

INFORMATIVA URGENTE DEL GOVERNO SUGLI ESITI DEI CONTROLLI RELATIVI ALLA PRESENZA DI CASI DI POSITIVITA' AL SARS COV2 NEI PASSEGGERI PROVENIENTI DALLA REPUBBLICA POPOLARE CINESE

Gentile Presidente, desidero innanzitutto ringraziare Lei e i membri di questa Assemblea per l'invito ricevuto che mi consente di fornire le informazioni sulle iniziative adottate dal Dicastero di mia competenza.

Occorre premettere che la situazione nella Repubblica Popolare Cinese sul COVID appare un *unicum*, quasi paradossale. Un percorso inverso rispetto a Europa e Nord America. È stato il primo paese a osservare casi e nella primavera del 2020 ha avuto il più alto numero di contagi. Le immagini degli ospedali di Wuhan e delle altre megalopoli cinesi sono state un'icona della malattia. Ha applicato norme di restrizione e mitigazione impressionanti, ma anche inaccettabili per una democrazia. Il lockdown è stato una misura permanente, con fasi di apertura seguite da misure restrittive durissime anche a seguito di poche decine di casi segnalati. Alla fine di novembre in Cina erano segnalati solo 4 milioni di casi, a fronte di una popolazione di 1 miliardo e mezzo di persone. Anche altri stati dell'area del Pacifico avevano scelto una politica di stretto controllo della diffusione del contagio, ma parallelamente avevano attuato campagne vaccinali altamente efficienti. In Cina invece l'argine della vaccinazione contro il COVID non ha funzionato per diversi motivi: a) poche le vaccinazioni eseguite rispetto al numero totale di cittadini, b) scarso il livello di protezione conferito dai vaccini utilizzati, che sono stati diversi da quelli usati nei paesi occidentali, c) ridotto il numero di persone anziane e fragili vaccinate, per di più con poche dosi di richiamo. Nella città di Shanghai, il 62% degli over-60 non è coperto con terza dose, e il 38% non è mai stato vaccinato. La strategia di contenimento in Cina è stata quindi basata quasi esclusivamente sulle misure di restrizione, venendo a mancare una contestuale azione di efficace prevenzione sanitaria come invece è stato fatto nel nostro Paese. Il virus, la variante Omicron in particolare, è fino a poco tempo fa circolata poco in Cina, con una conseguente bassissima immunità ibrida: ciò anche in quanto, a differenza di quanto avvenuto in Europa, una minima parte della

popolazione è stata esposta al virus attraverso l'infezione naturale. Il risultato è stato quello di arrivare quest'autunno ad una tempesta perfetta con una copertura vaccinale insufficiente e la maggior parte delle persone ancora suscettibili. La riduzione repentina delle misure di restrizione, causata dalla protesta popolare, ha funzionato da innesco perfetto generando inevitabilmente un impressionante numero di nuovi casi (le stime non ufficiali degli osservatori occidentali arrivano a oltre 250 milioni di casi, circa un abitante su cinque), con una previsione a breve di oltre un milione e mezzo di decessi. Un percorso tutt'altro che virtuoso, gestito attraverso una politica sanitaria sbagliata: prima condannati ad una dura restrizione delle libertà fondamentali e poi all'esplosione della pandemia a seguito dell'allentamento delle stesse misure restrittive. Una lezione per l'intero pianeta su come non vada mai gestita un'epidemia.

Il problema Cina oggi va affrontato con tempestività e coesione internazionale. I dati, pochi e poco trasparenti, stanno creando timore nella comunità internazionale, anche quella scientifica. Il timore principale è che, in un Stato con un alta percentuale di non vaccinati, in cui sono stati utilizzati vaccini poco efficaci che danno una bassa protezione di popolazione, una così forte crescita esponenziale dei contagi, oltre a causare numerose vittime (5.000 al giorno secondi dati ufficiosi degli osservatori internazionali), possa generare la selezione di una nuova variante, molto più immuno-evasiva e trasmissibile, che traghetti l'evoluzione di SARS-CoV-2 oltre Omicron, la variante dominante a livello globale ormai dalla fine del 2021.

Anche questi timori vanno comunque affrontati razionalmente, rimanendo ancorati alle basi scientifiche, ed evitando interpretazioni affrettate e allarmistiche che potrebbero generare sfiducia e inutili paure nella popolazione. Al momento, le poche informazioni che arrivano dalla Cina indicano che le varianti che stanno alimentando questa nuova imponente ondata di contagi sono le stesse che già circolano da tempo a livello globale, ancora quindi all'interno delle sottovarianti di Omicron. La stessa sottovariante BF.7, su cui si stanno concentrando timori probabilmente infondati, è una evoluzione della BA.5, già circola da tempo anche alle nostre latitudini ed è meno immuno-evasiva delle

varianti BQ che sono al momento dominanti in Europa e Nord America. Il salto evolutivo da monitorare con attenzione sarebbe quello oltre i confini di Omicron, con la nascita di un'altra vera nuova variante di interesse, ma al momento questa rimane un'ipotesi non supportata da dati epidemiologici reali.

Il quadro descritto che potrebbe determinare una situazione potenzialmente emergenziale a livello internazionale richiede anzitutto un costante monitoraggio. A tale proposito, ho provveduto, fin dal mio insediamento, a convocare periodicamente la **Cabina di Regia** del Ministero della Salute/ISS/Regioni, permanentemente attiva, allo scopo di garantire il miglior monitoraggio dell'evoluzione pandemica. Tengo a questo proposito a sottolineare che nella riunione del 23 dicembre scorso tra i principali dati dalla Cabina sono emersi:

- il calo dell'incidenza settimanale a livello nazionale: 233 ogni 100.000 abitanti (16/12/2022 -22/12/2022) vs 296 ogni 100.000 abitanti (09/12/2022 - 5/12/2022);
- il calo dell'Rt medio: l'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero è in diminuzione e sotto la soglia epidemica: R: $R_t=0,91$ (0,88-0,94) al 13/12/2022 vs $R_t=0,98$ (0,96-1,01) al 6/12/2022;
- la riduzione del tasso di occupazione in terapia intensiva dal 3,2% al 3,1%.

Nella medesima riunione è stata posta attenzione sull'andamento epidemiologico del COVID-19 nella Repubblica Popolare Cinese, considerando, dato l'alto numero dei contagi, la possibilità di comparsa di nuove varianti.

Dal successivo 24 dicembre, su sollecitazione della Regione Lombardia, il Ministero ha autorizzato l'USMAF dell'Aeroporto di Malpensa a fornire supporto al personale sanitario regionale per le prime esecuzioni di tamponi molecolari e conseguenziale sequenziamento ai passeggeri provenienti dalla Cina, in forma volontaria.

In conseguenza di quanto precede, la Direzione Generale Welfare della Regione Lombardia ha inviato una nota all'ATS dell'Insubria in cui si è data indicazione di sottoporre a tampone molecolare di screening per COVID-19, in forma volontaria, i

passaggeri/operatori provenienti dalla Cina presso lo scalo aeroportuale di Malpensa. Tale disposizione ha previsto, inoltre, che il costo del tampone sia a carico del passeggero/operatore e che tutti i tamponi effettuati all'interno di questa attività di screening vengano sequenziati per la ricerca di varianti. Nella stessa nota viene stabilito che tale procedura ha attivazione immediata e scadenza a fine gennaio, salvo diversa rivalutazione della situazione epidemiologica. Nella suddetta nota viene evidenziata all'ATS Insubria la necessità di coordinarsi con la UT-USMAF di Malpensa.

L'attività di vigilanza è stata effettuata su voli diretti dalla Cina presso lo scalo di Malpensa, ad opera di ATS attraverso una società convenzionata. Il personale USMAF si occupa invece di inviare le comunicazioni di positività alle ASL/ATS, richiedere le liste passeggeri in caso di positività e comunicare con la Direzione generale della prevenzione sanitaria per le opportune attività di contact tracing internazionale e comunicazione internazionale.

L'attività di screening è stata posta in essere dal 26 dicembre su due voli diretti:

- Volo NEOS 00977
- Volo Air China 00837

Nel primo volo, a fronte di 96 passeggeri sottoposti al tampone di screening sono stati riscontrati 32 positivi (33%) al SARS-CoV-2, mentre sul secondo volo su 123 passeggeri che hanno effettuato il tampone, 61 (50%) sono stati identificati come casi COVID-19. I dati preliminari provenienti da varie fonti, compresi i primi risultati di laboratorio del sequenziamento dei campioni raccolti a Malpensa, evidenzerebbero comunque la circolazione di varianti e sottolignaggi già presenti sul nostro territorio.

Si è valutato che la decisione di una singola Regione, in mancanza di una direttiva nazionale che fornisca una linea di azione univoca, può creare delle criticità. In particolare, come pare sia avvenuto, può spingere i Presidenti delle Regioni ad emanare ordinanze sui propri ambiti territoriali, in assenza delle informazioni necessarie e di un quadro di riferimento unitario, che generano effetti disomogenei anche in termini di misure da adottare ed esiti attesi.

Ala luce di quanto esposto, a seguito dell'informativa resa ieri in Consiglio dei Ministri, ho provveduto ad emanare, ai sensi dell'art. 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, l'ordinanza che prevede l'obbligatorietà dell'effettuazione di un test in partenza o un tampone molecolare una volta arrivati in Italia, ai passeggeri dei voli provenienti dalla Cina, con un **duplice obiettivo**:

- 1) Monitorare l'introduzione di eventuali **varianti di SARS-CoV-2** al fine di identificare rapidamente varianti, sotto-varianti o sotto-lignaggi attualmente non circolanti in Italia (per ora la in Cina sembrerebbe predominante il sotto-lignaggio di Omicron BA.5 definito BF.7, da noi comunque presente, ma le informazioni sono scarse e da ritenersi poco affidabili);
- 2) **Diminuire, per quanto possibile, il carico** di passeggeri in arrivo positivi ma non identificati.

ai fini della identificazione e del contenimento della diffusione di possibili varianti del virus Sars-Cov-2, impone a tutti i soggetti in ingresso dalla Cina di osservare la seguente disciplina:

a) obbligo di presentazione al vettore all'atto dell'imbarco e a chiunque sia deputato ad effettuare i controlli, della certificazione di essersi sottoposti, nelle settantadue ore antecedenti l'ingresso nel territorio nazionale, ad un test molecolare, o, nelle quarantotto ore antecedenti, ad un test antigenico effettuati per mezzo di tampone con risultato negativo;

b) obbligo di sottoporsi ad un test antigenico, da effettuarsi per mezzo di tampone, al momento dell'arrivo in aeroporto, ovvero, qualora ciò non fosse possibile, entro quarantotto ore dall'ingresso nel territorio nazionale presso l'azienda sanitaria locale di riferimento;

c) in caso di esito positivo del test antigenico, obbligo di sottoporsi immediatamente ad un test molecolare ai fini del successivo sequenziamento e ad isolamento fiduciario nel rispetto della normativa vigente;

d) obbligo di effettuare un ulteriore test antigenico o molecolare con esito negativo per porre termine al periodo di isolamento.

Ovviamente, l'attività di sorveglianza attraverso l'effettuazione di tamponi molecolari all'arrivo dei voli diretti provenienti dalla Cina non arresterebbe del tutto l'ingresso sul territorio nazionale a causa dell'arrivo in Italia di passeggeri anche attraverso **voli indiretti** – il cui tracciamento è pressoché impossibile (a meno che non si reintroducano misure maggiormente restrittive, quali il *passenger locator form* digitale) - e del **periodo finestra** (intervallo che intercorre fra esposizione al virus e comparsa della positività) che potrebbe far sfuggire il rilevamento molecolare del virus all'arrivo.

In particolare, per quanto riguarda i passeggeri provenienti dalla Cina attraverso voli indiretti che hanno fatto scalo in Paesi dell'area Schengen, è necessario un **raccordo in sede UE** per prendere una decisione comune che possa servire a limitare l'afflusso di persone positive dal paese asiatico

A questo proposito, fin dalla mattinata del 27 dicembre, ho mantenuto continui contatti con le principali Istituzioni Europee, tra le quali la Commissione e lo *European Center for Disease Prevention and Control* (ECDC - il Centro Europeo di Controllo delle Malattie). Tali contatti vengono tenuti per un continuo scambio di informazioni di natura epidemiologica e microbiologica, anche al fine di assumere provvedimenti in tempi rapidi. Inoltre il Ministero partecipa alla rete *Early Warning Response System* (EWRS) ai fini dell'identificazione di allerte precoci.

Nelle ultime ore la repentina mutazione del quadro epidemiologico in Cina ha indotto l'intero Consesso a valutare come prioritaria l'indagine sul sequenziamento al fine di individuare eventuali nuove varianti e a prendere in considerazione l'opportunità di misure di controllo comuni nei confronti dei passeggeri provenienti dalla Repubblica Popolare Cinese. Sino a quel momento, l'Unione Europea e l'OMS non avevano dato indicazioni circa eventuali misure che potrebbero diminuire il rischio di importazione di casi di infezione.

Su mia proposta è stato convocato l'*Health Security Committee* (HSC) per discutere di misure congiunte da adottare sul tema fin qui trattato. La riunione si è tenuta nella mattinata di oggi ed è stata condivisa anche con la Commissione la necessità di azioni congiunte finalizzate a rafforzare il monitoraggio ed il sequenziamento. All'ordine del giorno di tale riunione è stata posta anche la lettera che ho inviato alla Commissaria UE per la Salute Stella Kyriakides e alla Presidenza di turno del Consiglio dell'UE, la Repubblica Ceca, con al quale ho chiesto che tutti i Paesi membri adottino analoghi provvedimenti.

Per quanto riguarda le ulteriori misure nel nostro Paese, abbiamo:

- rafforzato lo stretto monitoraggio delle varianti attraverso le cosiddette "Flash Surveys" condotte mensilmente in collaborazione con le Regioni, la Piattaforma "I-Co-Gen" dell'Istituto Superiore di Sanità che raccoglie informazioni continue sull'andamento delle varianti identificate nei principali laboratori italiani e lo studio delle varianti presenti nelle acque reflue;
- definito il Piano di Preparedness per la gestione della circolazione del COVID nella stagione invernale 2022-2023;
- e, proprio oggi, ho firmato l'ulteriore proroga fino al 30 aprile 2023 dell'obbligo dell'uso delle mascherine nelle strutture sanitarie, socio-sanitarie, ivi compresi gli ambulatori e gli studi dei medici di medicina generale.

Infine, per rafforzare il monitoraggio sull'evoluzione epidemiologica derivante dai potenziali rischi legati alla situazione creatasi nella Repubblica Popolare Cinese, ho provveduto a convocare per la giornata di domani l'Unità di Crisi prevista dal D.M. 7 agosto 2019 quale Osservatorio del Ministero sulla materia.