



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**02 Dicembre 2022**

**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

**ilSicilia.it**  
indipendente nei fatti

## CARENZA DI SANGUE A MESSINA, GLI AVVOCATI SCENDONO IN CAMPO CON AVIS

*"Tra qualche anno probabilmente Messina sarà fuori dalla carenza di sangue ma al momento **importiamo da fuori 5mila sacche ogni anno**, mentre il nostro fabbisogno è 12mila": è il dato annunciato dal vicepresidente della Sezione comunale Avis **Francesco Previte**, in occasione dell'incontro di presentazione delle mattine dedicate alla donazione nella sede dell'Ordine degli avvocati. "*

*È la prima volta che il nostro ente scende in campo – ha detto il presidente **Domenico Santoro** – gli iscritti, molti dei quali già autonomamente donavano, adesso diventeranno **"testimonial" speciali della raccolta di sangue"**.*

Appuntamento nella **piazza del Tribunale da lunedì 12 a venerdì 16 dicembre**: *"Nelle cinque giornate, dalle ore 8,30 alle 12- ha spiegato il direttore amministrativo IRCCS Bonino Pulejo **Maria Felicità Crupi** – il nostro personale specializzato accoglierà i cittadini per spiegare loro come funziona la donazione, registrare la disponibilità a donare il proprio sangue, effettuando il primo prelievo di controllo e, in caso di regolarità, due giorni dopo la vera e propria donazione"*.

All'incontro hanno preso parte diversi consiglieri dell'Ordine e anche **Salvatore Leonardi**, coordinatore locale Organi e tessuti e responsabile UOC Anestesia Rianimazione IRCCS Bonino Pulejo: *"Per i cittadini è un'opportunità preziosa di aiutare chi ha bisogno di sangue e lotta tutti i giorni. Faremo gli esami ematochimici per verificare che il sangue sia idoneo alla donazione"*.

L'iniziativa, promossa da Ordine degli avvocati insieme con Avis e IRCCS Bonino Pulejo è stata particolarmente apprezzata: *"La partecipazione dell'Ordine degli avvocati è un valore aggiunto – ha sottolineato **Giuseppe Rao**, direttore sanitario IRCCS Bonino Pulejo – serve sinergia tra enti e associazioni per organizzare grandi giornate di raccolta come quelle previste da questa iniziativa"*.



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

Per la referente locale del procuremento e donazione **Lorenza Mazzeo**: *"Questo evento rientra nell'ottica di una nuova filosofia in cui gli ospedali incontrano i cittadini e collaborano per costruire insieme una sanità migliore. La gente viene in ospedale quando ha bisogno, adesso è l'ospedale che ha bisogno... di sangue".* Infine una riflessione sulla generosità dei messinesi:

*"Messina è una città molto magnanima nella raccolta ad esempio di denaro, i donatori di sangue sono aumentati negli ultimi anni e anche durante la pandemia – ha concluso **Previte** – ma sul sangue, il nostro bene più prezioso, a volte registriamo una diffidenza da parte dei messinesi che vanno invogliati a questo atto di solidarietà".*



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia



## Facoltà di Medicina, al via accordo tra Kore e Asp di Enna

*L'ospedale Umberto I rimane autonomo ma nello stesso tempo si apre all'integrazione con l'università in alcune unità operative. Il traguardo sarà la nascita del quarto Policlinico siciliano.*



In coincidenza con l'inizio del terzo anno di funzionamento della facoltà di **Medicina e chirurgia** dell'università **Kore**, il direttore generale dell'ASP di Enna, Francesco Iudica, e il presidente dell'università, Cataldo Salerno, hanno sottoscritto l'**accordo di collaborazione** previsto dal protocollo di intesa tra la Regione e l'ateneo ennese firmato dall'assessore Ruggero Razza lo scorso 15 marzo per l'integrazione tra le attività didattiche e scientifiche e le attività assistenziali: integrazione che caratterizza le facoltà di Medicina e le aziende ospedaliere universitarie.

L'accordo non modifica lo status dell'ospedale **Umberto I** di Enna, che rimane autonomo ma che nello stesso tempo **si apre all'integrazione** con l'università Kore in alcune unità operative. Viene a crearsi in particolare un rapporto di **reciproca collaborazione** per il pieno funzionamento della facoltà di Medicina e per il miglioramento dei servizi sanitari in favore dei cittadini, mediante un interscambio di



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

risorse professionali e di competenze che tendenzialmente eleva gli standard sia dell'ateneo che del presidio ospedaliero di Enna. L'accordo, previsto dalla giunta Musumeci con una delibera di governo dello scorso inverno, è stato recentemente caldeggiato dal presidente Schifani e diverrà pienamente operativo dopo l'assenso del nuovo assessore regionale della Salute, Giovanna Volo.

Grande soddisfazione è stata espressa dal direttore generale dell'ASP di Enna, **Francesco Iudica**, che prima della scadenza del suo attuale mandato ha tenacemente voluto avviare con l'università Kore il percorso che porterà nei prossimi anni alla **nascita del quarto policlinico** della Sicilia. La sottoscrizione dell'accordo è un **primo tassello** ad Enna di un mosaico che tendenzialmente vedrà includere diverse realtà territoriali attorno alla quarta facoltà di Medicina, autorizzata nell'isola due anni fa dal ministero dell'università e della ricerca e le cui strutture sono state inaugurate dal presidente della Repubblica Mattarella lo scorso dicembre.

**Nella foto, da sinistra:** il coordinatore del corso di laurea in Medicina e chirurgia della Kore, prof. **Paolo Scollo**; il direttore generale dell'università, dott. **Salvatore Berritella**; il presidente dell'ateneo, prof. **Cataldo Salerno**; il direttore generale dell'ASP, dott. **Francesco Iudica**; il direttore amministrativo dell'ASP, dott.ssa **Sabrina Cillia**; il direttore sanitario, dott. **Emanuele Cassarà**.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# LIVESICILIA

## Truffa ai danni del Ssn: sequestrati 10 milioni, 9 indagati

2 Dicembre 2022 – Di Redazione

ROMA – I carabinieri del Nas di Roma ed i Finanziari del Comando Provinciale di Roma – incaricati dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Velletri – hanno eseguito un decreto di sequestro preventivo ai fini della confisca ‘per equivalente’ di beni immobili e denaro, per un importo di circa 10 milioni di euro, nei confronti di 8 persone fisiche – tra proprietari, amministratori e dirigenti medici – e di una società cui è riconducibile un noto centro diagnostico convenzionato con l’Asl., attivo in diverse realtà regionali, con sede principale a Grottaferrata ed accreditato presso il Servizio Sanitario Regionale, indagati per le ipotesi di reato di concorso in falso e truffa.

Le investigazioni, avviate dal Nas di Roma a ottobre 2017, traggono origine da una serie di verifiche condotte in collaborazione con personale dell’Asl presso strutture sanitarie private e si sono sviluppate attraverso numerose ispezioni, servizi di osservazione e attività di natura tecnica, nonché mirati accertamenti patrimoniali svolti congiuntamente alla Guardia di Finanza di Frascati, che hanno portato al sequestro di ingente documentazione sanitaria (oltre 7.000 cartelle cliniche).

Gli approfondimenti hanno evidenziato che, dal 2012 al 2019, gli indagati avevano falsamente attestato sulle cartelle cliniche dei numerosi pazienti dimessi dalla struttura sanitaria monitorata, l’avvenuta erogazione di prestazioni di tipo oncologico e urologico mai effettuate, ottenendo dalla Regione Lazio indebiti rimborsi. Il modus operandi sopra descritto ha permesso di conseguire, nel corso degli anni, ingenti indebiti rimborsi e pagamenti da parte della Regione Lazio in quanto venivano indebitamente incassate, a titolo di rimborso pubblico dal Servizio Sanitario Nazionale, somme più elevate in luogo di quelle corrette sulla base delle prestazioni effettivamente rese, ottenendo quindi un indebito profitto.



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

In tale contesto, l'autorità giudiziaria ha interessato la Guardia di Finanza di Frascati al fine di procedere all'esatta quantificazione delle somme, all'identificazione di tutte le posizioni finanziarie di interesse – riconducibili ai soggetti coinvolti dal provvedimento – e all'esecuzione di tutti quei riscontri necessari a individuare le proprietà immobiliari. Gli elementi raccolti dai militari hanno permesso al Pubblico Ministero di ottenere dal Gip presso il Tribunale di Velletri l'emissione del provvedimento cautelare nei confronti dei 9 indagati, per un importo pari al profitto del reato. In attesa di giudizio definitivo, vale la presunzione di non colpevolezza degli indagati.

LA SENTENZA

## La Consulta salva l'obbligo del vaccino: «Tutela tutti»

di **Giovanni Bianconi**

La Corte costituzionale «salva» l'obbligo del vaccino anti Covid. Ritenute inammissibili e non fondate le questioni poste da cinque uffici giudiziari. Era, dunque,

legittimo l'obbligo per medici, over 50, personale scolastico e infermieri. «Così tutti erano tutelati».

a pagina 12



# Obbligo di vaccino legittimo La Consulta bocchia i ricorsi

«Né irragionevole, né sproporzionato», per la Corte era «a tutela della salute»

di **Giovanni Bianconi**

**ROMA** L'obbligo di vaccinazione anti-Covid non era né irragionevole né sproporzionato, ma è stato legittimamente introdotto a tutela della salute di tutti i cittadini. Così ha stabilito la Corte costituzionale respingendo tutti i ricorsi che contestavano il decreto (poi convertito in legge dal Parlamento) con cui il governo Draghi nell'aprile 2021 impose la somministrazione delle dosi agli ultracinquantenni e stabilì il meccanismo del *green pass* per l'esercizio dell'attività lavorativa.

Dopo una camera di Consiglio durata un'intera giornata — più lunga dell'udienza in cui l'altro ieri si sono fronteggiati gli avvocati dei ricorrenti e quelli dello Stato, particolare che lascia intendere un dibattito approfondito tra gli stessi giudici sulle singole questioni che riguardavano diversi aspetti e presunte «criticità» della normativa — la Consulta ha dunque promos-

so le discusse misure, contestate dai «no vax» prima con le manifestazioni di piazza e poi con le istanze al «giudice delle leggi».

Tre erano i «fronti» su cui la Corte era chiamata a pronunciarsi, a seconda delle diverse questioni sollevate nei ricorsi, e tre sono le sintetiche anticipazioni delle motivazioni, in attesa della pubblicazione delle sentenze nelle prossime settimane, indicate nel comunicato che ieri sera ha annunciato la decisione.

La prima, relativa alla richiesta di dichiarare incostituzionale «l'impossibilità per gli esercenti le professioni sanitarie che non abbiano adempiuto all'obbligo vaccinale, di svolgere l'attività lavorativa quando non implichi contatti interpersonali», s'è risolta con una dichiarazione di «inammissibilità per ragioni processuali». Significa che i giudici costituzionali non sono nemmeno entrati nel merito della questione, fer-

mandosi al metodo con cui il ricorso è giunto al palazzo della Consulta. Evidentemente ci sono dei difetti nell'ordinanza con cui il Tribunale amministrativo della Lombardia s'è rivolto alla Corte che hanno impedito di esaminarne il contenuto.

Nel secondo motivo anticipato dal comunicato si afferma invece che «sono state ritenute non irragionevoli, né sproporzionate, le scelte del legislatore adottate in periodo pandemico sull'obbligo vaccinale del personale sanitario». È il cuore della questione che s'è dibattuta nel-





l'animata discussione in aula, e che trova fondamento nelle precedenti pronunce della Corte in materia di vaccini obbligatori. Anche in questo caso, come per altre epidemie in passato, è stato giudicato legittimo e congruo il bilanciamento tra interessi individuali e collettivi nell'imposizione della profilassi per poter continuare a lavorare. La salvaguardia della salute di tutti i cittadini può prevalere sulle riserve dei singoli se le possibili conseguenze negative dei vaccini sulla salute delle persone a cui sono state somministrate le dosi non sono da considerarsi «intollerabili» e se è previsto un indennizzo per gli eventuali danni subiti. E questo evidentemente è avvenuto nel caso del Coronavirus.

Hanno prevalso le ragioni con cui l'Avvocatura dello Stato ha difeso la normativa anti-Covid: la campagna vaccinale serviva a tutelare l'intero Paese dalla diffusione dell'infezione e dalle sue ricadute sul sistema sanitario ed economico. In nome di questo interesse superiore era dunque legittimo restringere il campo dell'autodeterminazione individuale con misure che non hanno rappresentato né una «coercizione ricattatoria» né un «tradimento dei cittadini da parte delle istituzioni», come sostenuto dai legali del popolo «no vax» nelle loro argomentazioni. La pandemia giustificava l'imposizione dell'obbligo, così come le sanzioni per chi non ha voluto rispettarlo.

Ecco allora il terzo capitolo affrontato dai giudici: «Ugualmente non fondate sono state ritenute le questioni proposte con riferimento alla previsione che esclude, in caso di inadempiimento dell'obbligo vaccinale e per il tempo della sospensione, la corresponsione di un assegno a carico del datore di lavoro per chi sia stato sospeso; e ciò sia per il personale sanitario, sia per il personale scolastico». Significa che pure il mancato assegno di mantenimento ai non vaccinati rimasti senza impiego e senza salario (garantito invece a chi subisce provvedimenti disciplinari o condanne penali) non è illegittimo. Sempre nell'ottica della prevalenza dell'interesse collettivo. «Per sostituire un lavoratore

non vaccinato bisogna assumerne un altro», ha sostenuto un avvocato dello Stato per giustificare questa misura, e non si può imporre alla collettività l'onere di due stipendi perché uno dei due percettori preferisce rimanere a casa anziché farsi iniettare una dose.

### I tempi lunghi

Camera di consiglio di un'intera giornata, più dell'udienza-fiume di mercoledì

### ● La parola

## GREEN PASS

È un documento che attesta l'avvenuta vaccinazione di una persona contro il Covid, l'esito negativo di un recente tampone o la guarigione dall'infezione. Si tratta di tre certificati distinti, resi compatibili e verificabili in tutta l'Unione europea. Una specie di passaporto vaccinale per poter accedere in specifiche aree o luoghi di lavoro



*Covid*

## La Consulta salva l'obbligo dei vaccini Sconfitti i NoVax

di **Liana Milella**

dell'ex premier Mario Draghi che  
aveva imposto l'anno scorso  
l'obbligo vaccinale.

● a pagina 11

**L**a Consulta sbatte la porta in faccia ai No Vax. A tutto il personale sanitario che ha rifiutato il vaccino in tempi di Covid. Un no a medici, infermieri, a una psicologa che lavorava da casa. Tutti avrebbero dovuto rispettare i due decreti



**LA SENTENZA**

# I No Vax perdono ricorsi e stipendi la Consulta: giusto l'obbligo di vaccino

di **Liana Milella**

**ROMA** – La Consulta sbatte la porta in faccia ai No Vax. A tutto il personale sanitario che ha rifiutato il vaccino in tempi di Covid. Un no ai medici, agli infermieri, a una psicologa che lavorava da casa, perfino a uno studente tirocinante stoppato a Palermo. Tutti avrebbero dovuto rispettare i due decreti dell'ex premier Mario Draghi che in chiave anti pandemia aveva imposto l'anno scorso l'obbligo vaccinale.

Niente vaccino, niente lavoro. E per giunta pure niente soldi. Perché la Corte definisce «non fondata» anche la pretesa di ottenere un «assegno alimentare» per tutto il periodo in cui i No Vax sono stati costretti a non lavorare.

Ci sono volute ben nove ore di camera di consiglio per affrontare le istanze No Vax. Con undici ordinan-

ze sul tavolo. Tutte respinte. Come dimostrano gli aggettivi contenuti in uno striminzito comunicato. Questioni «inammissibili». Istanze «non fondate». Mentre, all'opposto, le ragioni di Draghi sono state promosse come «non irragionevoli», né tantomeno «sproporzionate», l'obbligo vaccinale per il personale sanitario era buono e giusto. Aveva ragione l'Avvocatura dello Stato a schierarsi dalla parte dell'ex premier. Anche se quei decreti, di fatto, sono stati messi nel nulla dalla scelta della premier Meloni di far rientrare in servizio con due mesi di anticipo, sempre per decreto, i No Vax. Dovevano aspettare il 31 dicembre, sono torna-

ti al lavoro il primo novembre.

Certo è che questa mossa non si può considerare «coperta» dalla decisione della Consulta. Che si articola in tre blocchi, quante sono le ordinanze affidate a tre giudici diversi. Quella della psicologa che lavorava da casa, ma ha perso il lavoro ugualmente, sollevata dal Tar della Lombardia. Era il caso – affidato dal costituzionalista di Bologna Augusto Barbera – che pareva avere le mag-



giori chance di successo. Invece è inammissibile «per ragioni processuali». Tre parole criptiche del comunicato dietro cui potrebbe esserci l'errore del giudice che ha bussato alla porta della Corte e che invece avrebbe potuto accogliere la richiesta di reintegro della professionista. Lavorando da remoto, di certo non poteva beccarsi il Covid.

Sconfitto lo studente No Vax che affetto da Covid voleva affrontare da tirocinante un corso infermieristico. Il Consiglio della giustizia amministrativa di Palermo era al suo fianco. L'ex presidente del Consiglio di Stato Filippo Patroni Griffi, ora giudice costituzionale, ha porta-

to la vicenda in camera di consiglio, ma il verdetto è stato contrario. Istanza inammissibile.

E infine pure «l'assegno alimentare» non ha avuto fortuna. Una decina di ordinanze in mano al giudice Stefano Petitti. Niente lavoro, ma almeno dateci i soldi, era il motto di una decina di ordinanze. Niet anche qui. Per il personale sia sanitario che scolastico. E tutto questo mentre la maggioranza continua ad "aprire" alle istanze No Vax. Tant'è che, come twitta il senatore leghista Claudio Borghi, è stato ammesso l'emendamento per cancellare le mul-

te per inottemperanza dell'obbligo di vaccino contenuto nel decreto Rave.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Nove ore di camera di consiglio per bocciare su tutta la linea medici e prof senza copertura. No anche all'assegno alimentare

### I numeri

# 142 mln

#### Le dosi somministrate

Sono 142.794.354 le somministrazioni dall'inizio della campagna. In 48.706.102 (ossia il 90,2% della popolazione over 12) hanno completato il ciclo vaccinale

# 1,9 mln

#### I No Vax over 50

Sono le persone per le quali era previsto l'obbligo ma che hanno rifiutato l'iniezione: da ieri è iniziato il recapito delle multe da 100 euro. Ma la Lega ha presentato un emendamento per cancellare le sanzioni



## LA SENTENZA

### La Consulta dice sì a vaccini obbligatori e sanzioni ai medici “Sconfitti i No Vax”

**RUSSO, SALVAGGIULO**

— PAGINE 12 E 13



# La vittoria della scienza

La Corte costituzionale avvalora l'obbligo dei vaccini anti-Covid messo nel 2021  
rigettate le questioni poste da operatori sanitari, insegnanti e over 50 No vax

**GIUSEPPE SALVAGGIULO**

**L**a Corte Costituzionale ha sancito la legittimità dell'obbligo del vaccino Covid per il personale sanitario e scolastico. La lunga camera di consiglio (una decina di ore in due giorni) conferma che la decisione del governo Draghi era ragionevole e proporzionata perché bilanciava correttamente la tutela della salute pubblica con i diritti individuali, in coerenza con le conoscenze scientifiche di quel momento.

Deluse le aspettative del fronte No vax, che aveva sostenuto centinaia di cause in tribunali di tutta Italia, portando infine davanti al giudice delle leggi la compatibilità con la Costituzione del draconiano ob-

bligo vaccinale stabilito dal governo Draghi nell'aprile 2021 a carico del personale sanitario e scolastico, tirocinanti compresi, «al fine di tutelare la salute pubblica». L'obbligo prevedeva deroghe limitate e tassative «in caso di accertato pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate», tempi strettissimi per le verifiche degli Ordini professionali e la sanzione della «immediata sospensione dal lavoro» senza retribuzione né spostamento ad altro incarico. Sono tre i piani su cui si muove una sentenza che richiederà almeno un mese per articolare motivazioni esaustive sulle numerose questioni sollevate, che coinvolgevano undici articoli della Costituzio-

ne e uno della Carta fondamentale dell'Unione Europea.

In generale, la Consulta ha ritenuto «non irragionevoli né sproporzionate le scelte del legislatore adottate in periodo pandemico sull'obbligo vaccinale del personale sanitario». Quanto alle doglianze più specifiche, per un verso ha giudicato infondata la pretesa di personale sanitario e scolasti-



co No vax di ricevere comunque, nel periodo di sospensione dal lavoro, una forma di retribuzione, sia pure ridotta; per altro verso, ha dichiarato «inammissibile per ragioni processuali», dunque senza entrare nel merito, la richiesta di evitare il vaccino svolgendo la professione sanitaria da remoto, con modalità che «non implicano contatti interpersonali» a rischio contagio.

Era stata una psicologa milanese a rivolgersi al Tar Lombardia. Nel novembre 2021 il governo Draghi aveva modificato la regola, impedendo anche lo smart working. La psicologa, stata sospesa dall'Ordine, aveva denunciato «la natura discriminatoria» dell'equiparazione del lavoro da remoto con quello a contatto con i pazienti, quanto alla diffusione del virus. Il Tar aveva condiviso argomentando che «nell'ambito psicologico molte attività si prestano a essere svolte senza contatto fisico con il paziente e con

modalità a distanza mediante l'utilizzo dei comuni strumenti telematici e telefonici».

«Questa – spiega Gaetano Azzariti, docente di Diritto costituzionale alla Sapienza – era la questione più controversa ed esposta a potenziale incostituzionalità. Ma il comunicato stampa della Corte, credo volutamente, si limita al dispositivo, non anticipando la motivazione dell'inammissibilità per ragioni processuali. Per il resto non sono sorpreso: la Consulta si muove nel solco della sua giurisprudenza sull'obbligo vaccinale».

La Corte era stata chiamata a pronunciarsi da diversi giudici, sia amministrativi (Tar Lombardia, Consiglio di giustizia amministrativa siciliano) sia ordinari (tribunali di Brescia e Padova). In tutto 16 cau-

se, di cui otto discusse mercoledì, anche con toni aspri, e decise ieri sera dopo una maratona che ha impegnato tre diversi giudici relatori, una quarantina di avvocati dei ricorrenti e tre dell'Avvocatura generale dello Stato, a difesa della legge contestata.

La causa madre era stata intentata da R.R., psicoterapeuta siciliana. A fronte di una disponibile a vaccinarsi, prima aveva chiesto «una brevissima dilazione a causa della momentanea indisponibilità del mio medico sino al prossimo lunedì». Poi aveva comunicato che lo stesso medico «ha purtroppo subito un gravissimo lutto ed è pertanto al momento assente dallo studio con rientro a data da destinarsi». Infine aveva allegato la ricetta elettronica con cui il sostituto del medico «mi ha prescritto una visita generale allergologica, attese le manifestazioni in età pediatrica di diversi episodi di reazioni allergiche mai indagate».

L'Ordine non le aveva creduto, sospendendola. Ma i giudici avevano sollevato dubbi sulla proporzionalità dell'obbligo in presenza di «diffusione di nuove varianti, rispetto alle quali i vaccini non sono ancora aggiornati e non unanimità della comunità scientifica sulla attuale efficacia protettiva».

Dubbi smontati dalla Consulta, con esultanza di Pd e Azione oltre che dell'Ordine dei medici. No vax e No green pass protestano l'ingiustizia subito al grido «il nostro corpo resta inviolabile». Insolitamente silente il centrodestra. —

**Alcuni dubbi erano sulla legittimità delle sanzioni, ma la Consulta li ha respinti**

## La vicenda

1

### L'obbligo

Nel 2021 il governo Draghi ha introdotto l'obbligo vaccinale per alcune categorie (operatori sanitari, insegnanti e forze armate) e le relative sanzioni per chi non si adeguava

2

### La questione

Spuntano diversi dubbi giuridici sull'obbligo vaccinale e sulle sanzioni, anche dai tribunali di Padova, Brescia, Catania, dal Tar lombardo e dal Consiglio amministrativo siciliano

3

### La sentenza

La Corte ha respinto tutte le questioni poste con motivi diversi e definito «non irragionevoli, né sproporzionate» le scelte del legislatore in periodo pandemico

## Esultanza di Pd Azione e Ordine Il silenzio del centrodestra

### Hub vaccinale

Un momento della vaccinazione anti-Covid a Torino. In Italia sono state vaccinate quasi 50 milioni di persone. Le prime due dosi sono state fatte a 47 milioni. La terza dose a 40 milioni. La quarta dose a 5 milioni. In totale sono state somministrate finora quasi 143 milioni di dosi



L'INTERVISTA

## Walter Ricciardi

# “Una medaglia per i medici ora si facciano pagare le multe”

L'igienista: “In gravi crisi sanitarie è legittimo fare scelte estreme l'importante è rispettare l'evidenza scientifica, lezione da ricordare”

**W**alter Ricciardi, ex consulente di Speranza e docente di Igiene pubblica alla Cattolica, nella decisione della Consulta vede soprattutto un «conforto per tecnici e decisori che anche in futuro dovranno decidere misure restrittive per fronteggiare gravi crisi sanitarie». Che purtroppo «non finiranno con il Covid».

**Se l'aspettava questa decisione della Consulta favorevole a tutte le misure che avete adottato sull'obbligo vaccinale?**

«Si perché è solo l'ultimo atto di una lunga serie di sentenze dello stesso tenore, che stabiliscono come il diritto alla salute sia preponderante e che per tutelarla si deve potere agire anche facendo leva sull'obbligatorietà delle misure di profilassi necessarie. In particolare quando si è in presenza di malattie altamente contagiose e che mettono in pericolo la vita delle persone. E con il Covid, prima che arrivassero i vaccini era in pericolo l'intera umanità».

**Quindi oggi come in passato il diritto alla salute prevale su quelli al lavoro o allo studio?**

«Si e anche questa non è una novità, perché il principio è stato ribadito da altre sentenze della Corte Costituzionale, che in passato ha ritenuto legittimo

anche l'obbligo vaccinale per i bambini che frequentano le scuole. Allora avevamo dei focolai pericolosi di malattie come il morbillo o di altre che pensavamo quasi debellate ed è stato giusto agire così. Però non parlerei di diritto alla salute prevalente sugli altri».

**Perché?**

«Per il fatto che se non c'è tutela della salute non ci sono nemmeno studio e lavoro. Se ci ammaliamo o peggio, moriamo, cosa ne è degli altri diritti? Nulla.

Ricordo che quando si andava verso i mille morti al giorno con il lockdown e chiudemmo tutte le fabbriche e le attività produttive c'è chi temeva che i posti di lavoro venissero falciati. E invece quelle decisioni, che non prendemmo di certo a cuor leggero, non solo hanno risparmiato decine di migliaia di vite umane, ma hanno salvato il tessuto produttivo del Paese, consentendoci di resistere fino all'arrivo dei vaccini, che si sono rivelati essere un'arma eccezionale».

**Quali conseguenze potrà avere per il futuro questa sentenza?**

«Conforterà tecnici e decisori politici ad adottare anche in futuro degli obblighi come quelli che abbiamo dovuto introdurre per il Covid in caso di necessità. Il principio è

sempre lo stesso: in presenza di gravi crisi sanitarie si è legittimati ad assumere le misure restrittive che la scienza suggerisce. Ed è una lezione da tenere bene a mente, perché con la globalizzazione e gli antibiotici che iniziano a fare cilecca le malattie infettive stanno tornando ad essere un flagello per l'umanità».

**La Premier però vi ha accusato di aver preso decisioni non supportate da evidenze scientifiche...**

«Si dica quali sarebbero queste decisioni anti-scientifiche. Voglio solo ricordare che tutte quelle assunte dal Governo Conte prima e Draghi poi furono supportate dai pareri di Istituto superiore di sanità, Cts e Consiglio superiore di sanità. Organismi composti dai migliori clinici ed esperti sanitari del Paese».

**Qualcuno obietta che il green pass lo potevate togliere prima senza danneggiare attività come cinema e teatri...**

«Il green pass nella prima fase è stato uno strumento formidabile

perspingerla la popolazione a vaccinarsi. Poi ha protetto comunque anziani e fragili, perché è vero che con Omicron anche da vaccinato posso contagiarmi, ma se vado in luoghi chiusi ed affollati, dove è più probabile che ciò avvenga, almeno sono protetto dalla malattia grave e dal rischio di morire».

**Se l'obbligo era legittimo ha senso ora abbonare le multe ai No vax per “appacificarsi”, come dice il ministro Schillaci?**

«Non ha alcun senso perché fa venir meno il senso di responsabilità verso la collettività. Richelieu diceva: “Fare una legge e non farla rispettare equivale ad autorizzare la cosa che si vuole proibire”».

**Sul Covid il governo ha messo la sordina. Ma la situazione è davvero così tranquilla?**

«Grazie ai vaccini stiamo tornando alla normalità ma siamo tra gli ultimi in Europa per somministrazione di quarte dosi. E il Covid può colpire insieme a influenza e virus sinciziale delle vie respiratorie, con conseguenze gravi per bambini e anziani. Per non parlare del fatto che gli ospedali rischiano di finire ancora una volta sotto stress, con conseguenze negative anche per chi soffre di altre patologie».—

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Speranza: “Avevo ragione, il virus ci stava travolgendo”

di **Michele Bocci**

● a pagina 11

*Intervista all'ex ministro della Salute*

## Speranza “Era l'unica scelta per fermare morti e contagi anche la Destra lo riconosca”

**di Michele Bocci**

Roberto Speranza è stato il ministro della pandemia. Da politico si è trovato alla guida della sanità nel primo Paese occidentale colpito, anzi travolto, dal coronavirus. Dopo i primi durissimi mesi sono arrivati i vaccini e la storia è cambiata completamente. L'obbligo è stato usato per incentivare le somministrazioni e proteggere le categorie più esposte.

**La Consulta ha respinto i ricorsi contro l'obbligo. Come accoglie la decisione?**

«In questi anni abbiamo fatto scelte anche difficili ma sempre seguendo due principi fondamentali: il primato del diritto alla Salute, anche sugli altri interessi in campo, e la centralità dell'evidenza scientifica. Con questi due fari è evidente che la nostra strategia sia stata quella di puntare con forza su vaccini, che sono stati fondamentali per contenere e combattere un virus che in quel momento era la principale sfida per tutti i Paesi. I nove mesi senza vaccini, del resto, sono stati durissimi in termini di ricaduta sulle persone e anche sulle attività sociali ed economiche».

**Temeva che alcune delle questioni avanzate fossero giudicate fondate?**

«Non ho mai avuto dubbi sul nostro operato, come sono convinto che le scelte siano sempre state prese con rigore e

ponderazione. La decisione conferma la validità del nostro approccio e mi conforta. La nostra strategia è stata quella di puntare con grande determinazione sulla copertura più larga possibile della popolazione. La sentenza della Corte, che rispetto e che leggerò con grandissima attenzione, riconosce in fondo la razionalità delle scelte che son state fatte, ispirate sempre dal principio della difesa del diritto alla salute delle persone, seguendo l'evidenza scientifica».

**Da cosa siete partiti per arrivare all'obbligo?**

«Ho sempre dato massimo ascolto e seguito ai pareri del Cts e anche a quelli del Comitato nazionale di bioetica, presieduto da Lorenzo d'Avack. Quell'organismo si era espresso anche sull'obbligo, considerando ragionevole prevederlo per le categorie più esposte al virus. Le nostre scelte sono state sempre molto ponderate».

**L'introduzione dell'obbligo è stata difficile dal punto di vista politico?**

«Ci trovavamo in una fase molto molto difficile. I contagi erano alti, gli ospedali sotto una pressione eccessiva e dinanzi a questo quadro il governo ha deciso di fare una scelta forte. Del resto, i governi devono scegliere. La strada intrapresa è stata giusta e oggi l'Italia sta meglio grazie a numeri straordinari di

diffusione di prima, seconda e terza dose. Questo è il punto. Il governo ha protetto il Paese e la salute delle persone. Di fronte a questo obiettivo le strumentalizzazioni che abbiamo visto lasciano il tempo che trovano. Alla fine, oltre il 90% dei cittadini si sono vaccinati».

**Lei ha definito più volte il vaccino come “game changer”.**

«Secondo l'Istituto superiore di sanità ha salvato la vita ad almeno 150 mila persone nel nostro Paese. Questo è il dato fondamentale, la verità».

**Ha ricevuto tanti attacchi, cosa prova adesso?**

«Io ho sempre operato nell'esclusivo interesse del Paese, fedele al giuramento fatto ben due volte nelle mani del presidente della Repubblica. La decisione mi conforta, ma non avevo dubbi».

**Ha criticato il nuovo governo per le posizioni sui vaccini. Il ministro Schillaci ha appena presentato uno spot per promuoverli. Cosa ne pensa?**



# la Repubblica

«La campagna di vaccinazione, lo voglio ribadire, non è patrimonio di Speranza, di Figliuolo o di Draghi ma del Paese. È grazie a quella se adesso siamo tutti meglio e l'Italia è più forte. Il mio invito al governo è di smettere di trattare il tema vaccini come se fossimo in campagna elettorale, visto che è finita. Chi ha voluto strumentalizzare per qualche

voto dei No Vax ha raggiunto il suo fine, ha preso quei voti. Ora mi auguro che la campagna del ministro Schillaci sia di successo. Sono all'opposizione, certo, ma spero che il governo faccia il meglio per la lotta al coronavirus. Quando si danno segnali sulla fine della pandemia e l'inutilità dei vaccini si rischia di tagliare il ramo su cui si è seduti».



▲ Roberto Speranza

*Il virus ci stava  
travolgendo  
Mi hanno attaccato  
ma sono tranquillo  
I due fari sono sempre  
stati la scienza  
e il diritto alla salute*





## Gli irriducibili dell'antiscienza «Il nostro corpo è inviolabile»

*I leader delle proteste non si arrendono di fronte alla pronuncia della Consulta: «È solo una pagliacciata»*

**Maria Sorbi**

■ Nessun diritto leso, nessuna imposizione illegittima. Tutti i ricorsi sono stati respinti dalla Consulta. E le contestazioni dei No Vax sono crollate come un castello di sabbia. Non solo. Il personale che non si è presentato al lavoro per mesi pur di non vaccinarsi, non riceverà nemmeno lo stipendio.

Che botta per il partito dell'anti scienza. Una sconfitta su tutta la linea. Gli antivaccini non hanno fatto che dare dei «pecoroni» a chi si metteva in fila per ricevere le dosi, hanno infuocato i social e le piazze di proclami infondati, hanno messo a repentaglio la loro salute e quella dei loro figli. E ora battono in ritirata. Non vaccinati e multati. Nei prossimi giorni infatti riceveranno la sanzione da 100 euro per non aver assolto all'obbligo (legittimo) vaccinale.

Con le pive nel sacco c'è un popolo di quasi 2 milioni di persone: per l'esattezza

1.693.294 gli italiani che non si sono vaccinati. La maggior parte di loro, 808.958, appartengono alla fascia di età tra i 50 e i 59 anni, che ha anche visto un'adesione alla campagna per la prevenzione del Covid pari al 90,50%.

A dire no alla vaccinazione sono stati 3.800 insegnanti (di cui 2.700 di ruolo) che non si sono presentati a scuola, 4mila medici sospesi dall'Ordine (di cui circa 2mila da poco rientrati negli ospedali), 10mila infermieri e operatori sanitari che hanno lasciato sguarniti reparti e corsie. E ancora 50mila rappresentanti delle forze dell'ordine.

In fondo non ci credevano nemmeno più loro nei ricorsi. L'altro ieri, assieme a uno schieramento di quaranta avvocati pronti a difendere le ragioni dei «diritti lesi» e del «diritto al lavoro negato», in piazza a far valere - per l'ultima volta - le loro ragioni durante la maxi udienza si sono presentati solo in cinquanta da tutta Italia. Tra di loro anche un uomo in carrozzina, Andrea, di 44 anni, che racconta di essere finito sulla sedia a rotelle a causa del vaccino.

«Ci aspettavamo un risultato diverso, ma non cambia niente e il nostro corpo è sempre stato e resta inviolabile» commenta la sentenza Nico Liberati, del coordinamento #nogreenpass Abruzzo e Molise. «Siamo persino fiduciosi del fatto che torneremo ad essere una Repubblica, senza più diktat».

«La decisione della Consulta è irrilevante, l'obbligo lo decidono le persone, e non una Corte costituzionale non legittimata a decidere per il nostro futuro» è il commento di Stefano Puzzer, il leader delle proteste No Vax e No green pass al porto di Trieste. «L'obbligo ci sarà quando gli italiani lo osserveranno, la legge senza il consenso delle persone non ha senso. È tutta una pagliacciata - denuncia - Qualsiasi obbligo dipende dal volere delle persone, senza questo non può esistere».

In aula le tesi sostenute dai legali in difesa dei No Vax hanno puntato soprattutto sulla violazione dei principi fondamentali su cui si fonda la Repubblica a partire dal diritto al lavoro.

«È stata calpestata la loro di-

gnità sociale, visto che i No Vax non sono stati più in condizione di «assicurare il pane ai propri figli». Il tutto, hanno sostenuto, senza alcun beneficio per la collettività, visto che il vaccino anti Covid - a loro dire - non solo non ha impedito la diffusione dei contagi, ma ha avuto anche «effetti collaterali gravi» e anche mortali con «29 decessi, solo in Italia, accertati come correlati alla campagna vaccinale».



HEALTH CARE SUMMIT

**Schillaci: «Salute e Pnrr, più fondi per il personale»**

«Occorre rivalutare gli stipendi dei professionisti del Servizio sanitario nazionale». Così il ministro della Salute, Orazio Schillaci, all'«Healthcare Summit» del Sole 24Ore. — a pagina 11

# «Salute e Pnrr, i soldi non bastano Servono fondi per il personale»

L'intervista. **Orazio Schillaci**. Il ministro della Salute all'Healthcare Summit: le nuove Case di comunità vanno «popolate» con gli operatori. In manovra il possibile anticipo al 2023 dei fondi ai Pronto soccorso

**Marzio Bartoloni**  
**Barbara Gobbi**

«Il mio impegno è quello di rivalutare gli stipendi dei professionisti del Servizio sanitario nazionale. Un impegno che condividiamo con le Regioni – in cui la sanità arriva a occupare l'80-85% dei bilanci – per fare sì che il Ssn possa tornare attrattivo per chi ci lavora. Sul Pnrr ci sono stanziamenti per costruire le strutture del territorio, come le Case di comunità, ma dobbiamo trovare le risorse per il personale che deve popolarle integrandole poi con i medici di famiglia e le farmacie». Così ieri il ministro della Salute Orazio Schillaci ha tracciato le priorità per i prossimi mesi nell'intervista di apertura dell'«Healthcare Summit» del Sole 24 Ore, aperto dall'intervento del direttore del Sole 24 Ore, Fabio Tamburini. Il ministro ha risposto alle richieste corali – da medici (in piazza il 15 dicembre), Regioni e aziende – di «più fondi» per la Sanità e il personale.

**La manovra per la Sanità è stata criticata. La difende?**  
Nonostante una situazione economica complicata, dovuta al post pandemia, alla guerra in Ucraina e alla crisi energetica, il Governo oggi ha messo per la sanità 2,2 miliardi in più rispetto ai 2 miliardi già stanziati

per il 2023. Questa è una chiara inversione di tendenza: se si va a vedere la spesa sanitaria tra 2013 e 2019, il Fondo sanitario è stato sempre defianziato da tutti i governi. Gli incrementi del 2020-2021 erano conseguenza della pandemia, di cui tutti avremmo volentieri fatto a meno. Il nostro sforzo iniziale, in una manovra licenziata in un mese, è stato comunque di rimettere la sanità al centro, a partire dal personale che ci lavora.

**Al momento però ci sono solo i fondi per il personale del Pronto soccorso e per giunta dal 2024. Può cambiare qualcosa?**

Quello per il personale dei Pronto soccorso, dove la situazione è particolarmente critica, è un primo segnale: speriamo ora che questa misura possa essere già anticipata in manovra al 2023.

**Anche sul Pnrr pesano i costi in più. Bastano le risorse?**

Questo è un tema sollevato anche da altri colleghi di Governo: il Pnrr è certo un'opportunità però è anche vero che dobbiamo cercare di utilizzarne al meglio le risorse. Se guardiamo agli investimenti per la riorganizzazione della rete territoriale e la telemedicina abbiamo 7 miliardi di euro. Le risorse quindi ci sono, ma servono per costruire le infrastrutture che devono

essere armonizzate con ciò che già esiste come le reti di farmacie che sono state particolarmente utili durante la pandemia. E poi occorre riconoscere un ruolo importante ai medici di famiglia.

**Ma non servono più risorse anche per il personale che ci lavorerà dentro?**

Stiamo lavorando su questo dossier che considero, insieme alla gratificazione degli operatori, la parte più importante e da affrontare subito: perché non basta solo edificare le case di comunità, ma bisogna far sì che siano popolate da professionisti e dotate di tecnologie che consentano ai cittadini di vedere in esse una risposta adeguata alle loro esigenze di salute. Per farlo serviranno le risorse anche dopo il 2026.

**Affronterà anche una riforma del ruolo dei medici di famiglia?**

Con loro c'è un ottimo dialogo: appena possibile li incontrerò per far sì che entrino ancora di più nelle cure sul territorio che già oggi svolgono con grande dedizione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

1.400

**I PARTECIPANTI ALL'EVENTO**  
Sono stati circa 1.400 i partecipanti all'undicesima edizione dell'Healthcare Summit del Sole 24 ore, evento in presenza e online



**«SANITÀ SOTTO MEDIA OCSE»**  
Nino Cartabellotta, presidente Fondazione Gimbe, ha ricordato come la spesa sanitaria nei prossimi 3 anni sarà intorno al 6% del Pil, sotto media Ocse



# Sanità del territorio, manca 1 miliardo Industrie: noi puniti

**Le voci del settore**  
Coscioni (Agenas): «30%  
in più di costi». Le Regioni:  
«Usiamo fondi dell'edilizia»

I fondi di nuovo contati, con le spese Covid ancora non coperte, e poi i prezzi alle stelle che fanno lievitare di quasi 1 miliardo i costi per costruire Case e Ospedali di comunità, cuore della Sanità territoriale prevista dal Pnrr (escluse le risorse necessarie per il personale). E infine le industrie che producono farmaci e dispositivi medici che tornano ad essere strozzate da meccanismi diabolici come tetti di spesa e payback in barba a ogni discorso sulla «strategicità» della filiera. Dopo due anni di pandemia e una pioggia di fondi (oltre 11 miliardi in più) per combattere il Covid la Sanità si risveglia con i soliti abiti da Cenerentola.

«Già oggi siamo sotto la media Ocse: se dovessimo allinearci servirebbero 12,5 miliardi», ricorda Nino Cartabellotta della Fondazione Gimbe che ha aperto il confronto con i protagonisti della Sanità all'Healthcare Summit del Sole 24 ore. Un intervento preceduto da Alberto De Negri, partner Kpmg, Head of Healthcare per l'Europa che lancia un Sos sul Pnrr: «Forse anche per i tempi compressi in cui è nato l'integrazione tra i tre assi innovazione dei servizi, costruzione di strutture fisiche e digitalizzazione dei processi appare limitata. La soluzione potrebbe quindi trovarsi in un approccio pragmatico che recuperi in corso d'opera la definizione dei tasselli che mancano, di organizzazione e processi». E proprio sulla messa a terra dei progetti per la Sanità territoriale del Pnrr preoccupa l'esplosione dei costi: «A livello spannometrico c'è un 30% in più, che su 3 miliardi per l'edilizia tra case e ospedali di comunità vuol dire circa 900 milioni», avverte Enrico Coscioni presidente dell'Agenas. «Malò scopriremo presto - continua Coscioni - e quando

arriveremo alle gare si dovrà fare una scelta: o ridurre del 30% il numero di strutture da realizzare o recuperare i soldi per fare questa riforma così importante». Una soluzione pragmatica la offre Raffaele Donini coordinatore degli assessori alla Salute e assessore dell'Emilia: «Si potrebbero coprire questi costi in più impiegando le risorse non spese per l'edilizia sanitaria, circa 10 miliardi, sempre di investimenti si tratta e sarebbe a costo zero». Donini però chiede chiarezza sulle spese non coperte per il Covid che si aggirerebbero sui 3,8 miliardi: «Nessuna Regione deve andare in piano di rientro per coprirle. Si faccia un piano di ammortamento su più anni ma il riparto avvenga in base alle spese effettive di ogni Regione e non in base alla popolazione». Chiedono una strategia a lungo termine le industrie del farmaco e del biomedicale. Farindustria invita a superare il meccanismo dei tetti di spesa e a rendere più veloce l'accesso dei cittadini ai farmaci dopo la loro approvazione da parte dell'EMA: «I tetti sono nati 15 anni fa ma con il fabbisogno di oggi si genera un payback insostenibile per le aziende. Sarà 4 miliardi nei prossimi due anni a fronte di 3,1 miliardi sulla spesa convenzionata che rimangono non utilizzati. Si tratta di un meccanismo che rappresenta una tassa aggiuntiva che penalizza la capacità di attrarre investimenti». D'accordissimo Massimiliano Boggetti presidente di Confindustria dispositivi medici con le sue 5 mila imprese del biomedicale che rischiano di finire in ginocchio per una richiesta di 2 miliardi di payback arrivata proprio in questi giorni alle aziende: «Il payback va cancellato subito e non sembri una manfrina dell'industria. Qui si rischia che scompaia una filiera già

colpita dagli effetti del definanziamento del passato alla Sanità. Tra l'altro se resta il payback si abbasserà il livello tecnologico dei dispositivi medici che curano gli italiani e quindi ci sarà un abbassamento della qualità delle cure». Fabio Torriglia, vicepresidente Egualea, fa una proposta: «Al Presidente del Consiglio che sicuramente guarda al quadro complessivo più che ai dettagli direi che l'urgenza assoluta è la creazione di una regia di coordinamento della filiera del farmaco. È indispensabile un punto di riferimento nazionale che coinvolga Aifa, ministeri, Regioni e Industria in un unico tavolo di lavoro che si riunisca regolarmente per decidere le misure».

Chi dirige gli ospedali ha le idee chiare sul futuro: «Superiamo il tetto di spesa sul personale, finanziamo in modo adeguato il Ssn e impieghiamo anche i giovani medici laureati», avverte il presidente di Fiaso Giovanni Migliore. Anche medici di famiglia e infermieri non hanno dubbi. Per Firenze Corti vice segretario Fimmg «non è assolutamente pensabile che i medici di famiglia debbano andare a lavorare nelle case di comunità, ma c'è la necessità di utilizzare gli studi organizzati e le medicine di gruppo come case di comunità "spoke": questo per non perdere la diffusione sul territorio e la prossimità nei confronti dei cittadini». Mentre per Maurizio Zega, consigliere nazionale Fnopi «bisogna aprire una questione infermieristica lavorando sulla carenza dei 70 mila infermieri e sulla formazione visto che dei 18600 posti al corso di laurea ne sono stati coperti 16 mila. Come troveremo gli operatori che ci servono se non rendiamo la professione più attrattiva?».

—**Mar.B.**  
**B.Gob.**



## L'INTERVISTA AL COSTITUZIONALISTA

# «La priorità è tutelare la salute pubblica»

*Clementi: il riferimento è l'articolo 32 della Carta, il bene collettivo viene prima dell'autodeterminazione*

VINCENZO R. SPAGNOLO

«**L**a Consulta ha scelto una linea molto chiara rispetto al potenziale bilanciamento offerto dall'articolo 32 della Costituzione, fra la tutela del diritto individuale del singolo alla salute e quella del bene-salute nell'interesse della collettività...». Francesco Clementi è ordinario di Diritto pubblico comparato all'università La Sapienza di Roma. E, come tutti i costituzionalisti, ha atteso con notevole interesse professionale la decisione della Corte, giunta ieri in serata: «Da ciò che si arguisce dall'asciutto comunicato di Palazzo della Consulta - valuta a caldo il giurista -, pur nelle differenze relative ai tre blocchi di ordinanze esaminate dai giudici costituzionali, emerge come dicevo una linea netta».

## Qual è, professor Clementi?

In un caso come questo, ossia nel verificarsi di una pandemia, la tutela della salute della collettività viene prima della libera autodeterminazione dei singoli. Mi pare questa, a scorrere la nota della Corte, la dorsale interpretativa generale emergente, all'interno della quale possiamo poi scorgere le singole specifiche, le differenziazioni rispetto ai quesiti sollevati dalle diverse ordinanze.

**Ad esempio, sul fronte dell'inammissibilità della questione relativa all'impossibilità per il personale sanitario che non adempie all'obbligo vaccinale, di continuare a lavorare, purché senza contatti interpersonali, quale li-**

**nea di ragionamento può aver seguito la Corte?**

In attesa del deposito delle motivazioni delle sentenze, che leggeremo con interesse, mi pare che la Consulta possa aver fatto riferimento allo statuto che denota l'attività medica: un medico, un infermiere opera in base a un principio, che è quello di non essere causa del male che intende curare negli altri.

**Un altro passaggio di peso, anche rispetto all'aspro scontro politico e sociale avvenuto nel Paese in questi anni, è quello sulla fondatezza delle scelte legislative sull'obbligo vaccinale. Cosa ne pensa?**

Mi sembra che si vinca come la Corte

abbia sottolineato che la pandemia sia un fatto globale e come le scelte legislative, adottate sulla base di evidenze scientifiche, siano state adeguate. Faccio notare come, sin dal lessico utilizzato, la Corte si richiami ai due criteri canonici della ragionevolezza e quello della proporzionalità, cardini del bilanciamento di interessi. E in questo bilanciamento, la Corte è chiara nel dire una cosa: le scelte adottate dal legislatore nel disporre l'obbligo vaccinale per alcune categorie di persone non sono state né irragionevoli né sproporzionate. Una valutazione che, seppure nelle poche righe della nota, i giudici costituzionali espongono a tutti noi, richiamandosi ai criteri classici di ermeneutica che guidano la loro azione.

**C'è poi il tema, parimenti dibattuto, del-**

**la previsione sulla mancata corresponsione dell'assegno di lavoro ai lavoratori sospesi per non essersi vaccinati. Qui**

**la Corte quale percorso può aver seguito, per ritenere infondate le questioni sollevate?**

Debbo ammettere che dalla parca nota della Consulta non si riesce a evincere la linea argomentativa che ha portato i giudici costituzionali a ritenere opportuno non dare seguito alla richiesta dei ricorrenti. Posso supporre che la Corte possa aver tenuto una linea di ragionamento basata sul fatto che, in assenza di prestazione lavorativa, non sia dovuta la remunerazione, ma aspetto di leggere le sentenze per comprendere con chiarezza.

**I dati sul numero di contagi indicano, purtroppo, che il Covid-19 resta una minaccia per la salute di tutti. Queste pronunce della Corte cosa insegnano per il futuro?**

Ci insegnano due cose. Primo: in una comunità, la tutela della salute non è un dovere solo collettivo, ma un dovere innanzitutto dei singoli verso gli altri. Nessuno può vivere la sua libertà in danno altrui. Secondo: nessuno può essere fuori dalla legge, compreso chi escogita soluzioni pratiche, come quella del medico che chiede di non lavorare a contatto col paziente. Non ci si ritaglia, nelle pieghe della legge, vestiti a propria misura. Sono decisioni nel solco della giurisprudenza della Corte, non si discostano dal suo giudicato sui trattamenti sanitari, che muove sempre dal corretto bilanciamento fra diritto individuale e diritto collettivo.

L'esperto: dai giudici emerge una linea netta sui tre blocchi di ordinanze. C'è un dovere dei singoli di aiutare la comunità



Francesco Clementi



## Sanità differenziata Che cosa significa passare dai Lea ai Lep di Calderoli

IVAN CAVICCHI

**I**n diritto la premeditazione è considerata come circostanza aggravante. E la premeditazione nella vicenda dell'autonomia differenziata versione Calderoli è ben camuffata.

— segue a pagina 11 —

— segue dalla prima —

## Sanità differenziata Che cosa significa passare dai Lea ai Lep di Calderoli

IVAN CAVICCHI

**L**a proposta del ministro ("Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata") è scritta per colpire strumentalmente i diritti delle persone e alla fine far passare surrettiziamente un disegno politico ai danni della Costituzione italiana. La proposta Calderoli è pensata e concepita come premeditato raggio perché non definisce *ex ante*, alla luce del sole, le regole, le condizioni, i limiti, le garanzie, gli obblighi che servirebbero per concedere alle regioni una *plus* autonomia, ma sposta tutte le decisioni finali in un "procedimento per l'approvazione delle intese fra Stato e Regione" che il Parlamento sino ad ora non ha mai autorizzato. Questo modo di procedere di fatto si limita a prendere atto delle intese già siglate tra regioni e governi, senza alcuna autorizzazione parlamentare, ma in nessun caso si preoccupa di definire, con una legge, le regole alle quali le intese tra regioni e governo debbono obbedire.

Non è accettabile che la nostra Costituzione sia manomessa nei suoi fondamentali da una generica procedura di contrattazione tra governo e regioni. Tali intese, per quanto legittime, non possono avere il potere di cambiare la Costituzione. Avallare il contrario sarebbe gravissimo.

Nel merito, invece, si devono chiarire bene le modalità alle quali le regioni dovranno obbedire per finanziare la sanità. La domanda fondamentale alla quale la proposta Calderoli non risponde con chiarezza è semplice: con il regionalismo differenziato cosa cambia nell'attuale sistema di finanziamento della sanità? La sanità sarà finanziata in base ai diritti come prevede la 833 o in base al reddito come prevede il regionalismo fiscale? E, più in generale, quale genere di tutela dobbiamo garantire al cittadino?

Oltretutto c'è un altro piccolo particolare che ci chiarisce le pessime intenzioni del ministro. Infatti la proposta Calderoli, citando l'art. 117, non parla di Lea ma di Lep

(livelli essenziali di prestazioni), perché nella contro-riforma del titolo V del 2001 è appunto previsto il passaggio dai Lea ai Lep. La legge che nel 1992 ha istituito i Lea (L.502) parla di "livelli di attività di servizi e di prestazioni", i Lep, invece, parlano solo di "prestazioni" intendendo per prestazione un singolo e specifico atto clinico-assistenziale, di natura diagnostica e/o terapeutica. I Lea sino ad ora sono stati definiti come macro aggregati di attività servizi e prestazioni e suddivisi in tre grandi gruppi (salute pubblica assistenza distrettuale assistenza ospedaliera), i Lep secondo l'art. 117 sono semplici prestazioni tecniche esattamente come si usa nei prontuari delle assicurazioni. È evidente che con il regionalismo differenziato l'intenzione non solo è quella di dare di più a chi è più ricco e di meno a chi è più povero, ma



## il manifesto

è anche di ridurre l'assistenza sanitaria ai più poveri a pura prestazione. Cioè in pratica con il passaggio dai Lea a i Lep si vuole reinterpretare il concetto di tutela essenziale facendolo coincidere il bisogno di cura con la prestazione *tout court*. Cioè con il minimo del minimo. Siccome il sud dovrà essere garantito con i Lep e assisti-

to con quello che Calderoli chiama "perequazione infrastrutturale", e siccome la perequazione per le regioni del nord è come il costo della carità, di conseguenza al sud basta garantire prestazioni essenziali altrimenti la carità richiesta sarebbe troppo onerosa.

I tranelli e i trucchi di Calderoli devono essere smascherati nell'interesse della trasparenza e della democrazia.





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

## IL RAPPORTO

# Cure accessibili? Un sogno. La corsa a ostacoli dei disabili

LUCA LIVERANI

**I**l Servizio sanitario è universale per (quasi) tutti. Nonostante le eccellenze scientifiche e la gratuità delle prestazioni, per molte persone curarsi in Italia è una questione complicata. Per le persone con disabilità gravi sono quasi sempre assenti percorsi mirati e le barriere architettoniche sono non di rado ancora un ostacolo. A denunciarlo è il rapporto dell'Istituto Serafico da cui emerge che per il 63% delle persone diversamente abili anche un esame di routine diventa un percorso a ostacoli. Le diffuse attese ai Pronto soccorso o le difficoltà di esami invasivi, sperimentate da tutti, per qualcuno sono veri percorsi a ostacoli, a volte quasi impossibili da superare, se non a prezzo di lunghe peregrinazioni o "viaggi della salute". Per le persone con disabilità gravi è complessa anche una semplice spirometria (per valutare la funzione polmonare). Nonostante l'impegno di molti, resta ancora molta strada.

L'allarme arriva dall'Istituto Serafico di Assisi, centro di eccellenza per la riabilitazione, la ricerca e l'innovazione per bambini e giovani adulti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali gravi e gravissime. Alla vigilia della Giornata mondiale della disabilità del 3 dicembre, il Serafico presenta uno studio che ha analizzato le situazioni delle famiglie di disabili e delle associazioni del settore.

Gli intervistati riferiscono l'assenza nelle strutture sanitarie di percorsi specifici (49,8% dei casi), e di averle trovate raramente (36,7% dei casi). Permangono an-

cora barriere architettoniche (per il 37,6%). Accanto alle lunghe attese, ci sono le difficoltà nella comunicazione dei bisogni specifici al personale, oltre alla gestione dei comportamenti problematici delle persone con disabilità psichiche. Il risultato è spesso un vero e proprio calvario per famiglie e *caregiver*, oltre che per gli assistiti stessi: il 63,3% del campione dichiara di dover uscire dalla regione per le cure necessarie o anche solo semplici visite di routine. E il 79,6% si deve rivolgere a più di una struttura sanitaria prima di ricevere l'assistenza adeguata.

«Numeri che restituiscono una situazione complessa, aggravata anche dalle difficoltà innescate dalla pandemia da Coronavirus», spiega Francesca Di Maolo, presidente dell'Istituto Serafico di Assisi: «nella maggior parte delle strutture sanitarie italiane mancano protocolli specifici per le persone con disabilità e c'è una forte carenza di personale adeguatamente formato». «La nostra struttura, che da sempre cerca di coniugare il "curare" con il "prendersi cura" - afferma Di Maolo - lavora quotidianamente per rendere i servizi ambulatoriali per persone con disabilità sempre più adatti a loro. Ma il Servizio sanitario è cucito su misura per il malato, non per il malato con disabilità». L'accessibilità alle cure davvero per tutti «deve diventare una priorità su cui si fonda la democrazia sostanziale, la civiltà e il benessere del Paese. Occorre una svolta culturale per abbattere le disuguaglianze in tutti i settori della sanità. Anche mettendo mano al Pnrr e destinare parte dei fondi all'accessibilità degli ospedali, così come è stato fatto per strutture alberghiere e ricettive».

Secondo l'Istituto Serafico nel 63% dei casi barriere architettoniche e assenza di percorsi specifici penalizzano le persone affette da patologie gravi





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

## NON AUTOSUFFICIENTI

### Paglia: avviamo subito la riforma per la cura di 10 milioni di anziani

Il presidente della Pontificia Accademia per la vita: «È urgente riprendere in mano la proposta di riforma della legge delega. Sarebbe un positivo e conveniente rovesciamento di paradigma». Occorrono percorsi e servizi di assistenza domiciliare, oltre a centri appositi. nel primopiano a pagina 6

Liverani e Moia

# «Nuova assistenza agli anziani Si riparta dal lavoro già fatto»

LUCIANO MOIA

L'assistenza alle persone anziane ha bisogno di un rovesciamento di paradigma. Occorre costruire percorsi e servizi di assistenza domiciliare, centri diurni e multi servizi come alternative efficaci - quando è possibile - alla ospedalizzazione o alla istituzionalizzazione.

Va in questa direzione la riforma della legge delega elaborata dal precedente governo che dovrebbe però essere recuperata anche dall'attuale esecutivo con modalità da definire.

È l'auspicio dell'arcivescovo Vincenzo Paglia, presidente della Pontificia Accademia per la vita, che due anni fa ha accettato l'incarico di presiedere la Commissione per la riforma dell'assistenza socio-sanitaria della popolazione anziana.

**Eccellenza, si può parlare di anziani in modo nuovo? O sono sempre e solo un problema di salute, una spesa, uno "scarto", come dice papa Francesco?**

Direi proprio di sì e le riferisco di una felice consonanza: mentre a Palazzo Chigi si discute di come portare in Parlamento la legge delega elaborata negli anni dal precedente governo,

legge che riforma radicalmente l'assistenza, le catechesi del Papa sul tema della vecchiaia ci aiutano a scoprire l'enorme tesoro custodito in seno alla Chiesa. Parlo di quel vastissimo popolo di anziani credenti, fonte inesaurita di energie spirituali di cui il nostro tempo ha tanto bisogno. Sono parte integrante dei 14 milioni di over 65 che rappresentano un quarto della popolazione italiana e una fetta importante del nostro Pil, sia dal punto di vista dei consumi (oltre 200 miliardi si calcola) che da quello della loro attività - gratuita e volontaria ma non per questo immateriale - di assistenza ai figli e nipoti.

**Si potrebbe dire che si è venuta formando via via una nuova generazione, appunto, quella degli anziani?**

Esattamente: in questi ultimi due secoli è emerso un vero e proprio nuovo popolo: l'anziano, da figura residuale, diventa protagonista, e non solo nei numeri, del nostro tempo. Ma

questo popolo va liberato e vanno liberate le sue incredibili risorse sia per la Chiesa che per la società civile.

**Liberazione da cosa?**

*In primis* vorrei dire dai pregiudizi. Il primo nemico degli anziani è l'idea stessa che noi ne abbiamo: l'idea di una stagione fatta solo di declino, emarginazione, malattia, tristezza, non autosufficienza. Essere anziani non è affatto solo questo: è aver ricevuto e vissuto quella "iniziazione alla vita" di cui parla papa Francesco: «Siamo apprendisti della vita - che, tra mille difficoltà - imparano ad apprezzare il dono di Dio». Ma non per rimpiangerne la fine vicina, semmai per aprirsi a quello spazio infinito di vita che Dio ci prepara! E poi gli anziani possono molto! Hanno





energie, esperienze, capacità da spendere per gli altri, in quella che mi sembra essere sempre più definibile come la stagione della gratuità. Dopo aver tanto lottato, lavorato, guadagnato, da vecchi ci si può dedicare agli altri. E quanto gli anziani lo fanno, ma quanto ancor più potranno farlo se li aiutiamo!

**Proviamo a chiarire meglio questo concetto di liberazione. Da cos'altro dovrebbero liberarsi gli anziani?**

Certamente dalla solitudine. Questo è un grande male che attraversa tutta la società ma ferisce in modo particolare gli anziani nella loro fragilità. Non è giusto rimanere soli da vecchi, non è umano, non è salutare! Per questo mi sono tanto speso, con le due Commissioni, quella al ministero della Salute e quella di Palazzo Chigi perché la riforma spostasse e integrasse servizi sociali e sanitari dagli ospedali e dalle Rsa ai territori ed alle abitazioni degli anziani. Una sanità che attende arcigna dentro le proprie istituzioni l'arrivo dei "pazienti" è anacronistica, ottocentesca, vecchia nel senso deteriore del termine. Abbiamo bisogno di una svolta, di un rovesciamento del paradig-

ma, di un sistema sanitario capace di essere proattivo, di andare nelle case e nelle strade, di raggiungere le persone prima che divengano appunto "pazienti" e perché restino persone. Per questo la riforma disegna un *continuum* assistenziale attorno alle persone che parte da un sistema a rete, dedicato agli *over 80*, in cui nessuno resta solo. E a partire da questa rete si costruiscono percorsi e servizi di assistenza domiciliare, centri diurni e multiservizi, tutte alternative efficaci alla ospedalizzazione o alla istituzionalizzazione. Efficaci e mi consenta di dire, anche convenienti dal punto di vista economico e della qualità della vita che garantiscono. Ma occorre porre fine all'assurdo divorzio fra sociale e sanitario. La cura non può e non deve conoscere questo confine insensato.

**Piaga antica quella della distinzione tra sanitario e sociale. Riusciremo davvero a superarla?**

È indispensabile perché di fronte ad una popolazione così numerosa è deleteria. Gli anziani non hanno bisogno solo di medicine, ma di accompagnamento, di colloqui, di consolazione, anche per prevenire cadute e malattie. Nel disegno di legge delega è previsto appunto un nuovo paradigma. Tocca ora al nuovo governo darvi attuazione anche inven-

tando - e noi abbiamo suggerito una strada - delle sinergie dal basso per integrare sociale e sanitario.

**Nel concreto?**

Penso ad esempio alla proposta di una Assistenza domiciliare sociale e sanitaria ed al passaggio da un intervento che è oggi puramente prestazionale, di poche ore all'anno, ad una assistenza continuativa, di un vero sostegno domestico agli anziani ed ai loro familiari. Qui debbo rivolgere un *caveat* a quanto sin qui disegnato dal Pnrr: l'Italia è un Paese civile, che ha fatto della sussidiarietà non solo un principio costituzionale, ma un fatto reale e vitale attraverso la vivacità del terzo settore e del volontariato diffuso che rappresentano una grandissima risorsa. Attenti a non disprezzare questa storia e a non ricadere in un'idea statalista della assistenza. Ricordiamoci che occorre sinergia in un giusto mix pubblico/privato attivando ogni possibile risorsa umana in un periodo di forte carenza di figure professionali.

**Anche la famiglia fa ancora parte di queste risorse umane? Molto è cambiato nel corso degli ultimi decenni, ma qualcuno sembra che non se ne sia accorto.**

Certamente anche la famiglia è una parte fondamentale dell'orizzonte umano degli anziani! Guai a dimenticare il ruolo della alleanza tra generazioni, tra nonni e nipoti, in quell'affetto reciproco che è così importante per gli uni e per gli altri. Certo la famiglia va aiutata e sostenuta, e in questo senso mi sembra di poter dire che il nuovo Governo abbia varato alcune norme utili, anche se si tratta solo di un inizio. Tuttavia, è un inizio nella giusta direzione. Ritengo al tempo stesso che, in un tempo in cui la famiglia va facendosi sempre più "stretta" per via del calo delle nascite, e più "lunga" per il maggior numero di generazioni presenti, sia necessario intenderla anche in modo più "largo", oltre gli orizzonti dei vincoli di sangue.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Il ruolo della famiglia è sempre fondamentale. Anche quella più "larga" oltre gli orizzonti dei vincoli di sangue»

«Una sanità che attende arcigna dentro le proprie istituzioni l'arrivo dei "pazienti" è anacronistica»

## L'INTERVISTA

L'arcivescovo Vincenzo Paglia: urgente riprendere in mano la proposta di riforma della legge delega. Sarebbe un positivo e conveniente rovesciamento di paradigma



Monsignor Vincenzo Paglia



**La campagna**

## Quarta dose, ecco gli spot Meno di 3 su 10 l'hanno fatta

**N**eanche 3 italiani su 10 hanno ricevuto la quarta dose, compresi fragili e pazienti con sistema immunitario non efficiente. A loro principalmente è rivolta la campagna vaccinale del ministero della Salute, lanciata ieri dal ministro Orazio Schillaci, già sui teleschermi di Rai e Mediaset. Si è scelto un messaggio semplice, la famiglia riunita sotto Natale, familiari di ogni età, i nonni vicini ai nipoti. E l'invito a proteggersi

anche per vivere i momenti felici. Niente testimonial di grido né registi famosi. Si punta alla popolazione in generale per riconquistarla e portarla ai centri vaccinali.

L'appuntamento non è solo col secondo richiamo dell'anti Covid. C'è l'influenza da contrastare in parallelo, con una dose che si può fare in contemporanea, ciascuna su un braccio. Per la stagione 22-23 i virus si annunciano aggressivi.

Per due anni sono rimasti nella retroguardia mentre il Sars costruiva la pandemia. Tornano con forza, a giudicare da quanto è accaduto dove sono già passati.

**M.D.B**

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

## LA MOSSA DEL MINISTERO

# Si rilancia la campagna (ma le quarte dosi sono poche)

**P**arte - finalmente - la nuova campagna di comunicazione del ministero della Salute per incentivare le vaccinazioni contro Covid-19 e contro l'influenza stagionale, ricordando che le due immunizzazioni possono avvenire insieme nella stessa seduta vaccinale. L'obiettivo è innanzitutto quello di proteggere i più fragili, a partire da anziani e immunodepressi, in un momento in cui i contagi stanno nuovamente aumentando. Si punta dunque anche ad accrescere la consapevolezza dell'importanza dei richiami vaccinali e della quarta dose, che solo 1 italiano su 4, circa il 27%, si dice pensoso a fare.

Un invito a vaccinarsi arriva anche, con una dichiarazione congiunta, dalla commissaria Ue alla Salute Stella Kyriakides, il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie Ecdc ed il direttore regionale di Oms Europa Hans Kluge. Con l'inizio della stagione influenzale in Europa, affermano, «stiamo assistendo a un'ampia circolazione di diversi virus respiratori. Con l'influenza, il Covid-19 e il virus Rsv, questo inverno può essere impegnativo. La vaccinazione per ridurre i rischi di infezione e malattia grave da Covid-19 e influenza rimane fondamentale».

La campagna italiana, ha spiegato il ministro della Salute Orazio Schillaci, prevede uno spot che andrà in onda sulle reti Rai e Mediaset ed anche l'utilizzo dei social media. Per lo spot, come previsto, non si sono scelti testimonial noti ma persone comuni (come una nonna che festeggia il compleanno con la famiglia). Il *claim* è infatti "Proteggiamoci, anche per i momenti più belli", ed il messaggio è appunto il recupero della quotidianità, che va però difesa. «Vogliamo dare un messaggio forte a tutta la popolazione ma il nostro target sono soprattutto gli anziani

ed i soggetti fragili. Dobbiamo affrontare insieme Covid e influenza stagionale che quest'anno - ha affermato Schillaci - pare si presenti molto virulenta. Il messaggio è che possiamo stare insieme ma bisogna proteggere le fasce più a rischio e bisogna rivolgersi ai medici di famiglia che hanno un ruolo fondamentale». A sottolineare l'importanza dei richiami vaccinali è anche il direttore Prevenzione del ministero Gianni Rezza che, riferendosi agli anziani che hanno fatto la quarta dose di vaccino Covid da oltre 4 mesi, ricorda come «in base a ciò che affermano Ema e Aifa, i richiami vengono fatti dopo 4-6 mesi e ora c'è la vaccinazione stagionale con i vaccini adattati». Eppure, nonostante la pandemia non sia ancora finita, il Covid sembra non preoccupare più gli italiani: si stima che poco più di un conazionale su 4 (il 27%) farà la quarta dose di vaccino. E comunque, solo il 14% degli italiani riferisce di averla già fatta.

Ad ogni modo, la situazione epidemiologica non desta al momento particolare preoccupazione, come conferma lo stesso Schillaci: «Con la stagione fredda c'è stato un rialzo dei casi ma le terapie intensive sono sotto il livello di guardia ed è questo cui bisogna guardare. Il Covid è in una fase endemica e ciò ci ha permesso di riacquistare spazi di normalità».



## IL MINISTRO DELLA SALUTE

# Schillaci: «Siamo attenti al virus I soggetti fragili si proteggano»

*Lanciata la campagna per le vaccinazioni: «Non rimaniamo indietro, chi è a rischio usi i sieri»*

■ Se tutto va come previsto, Orazio Schillaci verrà ricordato come il ministro del ritorno alla normalità post Covid.

«Siamo in una fase endemica e abbiamo riacquisito spazi di socialità. Oggi puntiamo alla responsabilità dei cittadini per un ritorno alla normalità in sicurezza» si muove cauto, ben consapevole che sarebbe un errore clamoroso sbagliare solo un passaggio della manovra di uscita dalla pandemia. Preme perché i fragili si vaccinino contro il Covid e l'influenza stagionale ed è pronto a ridurre la quarantena a cinque giorni.

### IL POST COVID

Non avrà più l'emergenza virus da gestire, ma sulla scrivania il ministro ha grane forse più profonde, contro cui il vaccino ha ben poco potere.

Da sbrogliare ci sono tutti i nodi della sanità accumulati in anni di tagli al personale e mancato rispetto dei turn over. Al momento è chiaro che non basteranno i 2 miliardi aggiuntivi stanziati dal nuovo governo, la riforma dovrà essere più capillare.

### LO STIPENDIO DEI MEDICI

Si parte dalle nuove emergenze, che rappresentano solo la parte superfi-

ziale del cancro della sanità pubblica: gli stipendi dei medici. Verranno aumentati a chi lavora più ore. «In questi anni - spiega il ministro - si è creato il problema delle liste di attesa e, accanto a questo, c'è una carenza significativa dei medici dovuta al fatto che la programmazione dell'accesso a medicina negli ultimi dieci anni è stato abbondantemente sotto dimensionato. Abbiamo meno medici laureati di quelli che sono necessari. Il modo migliore per incrementare le attività del sistema sanitario nazionale è assumere nuovi medici. In molte specialità li abbiamo ma altre oggi sono poche attrattive, penso ad esempio all'emergenza e urgenza o all'anestesia, tanto che gran parte dei posti di specializzazione banditi rimangono deserti.

Accanto alla proposta di immettere linfa nuova nel sistema sanitario, i medici potranno lavorare di più e essere remunerati meglio, laddove ci sia la loro disponibilità».

Allungare i turni tuttavia non vorrà dire limitare le assunzioni.

### LA MEDICINA TERRITORIALE

La pandemia ha dimostrato che la fragilità maggiore è dovuta alla medicina territoriale

e questo dipende dal problema cronico di sovraffollamento dei pronto soccorso, all'elevata quota di accessi di persone che potrebbero essere gestite meglio sul territorio.

«Credo che sia fondamentale che le case della comunità - spiega il ministro - oltre ad essere costruite siano anche popolate da professionisti della sanità dotati di una tecnologia in modo che i cittadini le vedano delle strutture sicure dove poter accedere e dove trovare le risposte adeguate. Bisogna riconoscere un ruolo ai medici di medicina generale, alle farmacie. Credo che la sanità territoriale debba essere fortificata e serviranno risorse anche per il personale».

### L'ITER DEI FARMACI

Se c'è una cosa che abbiamo imparato in pandemia è che vanno semplificati gli iter per l'approvazione dei farmaci. Niente burocrazia, ma solo tempi tecnici. Per questo è in previsione un ammodernamento dell'agenzia del farmaco Aifa con l'obiettivo di arrivare in tempi molto più rapidi all'approvazione dei dossier per i nuovi farmaci, attesi da milioni di cittadini. Il motto sarà: più ricerca e meno procedure.



Fauci: "Vivremo  
nuove pandemie  
Poca prevenzione"

di **Antonio Monda**

● a pagina 19

*Intervista al consulente sanitario di Biden*

# Fauci "Dopo il Covid vedremo nuove pandemie Manca la prevenzione"

di **Antonio Monda**

**WASHINGTON** – Nel momento in cui è entrato a Villa Firenze, Anthony Fauci è stato salutato con una lunga ovazione piena di gratitudine. «Sono venuti ad ascoltarla scienziati dalla California, dal North Carolina e dal Kansas», lo ha accolto l'ambasciatrice Mariangela Zappia, e ha iniziato l'evento delle Conversazioni smentendo con un sorriso lo stress di questi mesi, in cui ha subito persino minacce fisiche per aver contrastato le dichiarazioni di Trump. Il suo storico collaboratore Barney Graham mi confida che «tutto lo staff si interrogava sulle sue idee politiche ma in realtà è un indipendente», e Fauci commenta: «Ho lavorato con 7 presidenti e sono stato educato ad avere rispetto per le istituzioni. Ma quando ho sentito Trump dire "il Covid scomparirà magicamente in breve tempo" o "lo si debella con la varechina" ho sentito il dovere di intervenire, c'erano in ballo vite umane e gli Usa hanno avuto più di un milione di morti per la pandemia: sono stato considerato una talpa infiltrata per conto di Pelosi. Ma non mi spavento, sono di Brooklyn».

**Che importanza ha avuto il suo retroterra italiano?**

«Sono metà siciliano e metà napoletano e sono cresciuto a Bensonhurst, un'area tutta italiana. Mio padre, che era un farmacista, è

stato contento quando ho intrapreso la carriera scientifica, ma l'elemento più formativo è stato il liceo Regis, dei gesuiti: lì ho fatto tesoro del loro motto "essere per gli altri" che era un principio anche della mia famiglia».

**Il primo presidente per cui ha lavorato, Reagan, per sette anni non ha nominato l'Aids.**

«Ritengo che non avesse capito la portata di quello che stava succedendo: è stata Liz Taylor a esortarlo a prendere una posizione pubblica in un convegno dove erano presenti molti rappresentanti della comunità omosessuale. Fino a quel momento il silenzio è stato un grave errore di un presidente che ha anche molti meriti in altri campi».

**Per un lungo periodo lei è stato attaccato dall'attivista Larry Kramer, il quale lo definiva "un idiota incompetente", ma poi lo stesso Kramer l'ha descritta come "l'unico vero e grande eroe" tra chi ha combattuto l'Aids.**

«In un articolo è giunto definirmi "assassino" e questo mi ha sconvolto costringendomi ad ascoltare l'urlo di chi soffriva. Anche in questo caso ho seguito quegli insegnamenti».

**Dopo tre anni di pandemia esiste ancora un ampio mondo di no vax: come è possibile?**

«La diffidenza sui vaccini è pre esistente al Covid, ma trattandosi di una pandemia, quest' atteggiamento anti-scientifico ha avuto maggiore visibilità e reazioni violente. Politicamente la concentrazione di persone vaccinate coincide con gli stati democratici mentre quelli che lo

hanno rifiutato con i repubblicani, ma attenzione a facili scorciatoie: ho incontrato repubblicani che si sono impegnati in prima linea, e tra i presidenti che ha fatto di più per la sanità c'è stato George W. Bush».

**Gli oltre un milione di morti americani rappresentano una percentuale molto alta pro capite rispetto ad altri paesi occidentali.**

«C'è anche da tenere presente la grande disparità sociale di questo Paese. In alcuni casi i malati avevano patologie tipiche di alcune comunità, come obesità, ipertensione e diabete, non curate adeguatamente. E le strutture alle quali avevano accesso erano inadeguate, non tutti possono permettersi le stesse coperture assicurative».

**Ha notato una differenza nel modo in cui il resto del mondo ha affrontato la pandemia?**

«L'esempio virtuoso è la Nuova Zelanda, agevolato dalla posizione, l'opposto si può dire della Svezia che non ha effettuato un serio lockdown concentrandosi sui più fragili».

**Il Covid appartiene al passato?**

«No, è passato solo il momento più



acuto della crisi. I vaccini fanno la loro parte, ma i contagi continuano a essere frequenti».

**Ritiene che in futuro dovremo aspettarci nuove pandemie?**

«Anche in questo caso la risposta purtroppo è sì: non mi sembra che a livello planetario ci siano atteggiamenti che lasciano sperare in una possibile prevenzione».

**Abbiamo imparato qualcosa dalla pandemia?**

«Che l'uomo impari dall'esperienza è sempre un auspicio. Io penso che la pandemia mostri un elemento di tragedia nei milioni di morti, e un elemento di successo, nei progressi della scienza e nella maggiore

consapevolezza ed energia con cui si è mosso il mondo medico».

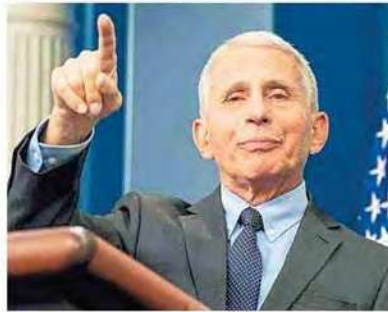
**Esiste un limite etico oltre il quale la scienza non può andare?**

«È una domanda che sarebbe più corretto rivolgere a mia moglie, che si occupa di bioetica. Io posso dirle che il limite è nel rispetto di tutto ciò che definisce un essere umano: la dignità e la sua libertà».

—“—

*È passato il momento  
più acuto della crisi  
I vaccini fanno la loro  
parte, ma i contagi  
sono ancora frequenti*

—”—



▲ Anthony Fauci



**«SONO FONDAMENTALI»**

## L'appello di Ue, Ecdc e Oms sui sieri Covid e influenza

«Con l'inizio della stagione influenzale in Europa, stiamo assistendo a un'ampia circolazione di diversi virus respiratori. Con l'influenza, il Covid-19 e il virus Rsv, questo inverno può essere impegnativo. La vaccinazione per ridurre i rischi di infezione e malattia grave da Covid-19 e influenza rimane fondamentale». È quanto si legge in una dichiarazione comune della commissaria Ue alla Salute Stella Kyriakides, del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie e del direttore regionale di Oms Europa Hans Kluge. «Con il continuo impatto della pandemia Covid-19 e la circolazione e l'impatto sulla salute di altri patogeni respiratori, è difficile prevedere come si svilupperà il nuovo periodo invernale. Alla luce di ciò, non possiamo permetterci di diventare compiacenti. Dobbiamo intensificare i programmi di vaccinazione e le misure di preparazione in tutta la regione. La necessità di proteggere la salute delle nostre popolazioni, soprattutto quelle più vulnerabili, è più forte che mai», si legge nella dichiarazione congiunta della Commissio-

ne, dell'Ecdc e dell'Oms Europa. «Continuiamo a incoraggiare le persone più vulnerabili - anziani, donne in gravidanza, persone con condizioni di salute sottostanti come le malattie cardiache e operatori sanitari - a vaccinarsi contro l'influenza stagionale e la Covid. Non lo diremo mai abbastanza: La vaccinazione salva la vita. Diminuisce le probabilità di essere infettati e riduce il rischio di malattie gravi dovute al Covid e all'influenza stagionale», spiegano ancora i tre organismi.



## EMERGENZA PANDEMICA

# Europa pronta a fornire vaccini

«Ho ribadito al presidente Xi Jinping che le aziende produttrici europee sono disposte a fornire vaccini, se saranno approvati dalle autorità cinesi e se, soprattutto, voi cinesi ce li chiederete». Toccando il tema dei vaccini il presidente del Consiglio europeo, Charles Michel, in visita di Stato ieri a Pechino, ha anche toccato quello che resta un tabù per la Cina, e cioè l'importazione di vaccini dall'estero. Il presidente lo ha rivelato in conferenza stampa, ricordando come lo stesso invito e la stessa disponibilità siano stati espressi dal cancelliere tedesco Olaf Scholz, primo leader

europeo ricevuto qualche settimana fa dal presidente Xi Jinping. Michel è stato molto chiaro nel riferire di questo aspetto della lunga visita al leader cinese: «Durante l'incontro con Xi Jinping - ha detto testualmente - ho avuto l'occasione di spiegare come noi abbiamo affrontato la crisi Covid in Europa. Abbiamo usato i lockdown e i test, poi quando abbiamo sviluppato i vaccini abbiamo cercato di usarli come arma principale per combattere la crisi». La bassissima percentuale di vaccinati, specie tra la popolazione più anziana, inizia a pesare sul

contenimento delle varianti, la Cina non ha percorso la strada dell'immunità di gregge mentre i vaccini prodotti localmente hanno un'efficacia dimezzata rispetto a quelli stranieri.

— **R.Fa.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA





SALUTE

## Vaccino universale

È in corso una sperimentazione su topi e furetti di un vaccino antinfluenzale in grado di fornire una protezione ad ampio spettro contro vari ceppi della malattia. La tecnologia a mRNA, già usata per i vaccini contro il covid-19 di Pfizer-Biontech e Moderna, ha permesso ai ricercatori di sviluppare un vaccino che contiene gli antigeni dell'emoagglutinina di venti varianti dei virus influenzali A e B. L'emoagglutinina è una proteina che contribuisce a far entrare il virus dell'influenza nelle cellule dell'ospite. Dalla sperimen-

tazione su topi e furetti è emersa un'elevata risposta di anticorpi, stabile quattro mesi dopo la somministrazione, in grado di proteggere gli animali da sintomi gravi e morte anche in caso d'infezione con ceppi virali diversi da quelli contenuti nel vaccino. In attesa della sperimentazione sugli esseri umani, i dati indicano una potenziale capacità protettiva contro tutti i virus influenzali, scrive **Science**.



## IL COMMENTO

### COSÌ HA VINTO LA SCIENZA

EUGENIA TOGNOTTI

**D**iciamocelo. È anche una sonante vittoria della scienza quella che ci ha consegnato la decisione della Corte costituzionale. Perché una bocciatura solenne - data la fonte da cui proveniva - dei decreti Draghi sull'obbligo di vaccinazione sarebbe stata percepita come una vittoria dai No Vax e della galassia degli esitanti che, negli ultimi due anni, hanno instancabilmente predicato, da ogni possibile pulpito, contro i vaccini e le vaccinazioni con i più vari argomenti. Insistendo, per citarne solo alcuni, sul fatto che si trattava di un



siero sperimentale, evocando danni ed effetti collaterali nascosti da varie autorità sanitarie, sottolineando il fatto che la stessa firma del consenso significava che c'era qualcosa di nascosto, di dubbio, di oscuro in quei vaccini che si pretendeva di imporre al personale sanitario e scolastico. Di fatto, nel giudicare "inammissibili", o "non fondate", le questioni proposte dal Tar, da vari tribunali e dal Consiglio di giustizia amministrativa siciliano, i 15 giudici della Consulta hanno di fatto affermato anche la validità del vaccino.

CONTINUA A PAGINA 27

### COSÌ HA VINTO LA SCIENZA

EUGENIA TOGNOTTI



SEGUE DALLA PRIMA PAGINA

**I**l suo ruolo nella tutela della salute collettiva, insieme alla inesistenza di effettive ragioni di violazione costituzionale. Proteste, polemiche, prese di posizione, controversie, ricorsi degli antivaccinisti assumevano come punto centrale l'articolo della Costituzione che dispone che il trattamento sanitario non può essere imposto a nessuno, se non per disposizione di legge. Secondo l'articolo 32, la salute non è soltanto un "diritto dell'indi-

duo", ma è anche, assolutamente, un "interesse della collettività". E il rilievo anche "collettivo" della salute (*salus suprema lex esto*) può giustificare trattamenti sanitari obbligatori, come, appunto, l'obbligatorietà di alcuni vaccini nei casi strettamente previsti dalla legge. Del resto la Corte

costituzionale lo aveva già riconosciuto, respingendo, a suo tempo, il ricorso della Regione Veneto, che aveva aspramente contestato e censurato la obbligatorietà dei vaccini previsti dal cosiddetto decreto Lorenzin, n. 73/2017 (Corte costituzionale n. 5/2018, sentenza Cartabia).

Insomma, la legge impositiva di un trattamento sanitario non è affatto incompatibile con l'art. 32 della Costituzione se il trattamento è diretto non solo a migliorare o a preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche a preservare lo stato di salute della collettività. La decisione di oggi segna sicuramente un punto fermo e fa chiarezza su libertà personale, autodeterminazione del soggetto, diritto alla salute, oltre che sul principio di solidarietà fra individuo e collettività. —





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

FOND. DI LIEGRO

## Salute mentale, è allarme tra i giovani

Roma

**P**andemia, guerra, crisi economica, cambiamento climatico. Il futuro non promette molto alle nuove generazioni. E i segnali di un crescente disagio psichico sono allarmanti. Potenziare i servizi territoriali di salute mentale allora è indispensabile. È l'allarme lanciato al convegno alla Pontificia Università Gregoriana promosso dalla Fondazione Internazionale Don Luigi Di Liegro onlus, "Dalla pandemia alla guerra: emarginazione fisica ed emotiva. L'impatto sul territorio raccontato dai media".

Fabrizio Starace, presidente del-

la Società di epidemiologia psichiatrica, spiega che «tra i ragazzi con disagio psichico, 1 su 3 accede ad un servizio di neuropsichiatria infanzia e adolescenza, ricevendo risposte terapeutico-riabilitative appropriate nella metà dei casi. Negli ultimi 10 anni gli accessi ai servizi sono raddoppiati ma le risorse professionali e strutturali sono invariate se non diminuite». L'età di comparsa di abuso di alcol e sostanze, dice Starace, «è scesa a 12 anni. Gli accessi al pronto soccorso per un disturbo psichiatrico riguardano 7 minori su 1000, un numero in aumento anche per le condizioni di grave criticità dei servizi territoriali».

Alessandro Vento, presidente dell'Osservatorio dipendenze e disturbi psichici sotto soglia, sottolinea come «le misure restrit-

tive della pandemia hanno avuto un impatto importante sui giovani portando a un aumento delle richieste di aiuto. Nel biennio 2018-19 gli accessi al pronto soccorso per ideazione suicidaria, tentativo di suicidio e autolesionismo erano stati 464. Nel 2020-21 sono diventati 752, un aumento di oltre il 60%, come emerge dai dati dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù». Non solo: «Sono numerose e in inquietante crescita le storie di adolescenti completamente ai margini della realtà, incapaci di stabilire rapporti con gli altri e sempre più preda di solitudine». «Tropo spesso il tema della salute mentale viene marginalizzato: è sottofinanziato e fa notizia quasi solo nei casi di cronaca nera. Bisogna capovolgere la prospettiva perché si tratta di un

tema strutturale, a livello socioeconomico e sociosanitario», commenta Luigina Di Liegro, segretaria generale della Fondazione Di Liegro, che nel corso dell'incontro ha consegnato il "Premio per il giornalismo e la ricerca sociale": tra gli altri, allo scrittore Daniele Mencarelli e al regista di Netflix Francesco Brunni per il libro e la serie tv "Tutto chiede salvezza", ai giornalisti Roberta Serdoz (TgR Lazio), Giammarco Sicuro (Tg2), Luca Liverani (Avvenire), Philippa Hitchen (Radio Vaticana), Maria Egizia Fraschetti (Corriere della Sera).



# Terapie innovative e sanità digitale: la doppia scommessa per cambiare le cure

## Le nuove strategie

Il mondo del pharma punta su farmaci biologici e sui bisogni clinici insoddisfatti

**Marzio Bartoloni**  
**Francesca Cerati**

Biofarmaci e digitalizzazione della Sanità sono le due strade da cui non si torna più indietro. Quello che c'è da capire è quanto il nostro Paese deciderà di essere presente nell'innovazione che ormai nelle cure avanza alla velocità della luce come è emerso ieri all'Healthcare Summit del Sole24Ore nei due focus specifici: uno appunto sulle frontiere delle terapie e l'altro sulla digitalizzazione della Sanità. Una transizione che coinvolge già l'intero comparto delle farmaceutiche, non solo le biotech ma anche le big pharma, sempre più orientate verso la medicina di precisione e che ha come target anche gli unmet needs, partendo proprio dalla conoscenza della biologia sottostante. Come ha premesso Mariangela Amoroso, Country Medical Lead di Sanofi Italia: «Stiamo vivendo un importante processo di transizione da azienda farmaceutica ad azienda biofarmaceutica: ciò implica una forte focalizzazione in termini di ricerca, acquisizioni di nuove tecnologie e know-how, sviluppo di soluzioni che soddisfino i più importanti bisogni terapeutici dei pazienti e innovazione degli asset». In sintesi, dimenticarsi dei prodotti "me too" puntando solo su quelli first-in-class o best-in-class. E se Sanofi investe 6 miliardi di euro (in Italia circa 11 milioni) e ha creato un centro di eccellenza dedicato all'mRna, Bristol Myers Squibb (Mbs), pioniera nell'immuno-oncologia, punta sulle terapie cellulari anche nel campo dei tumori solidi, sul miglioramento del processo di produzione delle terapie geniche e sulla medicina di precisione, con un investimento di 11 miliardi (nel 2021). «Individuando le carat-

teristiche cliniche e i biomarcatori predittivi miriamo a identificare i pazienti che possono trarre beneficio dalle terapie selettive» questo l'approccio delineato da Cosimo Paga, direttore medico di Mbs Italia. Approccio su cui la biotech Vertex ha puntato e vinto la scommessa mettendo a disposizione dei pazienti con fibrosi cistica piccole molecole innovative. Ma come ha sottolineato Onofrio Mastandrea, general manager di Incyte Italia, «creare un sistema che premi la ricerca finalizzata all'innovazione che risponde ad unmet need, significa guardare al futuro con una visione concreta di sostenibilità, in quanto la ricerca, nel settore del farmaco, ha in sé stessa l'accezione di "valore" non solo per i pazienti, ma anche in termini di valore economico, trasferimento di conoscenze e competenze che genera nel Paese in cui viene svolta».

Sulla Sanità digitale Andrea Celli, amministratore delegato Philips Italia sottolinea le «grandi opportunità» del Pnrr che sui 20 miliardi complessivi investe «circa la metà nell'ammodernamento tecnologico e nella digitalizzazione», ma segnala anche i rischi «legati al contesto geopolitico e alle spinte inflazionistiche che rendono difficile l'approvvigionamento di materie prime e componenti complicando la consegna delle nuove apparecchiature a fronte di una grande domanda». Celli lancia un forte appello al Governo affinché «ci sia una proroga a dicembre 2023» di Sanità 4.0 - declinazione del piano Industria 4.0 - «perché potrebbero esserci ritardi nelle consegne delle tecnologie per le quali oggi per i problemi internazionali ci vogliono anche 10 mesi e quindi si rischia di non poter sfruttare le agevolazioni fiscali previste

per chi installa entro giugno 2023».

Elena Bottinelli è l'Head of digital transition and transformation del Gruppo San Donato dove la digitalizzazione è di casa anche grazie al «patient journey», un percorso di cura tagliato su misura dei pazienti, che prevede l'impiego della telemedicina. Bottinelli segnala però come «non ci sia nessuna risorsa anche per il privato accreditato che lavora con il Snn per i grandi investimenti che ci sono, anche in termini di cybersecurity, dietro queste infrastrutture». Il nodo riguarda anche le tariffe delle nuove prestazioni in telemedicina: «Non possono essere uguali a quelle analogiche, penso ad esempio al telemonitoraggio per il quale neanche è prevista una tariffazione, su questo bisognerà lavorare». Infine Bottinelli invoca «meno ostacoli burocratici» nell'impiego dei tanti dati che si hanno sui pazienti e che possono essere usati per scopi di ricerca e di cura: «Non posso certo rincorrere i pazienti per l'autorizzazione a usare i dati magari di anni fa o di pazienti che sono deceduti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DIGITALIZZAZIONE  
Celli (Philips): «Prorogare Sanità 4.0». Bottinelli (San Donato): «Rivedere tariffe per le prestazioni in telemedicina»



IL CASO

# “Un chip nel cervello” L'ultima sfida di Musk divide gli scienziati

L'annuncio: al via in sei mesi i test sull'uomo. Obiettivo curare le disabilità  
Le prove fatte finora sugli animali finite sotto accusa per maltrattamenti

di Massimo Basile

**NEW YORK** – Due anni fa era toccato alla maialina Gertrude muoversi in un recinto con un microchip. Sei mesi fa una scimmia aveva mosso i cursori di un videogioco. Tra sei mesi potrebbe toccare agli umani testare la nuova creazione di Elon Musk. Il miliardario che ha acquistato Twitter e sogna viaggi su Marte è convinto che la sua sfida sul cervello umano sia a un passo dalla svolta: il primo dispositivo di Neuralink, compagnia di neurotecnologie fondata nel 2016, verrà impiantato in un cranio umano e permetterà di interfacciarsi con un dispositivo esterno in collegamento wireless. È stato chiamato “The Link”, all'inizio dovrebbe occuparsi di disabilità legate a traumi o degenerazioni, ma in futuro il chip verrebbe inserito nel midollo spinale per “curare” le paralisi. «Vogliamo accertarci che tutto funzioni – ha spiegato Musk, presentando il progetto nel quartier generale di Fremont, California – prima di mettere un chip nel cervello di un uomo. Ma intanto abbiamo presentato la documentazione alle autorità».

Le sue parole sono state accolte dagli applausi della platea, ma il mondo scientifico è cauto. L'era dei microchip sembra ancora lontana e Musk resta un enigma. Con Twitter ha riammesso account banditi per i

contenuti violenti, e messo in fuga inserzionisti. Ogni giorno magnifica i «risultati senza precedenti» del suo social, anche se ricercatori indipendenti registrano dati opposti.

Nel giro di una settimana Musk ha prima dichiarato guerra a Apple, minacciato di lanciare un nuovo smartphone e poi sancito la pace, quando ha avuto rassicurazioni che la app del social non verrà tolta dall'Apple store. Intanto l'Unione europea ha minacciato di bloccare la piattaforma se la nuova policy infrangerà le regole sulla moderazione dei contenuti stabilite dal *Digital Services Act*, legge che stabilisce lo standard globale per la gestione dei contenuti sulla rete da parte di Big Tech. Così la parola d'ordine è: calma. Quando il magnate sostiene che un chip grande come una moneta impiantato nel cranio permetterà di sfidare malattie degenerative come Parkinson e Alzheimer, nessuno sa quanto ci sia del lucido visionario o dell'imbonitore.

Intanto le tempistiche sono saltate. La sperimentazione sull'uomo sarebbe dovuta partire in questi giorni, ma i ritardi hanno bloccato l'intero processo. Musk aveva minacciato di spostare i suoi investimenti sulla compagnia rivale, Synchron, che nel frattempo aveva ricevuto via libera per sperimentare il suo disposi-

tivo su un paziente negli Stati Uniti e quattro in Australia. Poi ci ha ripensato, è tornato a magnificare Neuralink e aspetta il via libera della Fda, la *Food and drug administration*, l'agenzia federale che regola l'uso di farmaci.

Da due anni Musk viene attaccato dagli animalisti, che lo hanno accusato di aver sottoposto maiali e scimmiette a trattamento crudele. Alcuni macachi sono morti durante gli esperimenti a causa di infezioni del sangue e emorragie cerebrali. Altri hanno mostrato segni di autolesionismo e sono stati soppressi. «Gli hardware – spiega al *New York Times* il neuroscienziato Daniel Yoshor – sono straordinari ma non rappresentano un miglioramento decisivo nel ristabilire funzioni del cervello o nell'attivarle». Musk ha già respinto le perplessità della comunità scientifica: è convinto di aver trovato il modo di infilarsi tra gli 86 miliardi di neuroni che compongono il vostro cervello.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**SPERIMENTAZIONE IN FASE 2**

# Malattia del sonno curata con un farmaco

**DI MARTA OLIVERI**

**L**a malattia del sonno, provocata dalla puntura della mosca tsé-tsé che si trova nell'Africa subsahariana, mette a rischio milioni di persone in 36 paesi africani, soprattutto le popolazioni che vivono in aree remote con servizi sanitari inadeguati. Nomadismo, guerra e povertà ne favoriscono la trasmissione. La malattia si manifesta con problemi neurologici severi e sonnolenza irrefrenabile. L'infezione parassitaria, se non trattata, ora in ospedale, è mortale. In Africa la malattia è in calo, dai 40 mila casi registrati nel 1998 (ben più in realtà) si è scesi a 600 casi nel 2020, in maggioranza in Congo.

**Si capiscono allora le speranze** che si concentrano su un nuovo medicamento in fase 2 di sperimentazione con ottimi risultati e che fa intravedere la possibilità di eliminare in maniera definitiva la malattia del sonno (tripanosomiasi africana umana) nel breve periodo. I risultati, impressionanti, dello studio sugli effetti della molecola acoziborole, in-

dividuata più di 15 anni fa per le sue proprietà antiparassitarie, sono stati pubblicati il 30 novembre in *The Lancet Infectious Diseases*, e indicano che questa potrebbe trattare, con una sola dose orale, la malattia del sonno.

**Lo studio è stato effettuato su un campione di 200 pazienti** in stadio avanzato della malattia. A loro è stata somministrata una sola dose di acoziborole (960mg) e in capo a 18 mesi il 95% dei pazienti non ha più mostrato alcun sintomo. I pazienti allo stadio iniziale non hanno avuto ricadute. La sicurezza di questa molecola dovrà essere confermata da uno studio di maggiore ampiezza che sarà effettuato su 900 pazienti.

© Riproduzione riservata ■

**Medicinale allo studio**

SALUTE

# Lo stretto legame tra dolore fisico ed emotivo

**Helen Thomson, New Scientist, Regno Unito**

Che la sofferenza emotiva possa causare sintomi fisici è noto da tempo, ma la recente scoperta di meccanismi cerebrali comuni potrebbe aiutare a mettere a punto cure più efficaci

**U**na paura che fa vomitare, un rifiuto che brucia, un lutto che paralizza: la sofferenza emotiva può manifestarsi con sintomi fisici. Da secoli scrittori e musicisti descrivono a parole e con le note questo stretto legame, che per gli scienziati è più difficile spiegare. Di recente però nuove scoperte hanno permesso d'individuare i meccanismi comuni ai due tipi di dolore, chiarendo il loro legame e aprendo la strada a cure più efficaci per alcune delle patologie più debilitanti.

Mentre sensi come la vista e l'udito hanno vie nervose che dagli occhi e dalle orecchie conducono a una precisa regione cerebrale, la risposta del cervello al dolore è più complessa perché coinvolge anche pensieri ed emozioni. È per questo che un buon libro può, per esempio, attenuare il mal di denti e una scottatura far più male se siamo giù di morale.

Le emozioni, però, non si limitano a influire su un dolore fisico già presente. L'angoscia causata da un lutto o dall'imbarazzo può produrre dolori che, pur non avendo cause fisiche, non sono meno reali. Le scansioni cerebrali mostrano un'attività simile nella regione preposta al dolore, che comprende l'insula, il talamo e la corteccia cingolata anteriore, innescata da stimoli legati alla sofferenza sia fisica sia psicologica, come il rifiuto sociale.

## Cambiamenti nel cervello

Capire gli aspetti emotivi del dolore potrebbe aiutare ad affrontare meglio alcuni disturbi mentali. Si stima che fino al 75 per cento delle persone che soffrono di dolore

cronico prova anche ansia o depressione. "La predisposizione per uno di questi disturbi aumenta la probabilità di manifestare l'altro", dice Felix Brandl dell'Università tecnica di Monaco, in Germania. Brandl e i suoi colleghi hanno realizzato una meta-analisi di 320 studi con scansioni cerebrali di persone che soffrono di dolore cronico, ansia e depressione, scoprendo che avevano in comune alcuni cambiamenti nel cervello, tra cui una riduzione nel suo volume e alterazioni nei collegamenti neurali sia nella corteccia prefrontale, coinvolta nella formazione delle opinioni e delle azioni mirate, sia nell'insula, coinvolta nelle emozioni, nelle percezioni e nella consapevolezza di sé. Brandl afferma che la psicoterapia e gli antidepressivi funzionano in tutti e tre i casi. "Avendo individuato questa sovrapposizione, possiamo mettere a punto strategie terapeutiche combinate", spiega.

Un'altra potenziale spiegazione della coesistenza di dolore cronico e disturbi emotivi è che sono entrambi la conseguenza di squilibri chimici nel pallido ventrale, una regione cerebrale coinvolta nello stimolo a evitare la sofferenza e a cercare il piacere. Qui sono rilasciate due sostanze chimiche, il glutammato e il Gaba, che inducono comportamenti associati rispettivamente alla paura e al dolore, e alla ricompensa. Bo Li del Cold Spring Harbor Laboratory di New York, negli Stati Uniti, ipotizza che disturbi come il dolore cronico o la depressione siano legati all'alterazione del normale equilibrio tra le due sostanze, che produce un aumento della

sensibilità a potenziali minacce, rendendo le persone più inclini al dolore e all'istinto di chiudersi in sé, soffocando la gioia della ricompensa. "Questo è un tipico sintomo della depressione", dice Li.

Tenendo presente che dolore emotivo e fisico sono collegati e hanno la stessa firma neurologica, nel 2015 Choong-Wan Woo e i suoi colleghi dell'università del Colorado a Boulder, negli Stati Uniti, hanno distinto per la prima volta specifiche vie neurali associate alla sofferenza fisica da quella psicologica, un passo avanti importante per affrontare i casi di dolore cronico o di fibromialgia, che tendono a essere influenzati dallo stato d'animo.

Il rapporto tra dolore fisico ed emotivo è complesso, ma la sovrapposizione dei meccanismi cerebrali ha un evidente beneficio per entrambi: forse nel vostro armadietto dei medicinali avete già un rimedio per alcuni dolori emotivi. Nel 2011, infatti, alcuni ricercatori hanno scoperto che il paracetamolo, oltre al dolore fisico, riduce quello legato al rifiuto sociale. E, a conferma dell'importanza della mente, risulta più efficace se unito al perdono di chi l'ha causato. ♦ *sdf*



## Aifa Arriva la riforma pro Farmindustria

ANDREA CAPOCCI  
PAGINA 7

CANCELLATO IL DG E DIMEZZATE LE COMMISSIONI TECNICHE

# Le mani della destra sull'Aifa, riforma pro Farmindustria

ANDREA CAPOCCI

■ Nel decreto che proroga la partecipazione italiana alle missioni Nato e rifinanzia la sanità calabrese approvato martedì in Senato, la maggioranza ha «nascosto» la riforma dell'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) che indebolisce un'istituzione fondamentale per la tutela della salute pubblica. Salvo sorprese alla Camera, dove la norma verrà discussa a giorni, l'emendamento modifica in profondità l'assetto dell'Aifa cancellando la figura del direttore generale. Inoltre, abroga la commissione tecnico-scientifica e la commissione «prezzi e rimborsi» sostituendole con una «Commissione scientifica ed economica» di soli dieci membri che dovrà valutare l'efficacia e la sicurezza dei farmaci e negoziare con le aziende la quota del loro prezzo di cui si fa carico il servizio sanitario nazionale.

**UN TERREMOTO**, per un'agenzia che ha il ruolo delicato di garantire il diritto alla cura con farmaci di qualità e economicamente sostenibili. E che si confronta quotidianamente con la pressione esercitata da aziende farmaceutiche di dimensione transnazionale e che non gradiscono ostacoli. La riforma va a loro favore, a giudicare dalle parole di ieri del ministro della salute Orazio Schillaci, secondo cui «l'approvazio-

ne dei dossier deve diventare più rapida». Anche a costo di indebolire l'agenzia.

**IL DIRETTORE GENERALE** che sparirà, infatti, è la figura che garantisce l'indipendenza dell'Agenzia, mentre il presidente viene espresso dalle Regioni. Concentrare il potere nelle mani di quest'ultimo sposterà il baricentro a favore della politica, più condizionabile e meno attenta alle evidenze scientifiche in materia sanitaria. Anche la valutazione dei farmaci affidata a soli dieci membri, in luogo dei venti delle commissioni precedenti indebolisce l'agenzia, secondo molti esperti. «Dieci tecnici, nominati non si sa da chi, non bastano» spiega al *manifesto* il farmacologo Silvio Garrattini, fondatore e presidente dell'istituto «Mario Negri». «Oggi la farmacologia è una materia molto più complessa di prima, richiede competenze diverse in molti settori scientifici ed economici. Così si limita la capacità di controllo dell'Aifa».

**INFILARE LA RIFORMA** dell'Aifa nella ratifica parlamentare di impegni già presi è il metodo ideale per farla passare senza il dibattito che avrebbe meritato. Dall'opposizione, in ogni caso, giungono solo deboli malumori. Il Pd si è limitato all'astensione sul provvedimento, giudicato «un colpo di mano» dalla responsabile sanità Beatrice Lorenzin. Tace l'ex-ministro della

salute Roberto Speranza, che pure aveva lavorato a una riforma dell'Agenzia poi sfumata.

La riforma conclude il duro scontro tra l'attuale direttore generale, il farmacologo Nicola Magrini, e il presidente, il virologo Giorgio Palù indicato dalla Lega con il fine non troppo nascosto di ammorbidire l'indirizzo troppo «rigoroso» impresso dal dg all'Agenzia durante la pandemia. La cancellazione del dg prevista dalla riforma indica chiaramente chi esca vincitore dallo scontro.

**L'AGENZIA HA SVOLTO** una funzione oggettivamente scomoda nella prima fase dell'emergenza Covid. Da un lato, la mancanza di terapie richiedeva di accelerare al massimo le sperimentazioni su nuovi farmaci e vaccini. E ciò ha comportato la rimozione di alcuni paletti, come la norma contro il conflitto di interesse (abrogata all'inizio della pandemia) che impediva la sperimentazione di un farmaco da parte di ricercatori che ricevono finanziamenti dall'azienda produttrice. Dall'altro, l'Aifa ha dovuto vigilare affinché non si ricorresse a farmaci inefficaci o insicuri approfittando dell'emergenza. L'Agenzia è finita così al centro di numerosissime polemiche sull'uso di sostanze come l'idrossoclorochina, l'ivermectina, il plasma iperimmune e i primi anticorpi monoclonali, promosse da





## il manifesto

gruppi di medici o da aziende farmaceutiche spalleggiati da Lega e FdI ma rivelatesi inefficaci. Lo stesso Palù ha contribuito alla delegittimazione dell'Agenzia sconfessando più volte i tecnici dell'agenzia che è stato chiamato a presiedere. Ma critiche al ruolo dell'Aifa erano giunte anche da Lorenzin, che aveva invitato Aifa ad «avere più coraggio» sulle cure sperimentali basate sugli anticorpi monoclonali.

**L'INTENZIONE DI METTERE** l'Aifa in condizione di non nuocere è testimoniata dalla foga che ha caratterizzato l'iter legislativo.

Oltre alla sgrammaticatura di una riforma infilata nella legge di conversione di un decreto che riguarda tutt'altro, in una prima versione prevedeva la decadenza immediata del dg senza riattribuzione delle funzioni, portando l'agenzia alla paralisi. Nella versione approvata, gli incarichi attuali rimarranno in vigore fino all'emanazione di un decreto che stabilisca le funzioni dei nuovi organi e conduca alla nomina di un nuovo presidente.



La sede dell'Agenzia Italiana del Farmaco a Roma, in via del Tritone foto Ansa



Una mamma di Milano racconta la fatica di trovare uno specialista per il figlio  
"Mi rendo conto che ospedali e medici siano oberati, è il sistema che non va"

## “Cercasi pediatra” l’Odissea di Giorgia e i buchi nella Sanità

### LA STORIA

FRANCESCA DEL VECCHIO  
MILANO

«Mio figlio, 20 mesi, ha la febbre a 39 da domenica e solo ieri sera sono riuscita a contattare il pediatra di famiglia». È la storia di Giorgia, mamma trentenne di due bimbi piccoli, che vive a Milano insieme al suo compagno. «Siamo stati al pronto soccorso dell’Ospedale pediatrico Buzzi ma l’attesa era di 6-8 ore. Davanti a noi c’erano 42 persone». In coda, insieme a Giorgia, ci sono altre famiglie con bambini in codice verde e con l’influenza. Il copione è lo stesso per tutti: «Il pediatra non risponde, il telefono è sempre occupato, ha l’agenda delle visite piena».

Lo sfogo di Giorgia inizia su Twitter, dove diventa virale: «Questa è la situazione sanità a Milano», scrive raccontando l’odissea. «Mi rendo conto - dice quando la raggiungiamo al telefono - che l’ospedale non potesse fare di più: erano oberati. E so che non è colpa del nostro pediatra: semplicemente, il sistema non funziona».

Quella di Giorgia è una storia come ce ne sono molte. Basta fermarsi a parlare con qualche genitore davanti a un ambulatorio per capire che l'emergenza relativa ai medici di medicina generale, in particolare ai pediatri, è reale. «Uno degli aspetti che contribuisce ad aumentare il disagio è l’ansia genitoriale per la salute dei figli che con il Covid è aumentata», commenta la dottoressa Fernanda Dondini, pediatra di libera scelta della provincia di Monza e Brianza. «Questo non significa che non ci siano criticità. Anzi, se si pensa che per sostituire un medico che va in pensione ci vogliono tra i cinque e i sei mesi, si capisce quanto questo provochi sconvolgimenti nell’assetto della medicina territoriale». Dunque entrano in gioco i pediatri provvisori, l’assegnazione effettiva e si arriva anche a sei mesi di attesa prima di poter avere un dottore di riferimento.

Regione Lombardia, a marzo, aveva pubblicato l’elenco degli ambiti territoriali carenti, ovvero quelle specialità sanitarie per le quali il rapporto

numerico medico-paziente non è ottimale. In totale erano vacanti 1.166 posti tra medici di base e pediatri di libera scelta. Nel 2021 ne mancavano 964. Nessun commento da parte del neo assessore al Welfare Guido Bertolaso, ma i dati che riguardano solo la città metropolitana di Milano dicono che dal 1° dicembre al 1° gennaio saranno ben 12 i pediatri che andranno in pensione.

Quanto al quadro nazionale, la situazione non è differente: in Italia mancano all’appello ben 1.400 pediatri di base. La media di under 14 assistiti per pediatra è di 883, nonostante il limite stabilito per legge ne preveda un massimo di 800. «Il numero di pediatri che si formano nelle scuole di specializzazione è insufficiente. Da qualche anno sono stati aumentati i fondi per i contratti di specialità ma ci vorranno quattro o cinque anni prima che il numero torni a essere sufficiente per rispondere alle esigenze», spiega il dottor Raffaele Badolati, Direttore della Clinica pediatrica dell’Università di Brescia e presidente lomar-

do della Società italiana di pediatria (Sip). «Fino al 2025 la situazione sarà di sofferenza», aggiunge il dottor Rino Agostiniani, vicepresidente della Sip. «Ma più della pediatria territoriale - aggiunge - soffre quella ospedaliera: in molte regioni una quota importante di pediatri ospedalieri lascia per andare a fare quella di famiglia. Il Veneto, caso più eclatante, è costretto a ricorrere ai medici a gettone - forma assistenziale che trovo discutibile - perché non riesce più a coprire i turni di guardia», conclude.

Non sono arrivate risposte concrete per il comparto sanità neanche dalla Legge di bilancio, tant’è che i sindacati di categoria hanno annunciato una mobilitazione nazionale per il 15 dicembre, definendo «briciole» i fondi destinati alla salute. —

**La dottoressa  
“Il Covid ha aumentato  
le ansie dei genitori  
e le richieste”  
In Italia mancano  
1.400 pediatri di base  
La media è di 883  
under 14 per specialista**

### Il tweet

Giorgia  
@GiorgiaDeMe

Questa è la situazione sanità a Milano. Mio figlio ha una forte influenza da domenica che è andata progressivamente peggiorando. E da lunedì che cerchiamo di metterci in contatto con pediatra senza successo. Il telefono risulta costantemente occupato, ieri sera la febbre 1/

Dal tweet di Giorgia, una mamma milanese, è partita la polemica sulla mancanza di pediatri nel capoluogo lombardo



# Cancro, dopo il Covid troppe diagnosi tardive

A Frosinone gli Stati generali del tumore: «Per dare voce ai malati e per la prevenzione»

I tumori più diffusi nel Lazio sono quelli al seno, al polmone, al colon retto e alla prostata. E iniziano purtroppo già a vedersi gli effetti devastanti del Covid, ovvero della mancata prevenzione in questi quasi tre anni di pandemia, dal momento che cominciano a palesarsi tante, troppe, diagnosi tardive. Di questo, e anche di altro, si è parlato nella settima edizione degli Stati generali dei malati di tumore del Lazio, che si sono tenuti a Frosinone.

«Un'occasione – ha spiegato Norberto Venturi, coordinatore regionale della Lilt (Lega italiana per la lotta contro i tumori) – per dare voce ai malati, per mettere insieme diverse professionalità e anche per diffondere la cultura della

prevenzione». Una missione questa per la Lilt, e delle associazioni correlate, che durante tutto l'anno organizza incontri informativi e screening in scuole, fabbriche e nelle grandi aziende del territorio. «Per prevenire le malattie oncologiche è fondamentale conoscere l'importanza di tenere uno stile di vita sano, fare attività sportiva, mangiare bene – prosegue Venturi – perché obesità, fumo e alcol continuano a essere le principali cause del tumore».

Così come è importante conoscere quali sono gli altri fattori di rischio: che nel Lazio, e in grandi città come Roma e Frosinone, restano lo

smog e le cattive abitudini, i pesticidi e gli additivi alimentari. «In questi giorni abbiamo avuto modo di comprendere l'esigenza dei malati di ricevere attenzioni e di essere ascoltati – ancora Venturi –. Perché purtroppo un tumore può colpire chiunque, dalla sera alla mattina ci si può trovare a essere un malato oncologico. E questo sconvolge la vita del paziente come pure della sua famiglia e di chi gli sta accanto».

Proprio come hanno avuto modo di testimoniare due ospiti speciali degli Stati generali dei malati di tumore del Lazio, le cui parole hanno commosso l'intera platea. Paola Mariangeli è una mamma che ha perso il figlio di soli dieci anni per una forma ag-

gressiva di tumore e che ha avuto la forza di trasformare quel dolore insopportabile in speranza, attraverso una struttura di volontariato che opera sul territorio. Insieme a lei ha raccontato il «suo cancro» anche Alessandra Pederzoli, ripercorrendone le tappe, specie le più dolorose: una condizione, quella di malata oncologica, che le ha letteralmente sconvolto l'esistenza e per la quale ha chiesto una presa di coscienza generale, un segnale di responsabilità e un potenziamento del fronte anticancro in ambito istituzionale, professionale, associativo e umano.

**Clarida Salvatori**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Il dolore di Paola

Ha perso il figlio di 10 anni, ora aiuta gli altri pazienti con la sua associazione di volontari

## Il calvario di Alessandra

«La vita sconvolta» e la richiesta di potenziare la battaglia contro la malattia

Norberto Venturi è il coordinatore per il Lazio della Lilt (Lega italiana per la lotta contro i tumori)

