di difesa».

Nessun motivo, quindi, per preoc-



cuparsi solo perché il termometro va su: anche per non stressare un sistema sanitario già in difficoltà: «In questa stagione, tra il picco influenzale e le ondate di Covid» spiega Massimo Geraci, primario di Pronto soccorso del Civico di Palermo, che conta 80 mila accessi all'anno. «Il problema dei pazienti che corrono in ospedale quando non serve si traduce in disagi, attese, e situazioni conflittuali. Occorre più consapevolezza e una maggiore cultura sanitaria».

E sempre di mancanza di educazione sanitaria si parla, quando nella corsa a debellare la febbre anche nei casi in cui sarebbe più utile lasciarla agire, si arriva a far sparire dalle farmacie intere tipologie di medicinali: mettendo

così a rischio chi, per problemi più gravi di qualche grado in più, ha davvero bisogno di assumerli.

Non a caso i farmacisti nelle ultime settimane hanno più volte richiamato l'attenzione sulla mancanza di antifebbrili, soprattutto per bambini, a base di ibuprofene, antipiretici e antibiotici, scomparsi dagli scaffali (e con un incremento della spesa per questa categoria di farmaci del 4,3 per cento rispetto al 2022).

«Quest'anno, la responsabilità di tutto ciò» precisa ancora Silvestro Scotti «è anche della forte ondata influenzale che ha colpito il nostro Paese,

arrivata in anticipo rispetto al passato, in una popolazione che nell'ultimo biennio non ha avuto l'influenza, quindi mostra una maggiore suscettibilità a questa virosi. Rinnovo da parte mia l'invito alla vaccinazione, da effettuare eventualmente insieme alla quarta dose anti-Covid, perché l'«australiana» potrebbe mettere a dura prova il sistema sanitario».

Prevenire dunque, e poi saper attendere, fidarsi dei medici, mantenere il sangue freddo anche quando la temperatura sale oltre i 38 gradi, tenere a bada l'ansia. E considerare la febbre una «quasi amica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«I cittadini non sono più abituati all'attesa, che è il caposaldo della pratica clinica»

Silvestro Scotti
Segretario generale Fimmg.



«Con la temperatura elevata tutti i microbi funzionano peggio e si duplicano in maniera meno efficiente»

Giovanni Maga
Virologo e direttore dell'Istituto di enetica molecolare del Cnr.



309 MILIONI DI EURO
La spesa per il paracetamolo tra il 2020-2021, con un aumento del 4,3% rispetto al 2020





Secondo uno studio dell'Università di Hong Kong, miocarditi e pericarditi colpiscono in modo più serio chi ha avuto il Covid di chi si è immunizzato

Attenti al cuore Senza vaccini danni più gravi

LA RICERCA

Tra le complicanze che si possono avere dopo la somministrazione dei vaccini per il Covid-19, quelle cardiache sono sicuramente tra le più temute. In particolare sono stati registrati casi di pericarditi (infiammazioni del pericardio, che è la membrana che avvolge il cuore separandolo dagli altri organi presenti nel torace) e miocarditi (infiammazioni che colpiscono proprio le cellule muscolari cardiache).

LO SCOMPENSO

Entrambe queste patologie possono dare importanti problemi, ma sicuramente le miocarditi, danneggiando proprio le cellule miocardiche, sono quelle più temute da noi cardiologi, potendo causare danni maggiori quali aritmie pericolose per la vita o scompenso cardiaco grave.

A limitare le nostre preoccupazioni sull'argomento ha provveduto una ricerca di Francisco Tsz

Tsun Lai e del suo gruppo del Department of Pharmacology and Pharmacy della Facoltà di Medicina della Università di Hong Kong, pubblicato sull'ultimo numero del *Journal of the American College of Cardiology*.

Sono stati messi a confronto due gruppi di pazienti in cui era stata accertata una diagnosi di miocardite. Al primo gruppo appartenevano 104 pazienti in cui la miocardite era stata diagnosticata entro i 28 giorni successivi alla somministrazione del vaccino Pfizer-BioNTech. Nel secondo gruppo invece erano compresi 762 pazienti in cui la miocardite era stata secondaria ad infezione virale. Tutti sono stati seguiti per un periodo di sei mesi dalla diagnosi, per poter verificare le eventuali complicanze anche a distanza di tempo. I risultati registrati hanno dimostrato che la miocardite post-vaccino è decisamente molto meno pericolosa di quella post-infezione virale.

GLI ORMONI

La mortalità della prima è dell'1% mentre quella provocata dal virus è superiore all'11% (in sintesi è del 92% superiore). Lo scompenso cardiaco a distanza è stato diagnosticato nel 2,9% delle miocarditi post vacciniche ed in quasi il 16% delle miocarditi successive ad infezione virale

In particolare la miocardite post vaccino per il Covid-19, la cui fisiopatologia è ancora non del tutto conosciuta, può essere dovuta a numerosi fattori alla cui pericolosità

contribuiscono probabilmente anche gli ormoni sessuali, l'età o fattori genetici. Bisogna infatti considerare che proprio l'RNA del vaccino può scatenare una reazione immunitaria in quanto viene percepito come estraneo all'organismo.

Quale che sia la causa, è comunque interessante notare alcuni punti fondamentali sull'argomento. Il primo è che la miocardite post vaccinica è molto meno pericolosa di quella post infezione virale. Il secondo è il dato che ci viene dal National Patient-Centered Clinical Research Network americano che ha esaminato i dati di oltre 15 milioni di pazienti di oltre 40 sistemi sanitari. I ricercatori hanno dimostrato che eventi avversi quali miocarditi o pericarditi sono molto più frequenti (in misura di oltre il quintuplo) dopo un'infezione da Covid-19 che dopo la vaccinazione.

Antonio G. Rebuzzi
Professore di Cardiologia
Università Cattolica Roma





Uno studio dei National Institutes of Health americani rivela che la buona idratazione è il segreto per invecchiare bene e ridurre il rischio di malattie polmonari e cardiache

Sei bicchieri d'acqua l'elisir di giovinezza

ALIMENTAZIONE

E adesso, dopo le "maratone" a tavola, acqua a volontà. Per aiutare la ripresa (soprattutto della linea) post feste ma anche per regalare al nostro organismo una montagna di effetti benefici. Al primo posto, la longevità. Accompagnata da una efficace protezione soprattutto per cuore e polmoni.

Anche nei mesi più freddi durante i quali ci si idrata di meno. Perché la percezione della sete, rispetto all'estate, spesso è inferiore. Il corpo però, pure in inverno, continua a eliminare liquidi per purificarsi da tossine e scorie e la necessità di introdurre acqua rimane invariata in tutte le stagioni. Il rischio, pur con temperature basse, è quello di andare incontro a disidratazione.

Una ricerca finanziata dai National Institutes of Health Usa

pubblicata su *eBioMedicine* ha individuato un nuovo responsabile per l'invecchiamento precoce: la scarsa idratazione, rivelata da una concentrazione di sodio nel sangue ai limiti alti della norma.

L'idea di questo studio nasce dall'osservazione che razionare l'acqua agli animali da esperimento (topi) ne riduce la sopravvivenza e promuove la comparsa di malattie degenerative. Anche precedenti lavori sull'uomo avevano suggerito che una scarsa idratazione potrebbe accelerare l'invecchiamento.

IL TEST

Partendo dall'ipotesi che l'acqua sia non solo fonte di sopravvivenza, ma anche elisir di lunga vita, i ricercatori americani sono andati a testare l'ipotesi che un'idratazione ottimale possa giocare un

ruolo importante nel rallentare i processi di invecchiamento nell'uomo.

A questo proposito sono andati ad esaminare oltre 11 mila soggetti (età media 45-66 anni) arruolati nello studio *Atherosclerosis Risk in Communities* che vanta una durata di 25 anni. Come surrogato delle abitudini di idratazione è stata utilizzata la concentrazione di sodio nel sangue (sodiemia),



mentre per studiare la velocità alla quale i singoli individui invecchiano è stata calcolata la loro età biologica a partire da 15 biomarcatori (pressione arteriosa sistolica, colesterolo, glicemia, ecc.), che danno informazioni sullo stato di salute cardiovascolare, sulla funzionalità polmonare e sulla presenza di infiammazione.

I risultati di questo mega-studio suggeriscono che un valore di sodiemia superiore a 140 mmol/litro (i valori normali sono 135-146 mmol/litro) nelle persone di mezz'età si associa ad un rischio aumentato del 63% di sviluppare una malattia cronica (insufficienza cardiaca, ictus, arteriopatie periferiche, fibrillazione atriale, malattie polmonari croniche, diabete, demenza) già intorno ai 55-60 anni, rispetto ai soggetti con sodiemia inferiore ai 140 mmol/l.

I CENTRIFUGATI

Le persone con livelli di sodio superiori a 144 mmol/litri inoltre presentano un rischio aumentato del 21% di mortalità prematura. Infine, gli individui con sodiemia superiore a 142 mmol/litro, in almeno la metà dei casi apparivano più anziani di quanto raccontasse la loro carta d'identità. La loro età biologica, insomma,

era molto più avanzata di quella anagrafica. E un'età biologica più avanzata, come dimostra questo studio, va purtroppo di pari passo con un aumentato rischio di malattie croniche e di mortalità prematura.

Il suggerimento che arriva dal lavoro, in attesa delle necessarie conferme, è quello di curare bene la propria idratazione, giorno dopo giorno. Per idratarsi meglio, oltre a bere più acqua, tè, spremute di frutta o centrifugati, è utile aumentare il consumo di alimenti ricchi di acqua, come la frutta.

Le National Academies of Medicine americane suggeriscono un apporto di liquidi di 1,5-2,2 litri al giorno per le donne (circa 6-9 bicchieri) e di 2-3 litri per gli uomini (circa 8-12 bicchieri). Ma questo vale solo per chi è in buona salute. Chi è affetto da qualche patologia (insufficienza renale, insufficienza epatica o scompenso cardiaco), deve attenersi ai consigli del medico.

LA CRONICITÀ

«A livello di salute globale – conclude la dottoressa Natalia Dmitrieva del Laboratorio di medicina rigenerativa cardiovascolare del National Heart, Lung, and Blood Institute americano e altri-

ce dello studio – migliorare l'idratazione potrebbe avere un enorme impatto. Una scarsa idratazione è la causa più comune di aumento della sodiemia, che si correla, come visto, ad un maggior rischio di malattie croniche e di mortalità prematura. Eppure, stando ai risultati di un'altra ricerca, almeno metà della popolazione mondiale beve meno di quanto raccomandato, cioè almeno un litro e mezzo al giorno. È chiaro che i risultati suggeriscono che una corretta idratazione può rallentare l'invecchiamento e prolungare la vita senza malattie».

Maria Rita Montebelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LA QUANTITÀ DI LIQUIDI
DI CUI L'ORGANISMO HA
BISOGNO QUOTIDIANAMENTE
CORRISPONDE A UN LITRO
E MEZZO (DUE PER L'UOMO)
ANCHE NEI MESI FREDDI**

**CHI NON CONSUMA
ABBASTANZA
DI BEVANDE RISCHIA
DI SVILUPPARE GRAVI
INFIAMMAZIONI
A DIVERSI ORGANI**



SPECIALIZZANDA DI 28 ANNI

Guardia medica aggredita: lascio

di **Giusi Fasano**

«**M**i ha preso per il collo e ha stretto. Cambio lavoro». Aggredita, a Udine, una guardia medica di 28 anni. Salvata da una collega.
a pagina 16



«Mi stringeva il collo e soffocavo Ora non voglio più fare il medico»

Udine, la dottoressa aggredita da un paziente. La collega: così ho spinto via quell'uomo

«Già da tempo meditavo sulla scelta di iniziare una nuova facoltà e cambiare professione, dopo questo fatto so che sicuramente sarà la scelta giusta e la intraprenderò appena possibile». La dottoressa Adelaide Andriani, 28 anni, affida a un messaggio WhatsApp tutta la sua amarezza.

Sabato un uomo l'ha aggredita mentre era di turno, a Udine, nell'ambulatorio di continuità assistenziale dell'ospedale Gervasutta (per intenderci: l'ex guardia medica). Quel tizio, forse un indiano ma non è chiaro, pretendeva diagnosi e cure per l'amico arrivato assieme a lui con un problema a una gamba.

La dottoressa Andriani e la collega che era di turno con lei, Giada Aveni, 31 anni, hanno provato a spiegare ai due che per una diagnosi approfondita servivano accertamenti al pronto soccorso. Ma niente, l'uomo che accompagnava il paziente ha alzato

sempre più i toni fino a urlare insulti e minacce mentre l'altro provava inutilmente a calmarlo. Un crescendo di violenza finché a un certo punto quel tizio ha rincorso la dottoressa Andriani e le ha messo le mani al collo.

«Per qualche istante non sono riuscita a respirare, sentivo che l'aria non passava e pensavo: adesso muoio soffocata. Fortuna che con me c'era Giada che è riuscita a staccare la mano di quell'uomo...». Sulla pelle i segni evidenti delle dita e le abrasioni procurate dalla stretta; guariranno in pochi giorni. Ma la paura, quella no: ci vorrà ben più tempo perché «guarisca» il senso di insicurezza e di vulnerabilità che ti lascia un'aggressione del genere. Anche perché mentre si allontanava (prima che arrivassero i carabinieri) quel tizio ha promesso: «So come tornare qui».

A tarda sera, dopo l'aggressione, la tensione, e la denun-

cia, la dottoressa Andriani ha ripetuto all'amica e collega che basta, lei non vuole più fare il medico, «ho pensato di morire e non è ammissibile rischiare la morte per lavoro».

«Credo che davvero rinuncerà a questa professione» conferma la dottoressa Aveni, che come lei è specializzanda in Chirurgia e come lei lavora in guardia medica da libera professionista. «Tra l'altro Adelaide aveva già subito altre due aggressioni mentre faceva visite in carcere», rivela l'amica e collega. Una volta fu soltanto un attacco verbale, l'altra invece le tirarono addosso uno sgabello.

È sempre la dottoressa Aveni a raccontare che l'aggressore «non era ubriaco, era proprio violento. Ho fatto fatica a



staccargli le mani dal collo di Adelaide, gli ho dato uno strattone dopo aver sentito lei che boccheggia». Lunedì sul profilo Facebook di Giada Aveni un lungo post, con foto, per raccontare l'accaduto: «Ricordatevi che dietro il camice ci sono persone (...) Faccio appello a che questo post si diffonda perché non posso

pensare che un'altra persona, dopo la mia collega, rischi di essere strangolata».

Giusi Fasano



I segni
Le lesioni sul collo della dottoressa aggredita, Adelaide Andriani



In camice
Un selfie della dottoressa Giada Aveni, 31 anni, specializzanda e collega della dottoressa Adelaide Andriani, vittima dell'aggressione: è stata lei a soccorrerla



Covid, contagi triplicati in 24 ore ma non c'è l'effetto Cina Pronte le quinte dosi di vaccino

Contagi quasi triplicati in appena 24 ore. Nel Lazio, che questa settimana è stato inserito dall'Istituto superiore di sanità tra le tre regioni italiane a rischio alto, il Covid continua a circolare abbondantemente e il quadro, come previsto dopo i cenoni durante le festività natalizie, sta peggiorando.

Ieri sono stati registrati 2.245 nuovi positivi, ben 1.409 in più rispetto al giorno precedente, e sono aumentati anche i decessi, che sono stati otto, uno in più rispetto a lunedì scorso, portando il triste bilancio a quota 12.604 dall'inizio della pandemia. Fortunatamente restano sostanzialmente stabili i ricoveri e dunque i casi più gravi. Ieri sono stati infatti segnalati 730 ricoverati, uno in meno nelle ultime 24 ore, e 30 ricoveri nelle terapie intensive, che restano stabili. Al momento il rapporto tra positivi e tamponi è al 13,1% e la situazione più pesante è nell'Asl Roma 2, con 510 nuovi positivi, seguita dalla Roma 1, con 444, mentre nelle pro-

vince il quadro più pesante resta quello di Latina, con 244 nuovi contagi. Mentre sono in ripresa le vaccinazioni, in particolare le quarte dosi, e mentre sono già disponibili anche le quinte dosi di anti-Covid, i medici sono inoltre preoccupati degli altri virus respiratori in circolazione, partendo da quello particolarmente insidioso dell'influenza, la cosiddetta australiana. Un fronte in cui il vaccino è ugualmente importante. Fino a ieri la Regione Lazio ha così distribuito oltre un milione 260mila dosi di vaccino ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta. E sono state registrate oltre un milione 182mila somministrazioni da farmacie, servizi vaccinali delle Asl e 3.906 medici di medicina generale e 426 pediatri attivi nella campagna vaccinale. Tornando invece al Covid, il boom di contagi in Cina non sembra ormai impensierire più di tanto Roma, che ha subito disposto controlli in aeroporto, riscontrando che i pazienti positivi erano tutti stati

contagiati da varianti di Omicron che in Italia già circolano da tempo e che sono coperte dai vaccini. La stessa Organizzazione mondiale della sanità del resto non prevede che la nuova ondata a Pechino «abbia un impatto significativo» sulla situazione in Europa. L'Oms, però, riscontrando che il sistema sanitario europeo è in una situazione di stress «senza precedenti», ha esortato i diversi Paesi a considerare di raccomandare ai passeggeri di indossare mascherine sui voli e ha fissato per il 27 gennaio una riunione di un comitato che valuterà se la pandemia rappresenti ancora un'emergenza globale. Per quanto riguarda i voli, tra l'altro, oltre al boom di contagi in Cina, c'è il problema della sottovariante XBB.1.5 diffusa negli Usa e in crescita in Europa, che porta ugualmente a consigliare di indossare i dispositivi di protezione a bordo dei voli a lunga percorrenza. — **cle.pis.**

In salita

I numeri dei contagi sono in aumento: ieri sono stati 2.245, 1.409 in più rispetto a lunedì. Rimangono però stabili i ricoveri

