

Il caso del vaccino russo divide le Regioni la Campania insiste, scontro con Bonaccini

Oggi resa dei conti con Draghi: in arrivo una linea guida unica. Cresce il fronte dei ribelli dello Sputnik

**FEDERICO CAPURSO
NICCOLO CARRATELLI**
ROMA

Li vuole guardare in faccia, ascoltarli e rispondere in prima persona. Per questo Mario Draghi ha deciso di partecipare all'incontro di oggi pomeriggio con i presidenti delle Regioni. L'obiettivo è superare le divisioni e le incomprensioni, dopo la strigliata del premier sulle differenze nella gestione della campagna vaccinale nei vari territori. Perché è fondamentale lavorare compatti per imprimere il cambio di passo alle vaccinazioni e condividere le misure da inserire nel nuovo decreto che sarà approvato entro venerdì e che, di fatto, confermerà le regole in vigore, a parte la riapertura delle scuole fino alla prima media anche in zona rossa. Il compromesso interno alla maggioranza, in particolare con l'ala leghista, dovrebbe prevedere una sorta di verifica a metà aprile per valutare le possibili ulteriori riaperture, in base all'andamento dell'epidemia. Su questo, però, non ci sarà grande dibattito con i governatori. Il tema centrale sono i vaccini, la necessità di «dare una cornice uguale per tutte le Regioni», come ha spiegato

Maria Stella Gelmini: «Un governo di unità nazionale ha senso se crea unità non solo a Roma ma anche sui territori», ha detto (a «Che tempo che fa», su Rai1) la ministra degli Affari regionali, che parteciperà alla riunione di oggi con il collega della Salute, Roberto Speranza, il capo della Protezione civile, Fabrizio Curcio, e il commissario per l'emergenza Covid, Francesco Figliuolo. Secondo Gelmini si punta a «passare dalle 250 mila alle 300 mila somministrazioni di vaccini al giorno già in questa settimana», mentre sull'obbligo di vaccinazione per gli operatori sanitari «deve esserci una regola unica valida in tutta Italia». Di certo, il messaggio del governo alle Regioni è chiaro: non si può sbagliare più e, se necessario, lo Stato è pronto ad intervenire a supporto con militari e volontari. Le Regioni porteranno le loro richieste, prima tra tutte la redistribuzione delle dosi in base alla popolazione. «C'è bisogno di stringere i bulloni» dice il presidente dell'Emilia-Romagna, Stefano Bonaccini, protagonista di uno scontro a distanza con il collega della Campania Vincenzo De Luca che si è mosso in autonomia per acquistare il vaccino russo Sputnik V. In qualità anche di presidente della Con-

ferenza Stato-Regioni, Bonaccini si è schierato al fianco di Draghi, che ha già sconsigliato fughe in avanti. «Nessuna regione italiana può comprare vaccini senza l'autorizzazione di Ema o Aifa», ha detto intervistato a «Mezz'ora in più». «Se una Regione acquistasse da sola i vaccini, il generale Figliuolo chiederebbe che i sieri in arrivo vengano suddivisi per tutti gli italiani. Siamo una nazione, non venti piccole patrie». De Luca però non cista. Il suo, sostiene, è un accordo legittimo con un fondo russo, ottenuto attraverso l'ambasciata italiana a Mosca, e resterà congelato fino all'approvazione dell'Ema e dell'Aifa. Chiede piuttosto al governo, e lo farà anche oggi in Conferenza Stato-Regioni, che «anziché raccontare numeri a vanvera, si impegni a fare in modo che l'Aifa verifichi i vaccini in tempi rapidi, non nell'arco di mesi». Il governatore campano non cita mai Sputnik, ma il riferimento è chiaro quando parla di «vaccini che sono stati già somministrati a milioni di persone, di cui si può tranquillamente testare l'efficacia in un mese, non in sei». De Luca non è l'unico. Oltre al Lazio di Nicola Zingaretti, che ha avviato una sperimentazione

su Sputnik all'istituto Spallanzani, almeno tre governatori leghisti sono pronti a seguirlo. Si è mostrata interessata la presidente dell'Umbria, Donatella Tesei, mentre la Sardegna di Christian Solinas si è mossa per chiedere informazioni sul siero russo. E Luca Zaia, dal Veneto, promette: «Quando il vaccino Sputnik sarà autorizzato lo acquireremo. Oggi ho appreso che le Regioni possono farlo direttamente», dice riferendosi al contratto firmato da De Luca. «Trovo corretto - ha aggiunto - che una Regione possa comprare i vaccini». Insomma il fronte dei ribelli dello Sputnik è quanto mai aperto, oggi Draghi proverà a chiuderlo una volta per tutte. —





VINCENZO DE LUCA
GOVERNATORE
DELLA CAMPANIA



Anziché dare numeri
a vanvera, Palazzo
Chigi si impegni a far
verificare i vaccini
rapidamente dall'Aifa

STEFANO BONACCINI
PRESIDENTE CONFERENZA
STATO-REGIONI



Siamo una nazione
non venti piccole
patrie. I vaccini
comprati vanno
divisi fra tutti

MARIA STELLA GELMINI
MINISTRA PER GLI AFFARI
REGIONALI E LE AUTONOMIE



Un governo di unità
nazionale ha senso
se crea unità
non solo a Roma ma
anche nei territori



Peso: 38%

I medici e il Covid
tra lo scudo sulla
responsabilità
e il vincolo
della vaccinazione

Camici bianchi con poche tutele Il Covid rilancia lo scudo penale

Deroga alla legge Gelli. L'idea è quella di circoscrivere tutte le responsabilità da virus alle ipotesi di una colpa grave non generica. Vanno però protetti i pazienti creando un sistema di indennizzo ad hoc

Pagina a cura di

Maurizio Caprino
Maurizio Hazan

Se anche supereremo presto la lunga ondata di Covid in corso, rischiamo di riviverla nei tribunali. S'intuisce dalle polemiche sulle lacune mostrate dal sistema sanitario italiano. Così si riaffaccia l'idea di uno scudo penale per operatori e strutture (già discusso un anno fa, in piena prima ondata) in deroga alla legge Gelli (24/2017), che però a quattro anni dall'entrata in vigore manca di un Dm attuativo importante.

Il Dm riguarda la responsabilità, che con il Covid è diventata parola d'ordine: non in senso etico, ma soprattutto come strumento inquisitorio, per individuare i profili penali, civili e amministrativi, i tre previsti dalla stessa legge. Basti pensare che oggi il numero di ricoverati in terapia intensiva sfiora i 29mila.

Lo scudo penale

La pandemia ha riacutizzato il problema della protezione dei sanitari, più che mai in prima linea, da un uso distorto delle azioni di responsabilità. Ancora non possono dirsi definite, per il Covid, quelle linee guida o buone pratiche che, secondo la legge Gelli, sono il parametro per valutare la condotta degli operatori. Di qui la

spinta verso una norma di emergenza per uno scudo penale - più concreta per chi somministra i vaccini (si veda il servizio qui a destra) - e civile.

L'idea è quella di circoscrivere tutte le responsabilità correlate al Covid alle ipotesi di una colpa grave non generica, da valutare alla luce di conoscenze e risorse disponibili al momento. Ciò pare coordinarsi con i principi della legge Gelli e dovrebbe riguardare non solo i medici ma tutti gli operatori sanitari. Come richiesto da più parti, la stessa protezione dalle responsabilità dovrebbe valere per le strutture, per le difficoltà organizzative eccezionali. Quelle che hanno costretto, per esempio, a impiegare specialisti in reparti estranei alla loro specializzazione: un caso in cui le polizze non coprono, ma le assicurazioni - data l'emergenza - hanno rinunciato a far valere questa clausola.

Se da un lato sono forse maturi i tempi per un intervento normativo a tutela degli operatori, dall'altro c'è il rischio di lasciare "scoperte" le vittime di errori molto gravi, cosa che oggi crea anche un forte allarme sociale.

Una soluzione potrebbe consistere nella creazione di un sistema di fondi di indennizzo per sole colpe gravi in tempo di pandemia. Uno strumento solidale, finanziato in modo sostenibile da tutti i beneficiari (operatori e strutture) e da risorse pubbliche. Non

un modello che vada solo alla ricerca di responsabili per pretendere risarcimenti a costi altissimi e oggi difficilmente sopportabili (da loro stessi e dalle assicurazioni). Il modello *no fault* della legge 210/1992, proprio in tema di reazioni avverse da vaccini, potrebbe essere uno spunto.

Il Dm che manca

Le criticità di un sistema di sola responsabilità si vedono nella storia del decreto del Mise attuativo della legge Gelli. Il 21 gennaio è finalmente andato all'esame della Conferenza Stato Regioni, ma non è passato e non è stato rimesso all'ordine del giorno (si spera nella prossima seduta). Due i punti caldi di questo decreto. Il primo è quello sulla disciplina delle «misure analoghe» (la struttura paga il danno in proprio, in alternativa all'assicurazione obbligatoria). Si discute sulle regole



da imporre alle strutture sanitarie per garantire che ci siano le risorse per risarcire adeguatamente, accantonando riserve obbligatorie congrue. La via dell'assunzione del rischio in proprio, risparmiando sui costi delle polizze, non può tradursi in un pregiudizio per il paziente, che deve poter contare sulla solvibilità dell'ente in caso di danno.

La seconda questione è la regola che mette in relazione l'operatività della polizza agli obblighi di aggiornamento professionale previsti dalle norme: la copertura assicurativa non opererebbe se il sanitario cui è attribuita la responsabilità di un danno al paziente non ha maturato una quota

minima di crediti.

Le responsabilità di chi vaccina

Con l'emergenza, i sanitari devono far attenzione anche alle polizze: non tutte coprono specificamente le responsabilità per la somministrazione di vaccini, anche se le compagnie più attente hanno rassicurato sulle loro. Alcuni sindacati del comparto hanno suggerito integrazioni o nuove stipule.

Va, però, detto che il rischio è minimo: lo statuto della responsabilità sanitaria (articoli 1, 3, 5, 6 e 7 della legge 24/2017) non considera responsabile chi si sia comportato

correttamente e abbia diligentemente attuato linee guide e buone pratiche assistenziali. E nel somministrare vaccini è difficile violare le semplicissime istruzioni.

RIPRODUZIONE RISERVATA

600mila
Servizio sanitario

Personale Ssn (dati 2018)

Nel 2018 (ultimo disponibile) i dipendenti sono 604.104, di cui 67,4% donne e 32,6% uomini

357.695
Medici e infermieri

In prima linea

Totale dei 101.876 medici e dei 255.819 infermieri in servizio come dipendenti nel 2018

28.472
Terapia intensiva

I ricoverati

Degenti in terapia intensiva venerdì 26 marzo 2021. Il record è 34mila a novembre 2020



Attenzione alle polizze: non tutte coprono il sanitario che vaccina. Ma il rischio è comunque minimo



IMAGOECONOMICA

I nodi della responsabilità. La pandemia ha riacutizzato il problema della tutela dei sanitari da un uso distorto delle azioni legali. E aperto il fronte del vincolo di vaccinazione



Peso: 1-2%, 6-44%

Covid, per i lavoratori fragili assenze fuori dal computo

Decreto Sostegni

I giorni di mancata prestazione non rilevano per il calcolo del periodo

Estesi fino a giugno 2021 lo smart working e l'indennità Inps per assenze

Pagina a cura di
Pasquale Dui

Il decreto Sostegni (Dl 41/2021, articolo 15) ha confermato fino al 30 giugno 2021 le tutele per i lavoratori "fragili", introducendo un'ulteriore protezione sul fronte del periodo di computo: qualora sia impossibile lo smart working, le assenze di questi lavoratori sono equiparate al ricovero ospedaliero, e non rilevano ai fini del calcolo del computo (si veda anche Il Sole 24 Ore del 23 marzo).

I lavoratori fragili sono i dipendenti del settore pubblico o privato, che, per determinate condizioni di salute, devono ridurre le probabilità di contagio da Covid-19: a loro è riconosciuto un trattamento ad hoc, introdotto fin dai primi interventi legislativi emergenziali del 2020, a partire dal decreto Cura-Italia e accettato nelle norme che si sono susseguite da marzo 2020 a oggi.

I lavoratori fragili, dunque, sono una categoria da considerare particolarmente a rischio in caso di contagio dal virus Sars-Covid 19. Si presume che questi lavoratori necessitino di particolari forme di tutela, nella logica di un allineamento con i lavoratori comuni, allo scopo di eliminare un gap di protezione. Essi vengono individuati nelle seguenti due categorie:

- i lavoratori in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità;
- i lavoratori in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico-legali, che attesta la condizione di rischio derivante da immunodepressione, o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita.

Le assenze dal servizio

Per questi lavoratori, in buona sostanza (con un percorso legislativo sviluppatosi frammentariamente e con imprecisioni dall'inizio della pandemia fino a oggi), il periodo di assenza dal servizio è equiparato al ricovero ospedaliero. Per questo serve la prescrizione delle competenti autorità sanitarie, o del medico di base e/o assistenza primaria che ha in carico il paziente, fondata sulla documentazione di riconoscimento della disabilità o sulle certificazioni dei competenti organi medico-legali, i cui riferimenti sono riportati, per le verifiche, nella certificazione.

La chance del lavoro agile

Il beneficio è concesso dal 17 marzo 2020 fino al 30 giugno 2021, in continua proroga rispetto alle previsioni dei decreti dall'inizio della pandemia, ma solo in via generale, attesi ulteriori interventi selettivi. Infatti - con decorrenza 17 ottobre 2020 e sempre fino al 30 giugno 2021 - la tutela della equiparazione al ricovero ospedaliero può essere applicata esclusivamente se la prestazione lavorativa non può essere resa in modalità agile, anche con l'adibizione a una diversa funzione/mansione, compresa nella stessa categoria o area di inquadramento contrattuale, o allo svolgimento di specifiche attività di formazione professionale, anche da remoto.

In caso di impossibilità a svolgere la prestazione in lavoro agile, il periodo di assenza dal servizio continua, fino al 30 giugno 2021, a essere equiparato al ricovero ospedaliero, con il relativo trattamento economico.

La copertura per il passato

Attraverso l'intervento del Dl 41/2021 viene di fatto riconosciuta la tutela ai lavoratori fragili per tutto il periodo emergenziale, ovvero, come detto sopra, compreso il periodo dal 16 ottobre al 31 dicembre 2020, che risultava privo di tutela normativa, per via di una omessa normazione specifica, frutto di difficoltà legate verosimilmente a problemi di copertura economica, data la previsione di un tetto di spesa di bilancio a carico dello Stato di 130 milioni e di 100 milioni di euro, rispettivamente per il 2020 e per il 2021.

Il computo

I periodi di assenza dal servizio dei lavoratori in condizione di fragilità non sono computabili ai fini del periodo di computo e, per i lavoratori in possesso del riconoscimento di disabilità, non rilevano per l'erogazione delle somme eventualmente corrisposte dall'Inps a titolo di indennità di accorpamento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso:36%

10mila

LA PLATEA

È il numero dei lavoratori fragili che nel periodo marzo -giugno 2020 hanno beneficiato giornalmente delle tutele anti Covid-19

IL TRATTAMENTO NELLE DIVERSE SITUAZIONI

1

Lavoro agile fino a giugno

I lavoratori pubblici o privati con disabilità grave certificata in base alla legge 104/1992 e i lavoratori pubblici o privati ai quali sia stata certificata una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti di patologie oncologiche e delle relative terapie salvavita, sono assegnati a prestazioni in modalità di lavoro agile (e/o smart working) fino al 30 giugno 2021, anche con l'adibizione a una diversa mansione, compresa nella stessa categoria o area di inquadramento, come definite dal Ccnl di riferimento, o svolgendo attività di formazione a distanza

2

Il trattamento delle assenze

In caso di impossibilità a svolgere la prestazione in smart working, i periodi di assenza dal servizio dei lavoratori fragili sono equiparati al ricovero ospedaliero, con il relativo trattamento economico e non sono computabili ai fini del comparto. Il trattamento economico del ricovero ospedaliero è allineato alla malattia: dal 4° al 20° giorno il 50% della retribuzione media giornaliera; dal 21° al 180° giorno il 66,66% della retribuzione media giornaliera. Per i ricoverati senza familiari a carico, l'indennità è ridotta a 2/5, per tutto il periodo di degenza, escluso il giorno delle dimissioni (misura intera)

3

La quarantena

In generale, i lavoratori per i quali l'autorità sanitaria competente (Ast) abbia disposto l'obbligo di quarantena o di permanenza domiciliare fiduciaria, possono assentarsi dal lavoro e i relativi periodi di assenza sono considerati come malattia, con il relativo trattamento economico. I periodi sopra citati non sono computabili ai fini del comparto, ovvero del compimento di quel periodo ininterrotto di malattia in seguito al quale il datore di lavoro può disporre il licenziamento del lavoratore

4

Il contagio da Covid-19

I lavoratori che si ammalano di Covid-19 o che, pur essendo asintomatici risultano positivi al tampone, vengono posti in malattia dal medico curante. A questi lavoratori si applica quanto previsto per la malattia, anche dal punto di vista dell'indennità economica. A differenza del periodo di quarantena disposto dalla Ats, però, il periodo di assenza dal lavoro per il Covid-19 è computabile ai fini della maturazione del comparto. Il DI Sostegni esclude ora questa penalizzazione per i lavoratori fragili



Peso: 36%

Mondragone Uno spazio della struttura è stato destinato all'esecuzione dei tamponi per accertare il Covid

Somministrati 100 vaccini al distretto

MONDRAGONE (gs) - Sono oltre 100 le persone vaccinate presso il distretto sanitario locale. Presso la struttura sanitaria è stato anche ricavato uno spazio per effettuare i tamponi. Non si sono registrati disagi o reazioni al farmaco. Inoltre per fornire assistenza tempestiva il sito è stato dotato anche di ambulanza e rianimazione. Soddisfatto anche il sindaco **Virgilio Pacifico** (nella foto con i vo-

lontari e i responsabili sanitari), che ha spinto affinché il distretto diventasse centro vaccinale: i mondragonesi non dovranno più raggiungere l'ospedale vecchio di Sessa Aurunca. A supportare il personale medico sono stati impegnati i volontari della Protezione civile: hanno controllato che non ci fossero assembramenti e hanno supportato il personale medico per sbrigare le pratiche relative al con-

senso informato. All'iniziativa prenderanno parte a breve anche i medici di base.

© RIPRODUZIONE
RISERVATA



Peso: 11%

IL DIRETTORE DELLA CARDIOLOGIA DEL CARDARELLI, CIRO MAURO: ALL'INIZIO DELLA PANDEMIA DIMINUITI GLI ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO

«Patologie cardiache, servono interventi tempestivi»

NAPOLI. In un anno di pandemia da Covid-19 sono state innumerevoli le ricerche e gli studi scientifici volti ad individuare e ad approfondire le conseguenze dell'infezione su tutti i possibili organi-bersaglio dell'uomo. Ma quale è stato l'impatto diretto e indiretto dell'infezione sul sistema cardiocircolatorio? Approfondiamo l'argomento con uno dei massimi esperti di cardiologia, **Ciro Mauro**, Direttore della Cardiologia del più grande ospedale del Sud, il Cardarelli. «Nella prima fase dell'epidemia abbiamo assistito ad un netto calo degli accessi al Pronto Soccorso da parte dei pazienti con sintomatologia cardiaca con un inevitabile ritardo nella prognosi e nella cura. I presidi ospedalieri non avevano ancora avuto il tempo di attrezzarsi con un triage efficace, e i pazienti avevano timore di recarvisi e di contrarre l'infezione. Nulla di più sbagliato - aggiunge con decisione il dottor Mauro - In caso di infarto del miocardio la tempestività è fondamentale. Entro 120 minuti dalla comparsa del dolore si deve intervenire per riaprire le arterie. Un ritardo addirittura talvolta di giorni, fa sì che il ventricolo perda le sue caratteristiche di elasticità e il tessuto diventi fibrotico fino ad arrivare ad una cardiopatia dilatativa post-ischemica con ulteriori complicanze che poi richiederanno il trapianto».

Un importante studio della Federico II di Napoli pubblicato su una delle riviste scien-

tifiche più prestigiose - *Circulation* - ha messo in evidenza come l'attività di cardiologia interventistica in Campania abbia registrato un notevolissimo decremento nei primi 15 giorni di lockdown, rispetto allo stesso periodo del 2019.

Dottor Mauro, lei che sin dall'inizio della pandemia è stato impegnato in primissima linea nel suo reparto, oggi nota una tendenza seppur lieve ad una normalizzazione delle diagnosi e delle cure?

«La paura primordiale è pressoché scomparsa ed il ritardo nella diagnosi e nella cura è diminuito. Oggi tutti gli ospedali hanno attrezzato reparti riservati ai pazienti Covid ed hanno implementato un triage più efficace. Nello specifico, noi al Cardarelli già a marzo dello scorso anno avevamo creato una struttura emodinamica con 2 sale per le cardiopatie ischemiche acute e croniche dedicate ai pazienti Covid. La Campania ha retto bene l'impatto della pandemia grazie anche alla creazione già tre anni fa, dell'Ima (Infarto miocardico acuto) una rete creata con lo scopo di mettere in connessione tra loro i diversi centri di eccellenza della Campania nella cura dell'infarto per ottimizzare le cure ed abbassare il più possibile il tasso di mortalità».

Quale è il ruolo che i medici di medicina generale possono svolgere nella cura delle patologie cardiache?

«I medici di medicina generale già svolgono un ruolo di fondamentale importanza grazie alla loro presenza capillare sul ter-

ritorio e al rapporto di fiducia che instaurano con il paziente. Sono quindi le figure sanitarie professionali che possono senza dubbio diffondere con più efficacia tra i pazienti - soprattutto tra gli anziani - un messaggio di rinnovata fiducia nella sanità pubblica. L'anziano soffre di patologie connaturate all'età come ad esempio la stenosi aortica severa. In questo caso il medico di famiglia è il professionista più indicato per fornire loro una informazione adeguata. È un'occasione da non perdere soprattutto per dare ampia propagazione alla "Tavi for life", una importantissima campagna di sensibilizzazione voluta dalle tre più importanti società scientifiche di cardiologia, dedicata ad una tecnica medica avanzata, la Tavi che è un vero e proprio salvavita in quei casi in cui per età o comorbidità si preferisce evitare l'intervento chirurgico».

Quali saranno gli strascichi che il Covid lascerà in ambito cardiologico?

«Purtroppo molti pazienti saranno affetti da una cardiopatia ischemica cronica misconosciuta, aritmie, gravi disfunzioni cardiache e una ridotta capacità contrattile del ventricolo. L'unica arma resta sempre la prevenzione ed in caso di sintomi, la tempestività di diagnosi e cura».

GABRIELLA DE CESARE



Peso: 31%