

# Esiti promettenti dalla fase 3 che ha coinvolto 30mila volontari

# Vaccino Moderna «efficace al 100% contro Covid grave»

*La biotech ha presentato domanda per il via libera di Fed ed Ema*

Il vaccino contro il coronavirus sviluppato da Moderna è efficace al 94,1%. Si arriva al 100%, fa sapere l'azienda, se si considerano le forme gravi di Covid.

Sono molto promettenti i dati che arrivano dall'analisi di efficacia dello studio Cove di fase 3 sul candidato vaccino che ha coinvolto 30.000 volontari, fra cui 196 casi di Covid-19, di cui 30 gravi.

L'efficacia del vaccino 'a stelle e strisce' "è risultata del 94,1%", rende noto Moderna confermando così i risultati dell'analisi ad interim, mentre se si considerano le forme di Covid grave "è del 100%". Il vaccino mRNA-1273 "continua ad essere generalmente ben tollerato", precisa ancora l'azienda: "Ad oggi non sono stati identificati seri problemi di sicurezza". Lo studio Cove ha superato i 2 mesi di follow-up mediano dopo la vaccinazione come richiesto dalla Fda statunitense per l'autorizzazione all'uso di emergenza.

A questo punto Moderna fa sapere che oggi chiederà l'autorizzazione all'uso di emergenza alla Fda, e l'autorizzazione all'immissione in commercio condizionale all'Agenzia europea per i medicinali (Ema) e di andare avanti con le revisioni continue (rolling review), già avviate con le agenzie regolatorie internazionali. Lo studio di fase 3 è condotto in collaborazione con il National Institute of Allergy and Infectious Diseases (Niaid) diretto da Anthony Fauci, parte dei National Institutes of Health (NIH), e con la Biomedical Advanced

Research and Development Authority (Barda). L'efficacia del vaccino era stata dimostrata alla prima analisi ad interim su 95 casi.

L'analisi odierna si basa invece su 196 casi di Covid, di cui 185 nel gruppo placebo contro 11 casi nel gruppo mRNA-1273. La stima puntuale dell'efficacia del vaccino risulta così del 94,1%. Un endpoint secondario ha analizzato i casi gravi di Covid-19. Tutti e 30 si sono verificati nel gruppo placebo e nessuno nel gruppo vaccinato con mRNA-1273. "Ad oggi, nello studio si è verificato un decesso correlato a Covid-19 nel gruppo placebo".

L'efficacia era coerente "per età, razza, etnia e genere". I 196 casi di Covid-19 includevano 33 over 65 e 42 volontari appartenenti a minoranze. È in corso una revisione continua dei dati di sicurezza, e la società sottolinea di non aver identificato "nuovi gravi problemi di sicurezza". Sulla base di analisi precedenti, le reazioni avverse più comuni includevano dolore al sito di iniezione, affaticamento, mialgia, artralgia, mal di testa ed eritema o arrossamento al sito di iniezione. Le reazioni avverse sono aumentate in frequenza e gravità dopo la seconda dose. Moderna conferma inoltre che presenterà i dati dello studio Cove in una pubblicazione sottoposta a revi-



sione.

L'azienda, che ieri ha presentato la domanda per il suo vaccino ad Ema ed Fda, ricorda di aver già avviato il processo di revisione continua con l'Agenzia europea dei medicinali, Health Canada, SwissMedic, l'Agenzia di regolamentazione dei medicinali e prodotti sanitari del Regno Unito (Mhra), il ministero della Salute in Israele e l'Autorità per le scienze sanitarie a Singapore e intende chiedere la prequalifica o l'Emergency Use Listing all'Organizzazione mondiale della sanità (Oms).

Inoltre, Moderna precisa che la riunione del Comitato consultivo sui vac-

cini e sui prodotti biologici correlati della Fda per l'esame del pacchetto di dati sulla sicurezza e sull'efficacia di mRNA-1273 "sarà probabilmente programmata per giovedì 17 dicembre".

La società prevede che i Centri statunitensi per il controllo delle malattie e prevenzione (Cdc) stilino le raccomandazioni sui gruppi che dovranno essere vaccinati in via prioritaria, mentre la spedizione delle dosi ai punti di distribuzione del vaccino inizierà dopo aver ottenuto l'autorizzazione per l'uso di emergenza negli Stati Uniti.



Peso: 42%

# Dalle farmacie ai privati parte la corsa degli italiani al tampone dell'antivigilia

## IL FENOMENO

**ROMA** Calma. Non serve un tampone fatto oggi, 1 dicembre, per passare un tranquillo Natale con i nonni. L'irrefrenabile voglia di stare insieme rischia di creare false illusioni e drammatiche conseguenze. Invece nelle farmacie e nei laboratori privati è iniziata la corsa al test, tutte occupate in molti casi, le date a ridosso della vigilia, che poi a sentire gli esperti non è neanche quello il momento giusto per farsi il tampone. «Tropo presto, meglio un sierologico a inizio mese anche a metà dicembre. E un molecolare quattro cinque giorni prima delle festività», spiega Maria Stella Giorlandino, amministratore della rete Artemisia Lab.

Nel laboratorio Artemisia Lab Panigea di via delle Cave si effettua un tampone rapido antigenico su appuntamento e con prescrizione medica; 22 euro nasale, 44 nasofaringeo. La risposta entro 4 ore. «Il 21 dicembre c'è ancora qualche posto», dice l'operatrice al telefono, «si lo capisco è una sicurezza in più». Nella poco lontana superfornita Farmacia Zelli il 23 e 24 dicembre «è tutto pieno, c'è qualcosa il 22». Qui come in tutte le farmacie non serve la prescrizione, «il tampone è solo nasale e costa 20 euro, in caso di positività il cliente è invitato a rivolgersi al medico di famiglia». La Bios effettua il tampone antigenico nasofaringeo solo nel laboratorio di San Giovanni, con prescrizione e appuntamento. «Costa 22 euro, in caso di positività può fare il molecolare da noi (60 euro) o andare ai drive-in». I risultati si hanno in 4 ore, «la richiesta per le date intorno al 22 è alta», confermano anche qui.

Attrezzatissime le farmacie che usano i canali social come Facebook "Prenota il tuo tampone, telefono o whatsapp". Venti euro il sierologico, lo stesso il tampone rapido nasale a piazza Bologna, non serve la prescrizione ma va indicato il nome del medico curante. In 15/30 minuti la risposta. Tutto pieno in questi giorni, molte farmacie ancora si attengono a un calendario settimanale.

«Tutto pieno sotto Natale, ossia il 21, il 22 e 23 dicembre» rispondono anche dall'Ars Medica, «siamo al completo fino al 15 dicembre», informano dalla Sanatrix. La Farmacia Torlonia permette di scaricare il modulo su Fb, «chiamano tutti per lo stesso motivo, è palese che vogliono fare il tampone per passare il Natale in famiglia», mentre la farmacia Marzoli di via Sacchetti promuove test covid e buono sconto di 5 euro per regali di Natale.

La Farmacia Torrenova pubblica le prossime date disponibili: «Il 9, il 12 e il 22. Sono aperte le prenotazioni». A piazza San Lorenzo in Lucina 7 giorni su 7 dalla mattina alla sera è a disposizione un gazebo attivato dall'Antica Farmacia Reale, la più antica di Roma.

### IN QUALI GIORNATE FARE I TEST

Ma è bene tenere ben presenti alcune informazioni. Tanto per non sentirsi inutilmente al sicuro. «Stiamo ricevendo tante chiamate in occasione dell'arrivo delle festività - aggiunge Maria Stella Giorlandino - vogliono premunirsi, poter stare tranquilli prima di andare a trovare i parenti, anche solo salutarli. Intanto è bene dare notizie corrette sulla tempistica,

questo fanno i miei operatori, spiegando la differenza tra sierologico e vari tipi di tampone. Allora: il tampone antigenico rapido, se qualitativo, va effettuato intorno al nono/decimo giorno dal presunto contatto per avere certezza dello stato del virus dell'antigene. Se positivo, va obbligatoriamente verificato con un molecolare, l'unico che chiarisce se il virus in atto è quello del Covid. Se invece dell'antigenico scelgo il quantitativo, allora posso farlo già intorno alla settima giornata, ho già i valori per vedere se il virus si sta muovendo. Importante il sierologico, (sempre in settima giornata in caso di presunto contatto) per un quadro generale, come screening, perché può dire se il virus è in corso, se non c'è un aspetto virale in atto o se si hanno anticorpi, in 12esima/13esima giornata è ancora più dettagliato. Nei nostri centri effettuiamo tutti i tipi di diagnostica: molecolare, antigenico qualitativo e quantitativo, sierologico. E siamo molto rigidi nell'informare sul virus e sui tempi, per rasserenare non certo per dare ansia. Solo così possiamo tutelare i nostri cari e noi stessi».

**Raffaella Troili**

**I CENTRI DI DIAGNOSI HANNO APERTO LE PRENOTAZIONI MA IN ALCUNI CASI È GIÀ TUTTO ESAURITO FINO AL 24**



## ALBERO E PRESEPE IN PIAZZA SAN PIETRO

Piazza San Pietro si prepara al Natale. È stato già innalzato l'albero alto 28 metri e pesante 7 tonnellate che quest'anno arriva dalla Slovenia.



Un tendone per i tamponi rapidi fuori da una farmacia (foto LAPRESSE)



Peso: 29%

Intervista/1 **Filippo Anelli**

# «Ma con la terza ondata il piano andrebbe in tilt»

► Vaccini, il presidente dei medici: il nostro sistema di assistenza potrebbe non reggere ► «Classificazione delle Regioni: va inclusa la capacità di curare i malati non Covid»

**Lucilla Vazza**

«Al Governo, che finora ci ha ascoltati e sostenuti, e al Cts chiediamo che tra i criteri per l'inserimento nelle tre fasce di area critica per il Covid ci sia anche la capacità delle Regioni di curare i pazienti non covid: se il livello è basso, perché i medici sono troppo impegnati con i pazienti infetti, non si può passare in un'area meno critica, altrimenti rischiamo di far esplodere il sistema. Monopolizzare la sanità per il covid farà moltiplicare le morti per tutte le altre malattie e potrebbe compromettere le vaccinazioni, non ce lo possiamo permettere». Per Filippo Anelli - per anni sindacalista dei medici di famiglia con la Fimmg e da quasi tre anni a capo della Fnomceo, la Federazione che riunisce tutti gli ordini dei medici - i sacrifici di chi lavora per i pazienti per tenere botta in questi mesi di pandemia non vanno vanificati. «Oggi piangiamo 221 medici che ci hanno rimesso la vita e con loro decine di infermieri e di altri professionisti della sanità, abbiamo superato le 55mila vittime da inizio pandemia, eppure nei telegiornali vediamo i cittadini ammassati nelle vie del centro con i sacchetti dei regali. I contagi vanno abbassati. Chiediamo serietà, perché altrimenti tutti gli sforzi fatti da noi che assistiamo i pazienti e quelli di tutti i cittadini saranno annullati. Nessun "liberi tutti", il virus oggi circola molto più intensamente che in estate».

**Anelli, lei rappresenta tutti i medici, quali problemi vede**

**nelle prossime settimane?**

«Serve serietà se non vogliamo che da gennaio la terza ondata ci travolga e metta a rischio l'intero sistema di cure, comprese le vaccinazioni. Due giorni fa abbiamo chiesto al ministro Speranza di rappresentare al comitato tecnico-scientifico e all'Istituto superiore di sanità la necessità di includere tra i criteri per la valutazione del rischio delle Regioni, anche il livello di cura per i pazienti non covid. Se tutti i medici sono impegnati con i pazienti covid a causa del boom di contagi, chi curerà tutti gli altri non covid e che rappresentano la stragrande maggioranza dei pazienti in cura?».

**Il Natale porterà guai sotto l'albero?**

«Capisco il legittimo desiderio di vedere i propri cari e di festeggiare, ma siamo ancora in piena pandemia, ci vuole buon senso. In queste settimane i numeri dei contagi sono migliorati del 30% solo nelle regioni in fascia rossa, non altrettanto nelle altre, questo significa che purtroppo le restrizioni sono necessarie. Bisogna diminuire le occasioni di contagio e le scene francamente insopportabili di assembramenti nelle strade delle principali città "finalmente non più rosse" ci fanno capire che troppe persone non sanno regolarsi».

**Pensa che la terza ondata sarà pesante?**

«Purtroppo con l'esplosione dei casi negli ultimi due mesi, il sistema del tracciamento non è più affidabile. Circolano potenzialmente molti asintomatici ignari e possono mettere a rischio tutti gli altri. Per questo

serve maggiore vigilanza. La terza ondata dipenderà da vari fattori come il freddo che non possiamo controllare, ma per il resto dipenderà dai nostri comportamenti e dalla capacità delle sanità regionali di rispondere. Ma voglio dirlo ancora una volta: i lavoratori impegnati con i pazienti sono sempre quelli, il sistema non ce la può fare a reggere numeri enormi».

**Perché secondo lei appena si allentano le maglie, aumentano assembramenti e comportamenti a rischio?**

«Perché c'è un'alterazione della comunicazione, una sottovalutazione del problema e appena si dice che le cose vanno meglio, scatta l'irresponsabilità. Noi medici non viviamo su Marte, sappiamo che il governo deve temperare alle tutele della salute, quelle dell'economia, però ci vuole più autocontrollo, ma anche più controlli».

**Voi medici siete già stati coinvolti nella pianificazione delle vaccinazioni?**

«Non siamo ancora stati chiamati, il ministero della Salute ci sta lavorando. Ma abbiamo ottimi rapporti e presto avremo i dettagli operativi».

**Proprio dai corridoi del mini-**

**sterio arrivano voci di una forte preoccupazione che la terza ondata possa mettere a rischio le vaccinazioni perché medici e infermieri saranno ancora impegnati a curare pazienti covid o anche malati essi stessi. Che ne pensa?**

«Ribadisco che una forte ondata di contagi metterebbe a rischio tutto il sistema sanitario che si è attrezzato, ha migliorato l'organizzazione e potenziato le risorse, ma viene da mesi di forte pressione. I carichi di lavoro dei medici sono eccessivi, ma tutti continueranno a fare la loro parte, vaccinazioni incluse. Se la ter-

za ondata sarà cruenta piangeremo altri medici e altri operatori sanitari, poi chi curerà i malati? Il problema è reale e si somma al resto. Non dimentichiamo che un sanitario positivo deve osservare la quarantena, come gli altri insomma. Se gli stock di vaccini arriveranno "diluiti" un po' per volta, i dottori riusciranno a bilanciare le somministrazioni con l'attività ordinaria. Se i carichi saranno ingenti, con milioni di dosi tutte insieme, il governo dovrà mettere in campo un'organizzazione strutturata e pensata sui grandi numeri».

**La medicina del territorio sa-**

**rà in grado di fare i vaccini?**

«La medicina del territorio dopo vent'anni di abbandono fa quello che può. Nelle regioni che hanno potenziato per tempo la risposta è già migliore. Il resto è a pezzi, e sono pezzi di assistenza negata. Ora con le risorse del Recovery Plan bisognerà pensare anche a questa riforma, pensare a tutto. Ora o mai più».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**OCCORRE PIANIFICARE  
ATTENTAMENTE  
CON IL GOVERNO  
LE FASI PER ESEGUIRE  
LA CAMPAGNA VACCINALE  
SU LARGA SCALA**

**I MEDICI CONTINUERANNO  
A FARE IL LORO DOVERE  
MA UN ALLUNGAMENTO  
DELL'EPIDEMIA AVREBBE  
UN IMPATTO MOLTO  
NEGATIVO**

**LA MEDICINA  
TERRITORIALE  
È STATA ABBANDONATA  
PER ANNI: SI È SALVATO  
QUALCOSA MA TUTTO  
IL RESTO È A PEZZI**



**CAMICI BIANCHI Il presidente nazionale Fnomceo Filippo Anelli**



Peso: 43%

# Noi, medici lasciati soli in guerra

di **Bruno Zuccarelli**

**C**aro direttore, la solitudine di un medico, è quella di un collega in trincea che deve affrontare questo tsunami che non arresta la sua violenza e non sa come prestare assistenza perché non si trovano più posti per ricoverare un paziente che soffre. La solitudine di un medico, è quella di chi lavora al 118 e non sa dove trasferire il paziente appena prelevato a casa, perché le ambulanze restano in fila per ore. La solitudine è quella del medico di famiglia che ha tante richieste di pareri, di consulenze telefoniche, ma soprattutto del paziente che vuole essere rassicurato perché pensa di avere il Covid. Il medico è sempre più solo contro questo nemico infido e distruttore che alcuni avevano considerato debellato. Certo ora le diagnosi sono più tempestive, abbiamo farmaci che hanno migliorato la prognosi. Ma noi sappiamo che andiamo incontro al periodo invernale dove le sindromi da

raffreddamento e le forme influenzali complicheranno ulteriormente la situazione. Il medico è solo e non lo vuole urlare non con rabbia, ma con veemenza e fermezza. Perché eravamo soli nel denunciare oltre 15 anni orsono che la Sanità non poteva essere un bancomat dove prelevare per investire in altri settori. Eravamo completamente soli quando dicevamo che gli specialisti di disciplina e della medicina generale che formavamo erano completamente insufficienti. Allora lo Stato non trovava le risorse per incrementare i posti e centellinava ogni risorsa. Dove sono i «soloni» di allora che facevano orecchie da mercante alle nostre programmazioni di fabbisogni, frutto di studi accurati che ci portavano a dire non solo di quanti specialisti avevamo bisogno, ma anche il quando e il dove. L'indifferenza dei Ministeri competenti del tempo ci ha portato a conseguenze estreme. Oggi mancano specialisti e medici di medicina generale, i concorsi vanno deserti per mancanza di offerta. Siamo

costretti a mandare in prima linea gli specializzandi e addirittura i neolaureati: è come se mandassimo le reclute al fronte. Siamo in un quadro talmente serio di carenze di risorse che in alcuni casi abbiamo le tecnologie, ma non abbiamo i professionisti. La nostra solitudine in questo deserto ci ha portato ad essere prima idolatrati e idealizzati come eroi. Ma il passo è stato breve per poi cadere nel dimenticatoio e magari denunciati con l'accusa di non aver assistito adeguatamente un paziente Covid. Quanti medici devono cadere ancora per aver gettato il cuore oltre l'ostacolo, andando in prima linea per rispondere al Giuramento di Ippocrate, perché l'indifferenza della gente e delle amministrazioni svanisca? Perché si capisca che da solo il medico non ce la fa. È lecito chiedere sacrifici quando tanti, indifferenti all'appello alla prudenza, si sono lasciati andare ad una vita senza freni e senza prudenza? Quando uno Stato, sordo all'appello di noi medici ad intervenire in questi mesi estivi, ha dilapidato questo tempo non correndo ai

ripari. Ora lo Stato chiama alle armi anche medici pensionati e neolaureati per andare al fronte, quando per anni ci hanno mortificato costringendoci ad abbandonare il Servizio o addirittura obbligando neospecialisti ad emigrare, ora ci lanciate gli Sos dimenticando quando le assicurazioni ci mangiavano vivi per risarcimento danni, lasciandoci linciare, sbattendo i nostri nomi in prima pagina senza che le Istituzioni ci difendessero. Noi siamo soli, e lo saremmo ancor più se non avessimo con noi il senso del dovere, la passione per questa professione che ci consente di salvare vite umane e soprattutto di dare una speranza se non avessimo un credo che non ci lascia mai: Ippocrate. Ma anche chi ha la fede più profonda può cadere in disperazione e se abbandoniamo noi...

Vice segretario nazionale  
Anaa Assomed



**Friuli-Venezia Giulia****Il governatore**

## Funziona il test salivare Fedriga: è una svolta

## Funziona il test salivare Fedriga: è una svolta

**MILANO** Il test salivare funziona e Massimiliano Fedriga esulta: «È una svolta». Si tratta di una delle numerose sperimentazioni in corso in Friuli-Venezia Giulia per fronteggiare la pandemia. I risultati, in prospettiva, sembrano assai promettenti: l'equipe dell'ospedale di Udine guidata da Francesco Curcio «ha ottenuto — ha detto il governatore — il 100% di allineamento del risultato con i test più tradizionali, con

margini di precisione ancora maggiori rispetto al sistema attuale». Non significa soltanto evitare il fastidioso e invasivo prelievo dal naso: «Soprattutto — prosegue Fedriga — è un test che non richiede personale sanitario. E dunque, potremmo riutilizzare nel tracciamento e in altre attività contro il Covid quello attualmente impiegato nel fare i tamponi». Fermo restando che il test va comunque analizzato in laboratorio, potrebbero bruscamente calare anche le code determinate appunto dalla necessità di personale inquadrato nella sanità. Il nuovo test salivare è in corso di sperimentazione a Paularo, uno dei comuni in cui la Regione sta effettuando uno

screening completo della popolazione. Ieri Fedriga, oltre ad annunciare una lieve ma costante flessione dei contagi e dei ricoveri nei reparti di terapia intensiva ha anche annunciato gli altri risultati della strategia regionale anti Covid: «Valorizziamo troppo poco le eccellenze del Friuli-Venezia Giulia. Come per esempio il protocollo Trieste introdotto dal professor Marco Confalonieri, che prevede l'uso del cortisone ed oggi è stato riconosciuto dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), la stessa che lo aveva inizialmente criticato. Oggi al mondo lo usano tutti». Altro risultato promettente, quello dell'ozonoterapia, che si sta

rivelando utile per evitare di arrivare all'intubazione dei pazienti con difficoltà respiratoria. E poi, ha concluso il governatore, «oggi è stata mandata ad Aifa la richiesta per uno studio avviato dall'università di Trieste con un farmaco già noto. Un antiparassitario senza effetti collaterali per l'uomo di cui si ipotizza una funzione di profilassi nei pazienti non Covid: l'idea è quella di testarlo sui pazienti a rischio delle case di riposo».

**Marco Cremonesi**

**Chi è**  
Massimiliano  
Fedriga,  
40 anni, Lega,  
dal 2018  
guida la  
Regione Friuli-  
Venezia Giulia



## Il confronto

# Spesa sanitaria, ultimi nella Ue

Italia è tra i Paesi che investono di meno nella Sanità in Europa e tra quelli più sviluppati che fanno parte dell'Ocse. Ed è proprio l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico a certificarlo. In attesa degli annunciati maxi investimenti nella Sanità del futuro, quella da ricostruire dopo lo tsunami del Covid, gli ultimi numeri relativi al confronto sulla spesa sanitaria dei Paesi membri dell'Ocse pubblicati nei giorni scorsi nel report annuale «Health at Glance» confermano in modo impietoso che l'Italia è il fanalino di coda in Europa, almeno tra i Paesi big.

Se si valuta a esempio la spesa procapite a parità di potere d'acquisto il nostro Paese nel 2019 ha fatto registrare una spesa di 2.473 euro per ciascun italiano. Una cifra più bassa della media Ocse che è di

2.572 euro e soprattutto molto distante da Paesi come Francia e Germania che, rispettivamente, segnano valori di spesa sanitaria procapite di 3.644 euro e 4.504 euro.

Anche per quanto riguarda la spesa sanitaria calcolata in percentuale al Pil l'Italia non va molto meglio: complessivamente la spesa pubblica e privata sanitaria incidono per l'8,7%, poco sopra la media Ocse dell'8,3 per cento. La spesa pubblica - i soldi cioè che mette ogni anno lo Stato per finanziare le cure del Servizio sanitario nazionale - valgono il 6,4% mentre il restante 2,2% è relativo alla spesa privata. In testa alla classifica del Pil c'è la Germania che spende l'11,7% del Pil per la sanità, di cui il 9,9% nel pubblico e l'1,7 nel privato. Al secondo posto la Francia con una spesa sanitaria totale dell'11,2%, del Pil di cui il 9,4% nel pubblico e l'1,8% dal pri-

vato. Spende più anche la Spagna: 6,4% nel pubblico e 2,6% nel privato.

Nel suo report l'Ocse ricorda come l'Italia sia tra i pochi Paesi - con noi solo Spagna, Grecia e Portogallo - che hanno tagliato la spesa negli anni della crisi (-0,9 all'anno tra il 2008 e il 2013) mentre negli anni della ripresa (2014-2019) la spesa è cresciuta ma poco (in media 1%).

—Mar.B.

DI RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso: 7%

## Il confronto

# Spesa sanitaria, ultimi nella Ue

Italia è tra i Paesi che investono di meno nella Sanità in Europa e tra quelli più sviluppati che fanno parte dell'Ocse. Ed è proprio l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico a certificarlo. In attesa degli annunciati maxi investimenti nella Sanità del futuro, quella da ricostruire dopo lo tsunami del Covid, gli ultimi numeri relativi al confronto sulla spesa sanitaria dei Paesi membri dell'Ocse pubblicati nei giorni scorsi nel report annuale «Health at Glance» confermano in modo impietoso che l'Italia è il fanalino di coda in Europa, almeno tra i Paesi big.

Se si valuta a esempio la spesa procapite a parità di potere d'acquisto il nostro Paese nel 2019 ha fatto registrare una spesa di 2.473 euro per ciascun italiano. Una cifra più bassa della media Ocse che è di

2.572 euro e soprattutto molto distante da Paesi come Francia e Germania che, rispettivamente, segnano valori di spesa sanitaria procapite di 3.644 euro e 4.504 euro.

Anche per quanto riguarda la spesa sanitaria calcolata in percentuale al Pil l'Italia non va molto meglio: complessivamente la spesa pubblica e privata sanitaria incidono per l'8,7%, poco sopra la media Ocse dell'8,3 per cento. La spesa pubblica - i soldi cioè che mette ogni anno lo Stato per finanziare le cure del Servizio sanitario nazionale - valgono il 6,4% mentre il restante 2,2% è relativo alla spesa privata. In testa alla classifica del Pil c'è la Germania che spende l'11,7% del Pil per la sanità, di cui il 9,9% nel pubblico e l'1,7 nel privato. Al secondo posto la Francia con una spesa sanitaria totale dell'11,2%, del Pil di cui il 9,4% nel pubblico e l'1,8% dal pri-

vato. Spende più anche la Spagna: 6,4% nel pubblico e 2,6% nel privato.

Nel suo report l'Ocse ricorda come l'Italia sia tra i pochi Paesi - con noi solo Spagna, Grecia e Portogallo - che hanno tagliato la spesa negli anni della crisi (-0,9 all'anno tra il 2008 e il 2013) mentre negli anni della ripresa (2014-2019) la spesa è cresciuta ma poco (in media 1%).

—Mar.B.

DI RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso: 7%