



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

22 Marzo 2023

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Ismett ai primi posti per la cura dei tumori di fegato e pancreas

PALERMO (ITALPRESS) – Ismett si conferma eccellenza nazionale in chirurgia dei tumori del fegato e del pancreas. A certificare il livello di cure raggiunto dal centro palermitano – nato da una partnership fra Regione siciliana ed UPMC (University of Pittsburgh Medical Center) – è Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) che si occupa



PALERMO (ITALPRESS) - Ismett si conferma eccellenza nazionale in chirurgia dei tumori del fegato e del pancreas. A certificare il livello di cure raggiunto dal centro palermitano - nato da una partnership fra Regione siciliana ed UPMC (University of Pittsburgh Medical Center) - è Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) che si occupa di monitoraggio e valutazione degli indicatori di qualità per questi settori della chirurgia. Gli indicatori presi in considerazione da Agenas - volume di attività e mortalità a 30 giorni dall'intervento - evidenziano gli ottimi risultati raggiunti da Ismett. Nel 2021, Ismett ha realizzato complessivamente il 32% di tutte le procedure chirurgiche eseguite in Sicilia per tumore del fegato piazzandosi per volume di attività al primo posto nell'Isola ed aumentando la percentuale di interventi rispetto all'anno precedente (nel triennio precedente la percentuale di pazienti operati presso l'Istituto Mediterraneo era pari al 30%). Dati importanti anche da un punto di vista della qualità delle cure. La mortalità chirurgica a trenta giorni dall'intervento è, infatti, molto bassa: in particolare nel triennio 2019-21 per la chirurgia resettiva dei tumori maligni del fegato si attesta allo



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

1.05% e per il pancreas all'1.7%. "Si tratta - spiega il professore Salvatore Gruttadauria, direttore del Dipartimento di Chirurgia Addominale di Ismett (nella foto) - di ottimi dati. In Italia sono 339 le strutture italiane dove si eseguono questo tipo di interventi, è bene sottolineare che solo il 4,1% di queste ha un volume di attività maggiore di Ismett. Inoltre, la mortalità trenta giorni dopo l'intervento di resezione epatica per il triennio 2019-2021 presso la nostra struttura è del 1.05% a fronte della mortalità media di centro per l'intera nazione che è risultata essere del 2,2%". Ottimi risultati anche per quanto attiene la cura dei tumori maligni del pancreas. Nel periodo 2019-2021, Ismett ha trattato chirurgicamente 59 persone, una sola delle quali risulta deceduta a 30 giorni per cui la stima di mortalità è dello 1,7%. La mortalità media di centro per l'intera nazione è risultata essere del 5,62 %. I dati dell'anno appena concluso 2022 sono ancora migliorativi per numero di interventi e implementazione della chirurgia mini invasiva del fegato e del pancreas. Sono infatti, state realizzate 147 resezioni epatiche di cui 54 con tecnica mini invasiva e 62 resezioni pancreatiche. Nel corso dell'ultimo anno, l'offerta di Ismett si è arricchita grazie alla nascita del Servizio di Oncologia Medica e all'avvio della Pancreas Unit. Si tratta di servizi pensati per fornire trattamenti di cura integrati per la cura delle neoplasie addominali, in particolare fegato e pancreas.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

ACAP SALUTE

Strutture sanitarie convenzionate in Sicilia, sospesa la manifestazione del 31 marzo

22 Marzo 2023



«Abbiamo deciso di sospendere la nostra nuova manifestazione, prevista per il 31 marzo, vista la convocazione del 28 marzo con l'assessore regionale alla Salute Giovanna Volo». A dirlo è il presidente siciliano di Acap Salute Salvatore Pizzuto, che - con i responsabili di Amsa Lillo Montaperto e Diego Genua di Confcommercio sanità, e con l'Intersindacale formata da 18 sigle che coprono il 90 per cento delle strutture sanitarie private in Sicilia - ha deciso di congelare lo sciopero. «Dopo i tagli operati dal precedente governo regionale e dopo la manifestazione di protesta dello scorso 24 febbraio - continua Pizzuto - l'assessore Volo ha chiesto alle Aziende sanitarie provinciali quali sono i fondi a disposizione e ha mantenuto l'impegno a convocarci. Un segnale, quindi, di apertura. Auspichiamo che da questo appuntamento possa crearsi un rapporto di confronto e di programmazione della sanità siciliana nel territorio. Come ho ribadito da sempre in tutti i tavoli di confronto, noi delle strutture sanitarie convenzionate, siamo presenti in 400 comuni siciliani in modo capillare e in zone disagiate, sempre al servizio dei siciliani».

«Noi siamo disponibili ad assumere il ruolo di strutture al servizio dei siciliani - conclude Pizzuto - e di collaborare con il presidente della Regione Siciliana Renato Schifani, che durante la scorsa



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

campagna elettorale ha detto in più occasioni che gli accreditati esterni possono assumere un ruolo importante per aiutare a eliminare le liste di attesa e fare più prevenzione. Vogliamo essere utili in un confronto sereno». L'incontro tra i rappresentanti sindacali delle strutture sanitarie convenzionate e l'assessore alla Sanità Giovanna Volo, si svolgerà martedì 28 marzo alle 10 negli uffici di piazza Ottavio Ziino, sede dell'assessorato della Salute della Regione siciliana.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidiano**sanità.it**

Personale medico e sanitario precario. Fismu: “Si stabilizzino i professionisti che ne hanno diritto”

“Diversamente si rischia un enorme contenzioso giudiziario” sottolinea la Federazione italiana sindacale medici uniti in una lettera inviata all’assessore alla salute Volo e alle aziende ospedaliere: “Il teatro dell’assurdo sul personale medico e sanitario precario, a scapito del servizio sanitario regionale”

“Stabilizzazione del personale medico e sanitario precario in forza delle leggi vigenti, e no alle scelte di molte aziende che percorrendo altre strade, rischiano di violare i diritti acquisiti di molte decine di professionisti. Si prospetta in questo modo un enorme contenzioso giudiziario. Uno scenario che danneggia il buon funzionamento della già malandata sanità pubblica siciliana”. Questa la denuncia che arriva da **Stanislao Bentivegna**, vice segretario nazionale della **Federazione Italiana Sindacale Medici Uniti-Fismu** e **Paolo Carollo**, segretario regionale Fismu, in una lettera inviata all’assessore alla Salute, **Giovanna Volo**, e ai Commissari delle Aziende Ospedaliere e Sanitarie e nella quali si chiede un intervento risolutivo. “I fatti – scrivono Bentivegna e Carollo – destano perplessità ed una grande preoccupazione. Fatti che rischiano di compromettere il futuro di decine di professionisti nel Ssr, medici, veterinari, dirigenti sanitari nonché personale del comparto che negli ultimi anni, a seguito della epidemia di Covid, sono stati reclutati nelle aziende sanitarie e ospedaliere per superare la profonda crisi di sistema che l’epidemia ha provocato”.

“Oggi – spiegano i dirigenti Fismu – nonostante norme, proroghe e circolari sollecitino le aziende sanitarie a ‘stabilizzare’, nei limiti del possibile, questo personale, sembra invece regnare una grande confusione che ne pregiudica il possibile futuro. Le aziende infatti, continuano ad andare in ordine sparso, apparentemente prive di una guida e di indirizzi certi e, piuttosto che procedere con il logico criterio di stabilizzare prima quanti possono essere stabilizzati e quindi indire i concorsi o proseguire i concorsi già avviati, rimodulando i posti disponibili, continuano le procedure concorsuali come se non dovessero stabilizzare nessuno e senza provvedere alla riduzione dei posti messi a concorso per consentire la stabilizzazione di quanti ne hanno maturato il diritto, avendo essi stessi nei fatti superato una prova concorsuale in forza delle norme vigenti. Se ci sono i posti disponibili – continuano – e la possibilità di indire i concorsi perché si è provvisti di corrispettive risorse finanziarie, non vi è ragione di escludere da questo percorso quanti il concorso lo hanno di fatto già superato a seguito della legge ‘Madia’ e del ‘milleproroghe’. Così esponendo l’azienda a certi, quanto interminabili, contenziosi tra quanti, pur rivendicando il diritto ad essere stabilizzati, sono costretti a partecipare ai concorsi, e quanti aspirano anch’essi legittimamente a ricoprire i posti messi a concorso. Ma c’è di più. È di questi giorni la notizia che le aziende, piuttosto che proseguire il rapporto di lavoro nelle more della stabilizzazione, stanno procedendo alla risoluzione dello stesso, pur avendo la possibilità di confermare gli incarichi per ulteriori dodici mesi ai sensi del Ccnl. È il caso dei tecnici di laboratorio dell’ASP di Catania”.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

“Si ritiene - aggiungono Bentivegna e Carollo - che devono anzitutto essere salvaguardati gli ‘interessi’ dei professionisti che partecipano al concorso, piuttosto che quelli di chi ha già maturato un diritto alla stabilizzazione e che rappresenta anche un patrimonio professionale acquisito in anni di lavoro nell’azienda”.

“La Sicilia ancora una volta scenario del teatro dell’assurdo”, sottolineano i due dirigenti Fismu , che invitano l’Assessore a richiamare i responsabili di questa situazione e così “a ripristinare la sana logica del buon senso nel loro operato. “Certi – concludono – che l’Assessore raccoglierà questa segnalazione che esprime il disagio e il malessere di tanti professionisti che in un momento difficile hanno dato molto al Servizio sanitario regionale, restiamo in fiduciosa attesa di un intervento risolutivo”.

ROMA, SVOLTA NELL'INCHIESTA SULLA MORTE DI UN MIGRANTE IN OSPEDALE

“Legato al letto e ucciso dai sedativi” Medici e infermieri indagati per omicidio

La fine di Wissem dopo tre giorni di ricovero al San Camillo. “Poi hanno fatto sparire le prove”

di **Romina Marceca**

ROMA – I primi quattro indagati nella storia del migrante Wissem Abdel Latif, morto a 26 anni nelle mani dello Stato italiano il 28 novembre del 2021, arrivano insieme a un esito shock dell'autopsia. Il paziente «troppo agitato» doveva essere sedato per farlo stare tranquillo. Al Servizio psichiatrico dell'Asl 3, ospitato al San Camillo di Roma, qualcuno gli ha iniettato dosi di un terzo farmaco, oltre ai due sedativi prescritti. Una medicina che nessuno ha annotato in cartella. È questo che ha scoperto il medico legale che ha consegnato la consulenza alla procura di Roma. Un principio attivo diverso dai due già somministrati al paziente.

Quel farmaco trovato nei tessuti di Wissem Ben Abdel Latif, mischiato a Talofen e Serenase, è stato micidiale. Wissem Ben Abdel Latif è morto per quel mix di sedativi. Le accuse per due medici e due infermieri sono omicidio colposo e falso per omissione nella cartella clinica. Perché quel sedativo non è stato riportato sul diario clinico? E soprattutto, chi lo ha somministrato? Saperlo, dagli esami svolti durante l'autopsia, non è stato possibile. Per questo motivo finiscono sul registro degli indagati i due medici e i due infermieri che erano di turno nei tre giorni che l'uomo, arrivato dalla Tunisia su un gommone nell'estate del 2021, ha trascorso al San Camillo, dove è morto solo, legato a un letto addossato a un

corridoio.

Wissem era arrivato il 25 novembre al Servizio psichiatrico per schizofrenia psicoaffettiva. Aveva già trascorso due giorni al Grassi di Ostia. Ancora prima, era stato rinchiuso al Cpr di Ponte Galeria dove si era ribellato alle condizioni in cui vivono i migranti destinati a essere rimpatriati.

«Per me non siamo più nel campo dell'omicidio colposo ma di quello volontario con dolo eventuale»: commenta così la svolta nell'indagine l'avvocato Francesco Romeo, che assiste la famiglia di Wissem. Lunedì scorso il legale ha anche depositato una denuncia di sequestro di persona nei confronti dell'ospedale Grassi e del Servizio psichiatrico dell'Asl 3. «Non si può tenere continuamente legato un paziente al letto», è la sua convinzione.

Per 72 ore il migrante che sognava una nuova vita in Europa ha vissuto un inferno. E adesso il perché della sua morte trova una prima risposta nelle indagini della procura di Roma, dopo un anno e 4 mesi.

Wissem che sperane nell'Italia come trampolino per arrivare in Francia, Wissem che aveva sfidato le onde su un gommone insieme a altri 80 per toccare le coste siciliane, Wissem che si è battuto dentro al Cpr di Ponte Galeria per ottenere un trattamento migliore. È lì che viene dichiarato soggetto ingestibile. E da lì arriva all'ospedale di Ostia, ma per la sua patologia viene richiesto il ricovero al Servizio

psichiatrico di Roma. Da quel momento saranno urla, sedazioni continue, elettrocardiogrammi mai eseguiti, esami del sangue nemmeno letti. È tutto nella cartella che è stata esaminata nell'audit della Regione Lazio.

Queste immagini saranno state, probabilmente, le ultime che sono passate davanti agli occhi di Wissem. Mentre accanto a lui si muovevano medici e infermieri che gli iniettavano in vena tutto il possibile per non sentire i suoi lamenti. Prigioniero di una contenzione perenne, il migrante tunisino si sarà sentito come dentro una bolla insonorizzata in cui qualsiasi grido d'aiuto veniva ignorato. Perché Wissem urlava frasi che nessuno capiva visto che nessuno gli ha mai mandato un mediatore culturale in ospedale per sforzarsi di comprendere cosa avesse da dire quel ragazzo.



E ora tremano i vertici del “reparto dell’orrore” dentro il San Camillo

L'inchiesta non resterà ferma a quattro indagati. Questo sembra quasi certo perché nella catena di negligenze e omissioni che hanno portato alla fine di Wissem Ben Abdel Latif ci sono ancora tante carte da esaminare con cura. E, anche se la Regione non ha mai comunicato procedimenti disciplinari nei confronti dei medici del Servizio psichiatrico dell'Asl Roma 3, c'è tensione nella struttura ospitata dal San Camillo per quell'indagine che adesso cammina a una velocità sostenuta. Traballano le poltrone.

Lunedì scorso, poi, l'avvocato Francesco Romeo, che assiste la famiglia di Wissem, ha depositato una denuncia di sequestro di persona nei confronti dell'ospedale Grassi e del Servizio psichiatrico dell'Asl 3. Parte da un presupposto difficile da controbattere. «Non si può tenere continuamente legato un paziente», dice il legale. Un altro tassello che la procura di Roma non potrà ignorare insieme alle tante stranezze nel caso del migrante tunisino.

Un altro punto è quello degli elettrocardiogrammi mai eseguiti.

Nessun elettrocardiogramma è stato eseguito nei tre giorni di ricovero al San Camillo, Wissem arriva il 25 novembre in codice rosso per «competenza territoriale». Il numero dello scandalo, quel Cpk a 7.151, avrebbe dovuto far scattare l'emergenza. Ma niente. «Paziente agitato, si contiene per stato di necessità», è la frase ricorrente nel rapporto degli infermieri. La terapia è con Depakin, un antiepilettico. Wissem il primo giorno di ricovero non mangia a pranzo. La cartella di contenzione è incompleta, non vengono indicati i momenti in cui il paziente viene liberato dai legacci. All'una di notte è «agitato, delirante, urlante». Ma nessuno comprende quelle urla perché non ci sono mediatori culturali in corsia. La sera gli vengono somministrati due sedativi, Talofen e Serenase.

Il giorno dopo, il 26 novembre, è il giorno del prelievo di sangue che evidenzierà l'anomalia che nessuno nota. In cartella si legge:

«Paziente assolutamente non collaborante, tenta di colpire gli operatori, impossibile eseguire Ecg». L'avvocato Romeo esprime perplessità anche su questa difficoltà a eseguire l'elettrocardiogramma: «Wissem era costantemente sedato e contenuto. Non sembra verosimile che non sia stato possibile eseguire l'esame al cuore». Ci sarà da guardare bene pure in questa direzione. «Impossibile eseguire Ecg per mancanza di collaborazione del paziente, aggressivo fisicamente». La terapia viene somministrata. Wissem, è scritto in cartella, «è sedato, non cena». Nei due giorni seguenti la storia non cambia. Wissem muore solo. — **ro.ma.**

▲ La protesta
Gli attivisti di Lasciateci entrare protestano per Wissem Ben Abdel Latif all'Esquilino



LE CORSIE OSCURE DEL COVID

Pazienti anziani lasciati da soli nei reparti, legati ai letti perché non c'era sufficiente personale per poterli assistere, «accompagnati» a morire nei casi più disperati. È quanto rivelano a *Panorama* alcune infermiere che, in pandemia, lavoravano negli ospedali o nei centri vaccinali. Dove, affermano, si somministravano anche sieri scaduti.

di Raffaella Regoli

«**G**li anziani venivano legati al letto. L'ordine era entrare nelle stanze Covid il meno possibile. In tanti sono morti così. Senza il conforto di una persona cara. In solitudine». Marina non fa più l'infermiera. Ha smesso. Le era diventato insopportabile eseguire ordini che lei ritiene «disumani». «Ero come una carceriera. Mi sentivo impotente».

La sua testimonianza non rientra nelle oltre duemila pagine, depositate le scorse settimane dalla Procura di Bergamo sulla gestione dei primi giorni di pandemia in Val Seriana. Arriva dopo quell'indagine. E alla sua, si stanno aggiungendo altre testimonianze (queste denunce, da convalidare, sono andate in onda nella trasmissione *Fuori dal Coro* di Mario Giordano). «L'ordine era fare più dosi di vaccino possibile. Anche quando erano scadute» confessa Emilia, mentre ci mostra le boccette vuote del vaccino Comirnaty, prodotto dalla Pfizer, prese all'hub vaccinale.

Dopo l'inchiesta di Bergamo hanno deciso di raccontare «la loro verità» su quanto sarebbe accaduto in alcuni ospedali, e centri vaccinali, durante l'emergenza Covid. Ci sono voluti mesi per guadagnare la loro fiducia. In cambio hanno chiesto l'anonimato. E qui sono identificate da nomi di fantasia. Le loro testimonianze potrebbero portare all'apertura di ulteriori indagini.

L'incontro con Marina ha una data e un luogo: Lombardia, marzo 2023. Per tutto il tempo non ha smesso di tormentarsi le mani. «Ho lavorato nei reparti Covid, di terapia subintensiva e intensiva. Le persone che arrivavano in ospedale erano già in condizioni disperate, perché erano state a casa, per giorni e giorni, trattate solo con "paracetamolo e vigile attesa". Ma una volta qui, somministravamo loro antibiotici,



cortisone, eparina. E allora mi chiedevo, perché quei medicinali non venivano dati prima, nel loro domicilio?».

Marina prosegue: «Poi sono cominciati ad arrivare gli anziani dalle Rsa e dalle Case di riposo» ricorda Marina. «Ci era vietato di restare nelle stanze se non per i trattamenti strettamente necessari. I medici neppure entravano a visitarli. Così dovevamo legarli al letto. Ricordo ancora i loro occhi disperati, pieni di paura». Marina parla anche dei protocolli di cura utilizzati. «Il plasma dava buoni risultati, ma a un certo punto non è più arrivato. Abbiamo cominciato gli antivirali. Con il remdesivir si verificavano pesanti effetti collaterali. Anche i medici hanno scritto alla direzione sanitaria. Ci rispondevano che era il protocollo. Però era mia, la mano che li somministrava. Confesso che qualche volta, di nascosto, l'ho sostituito con soluzione fisiologica».

Il racconto di quei mesi in corsia si fa ancora più drammatico. «Spesso non c'erano posti letto in terapia intensiva. E allora bisognava fare una scelta, dando la preferenza alle persone più giovani. Quelli di 70 e 80 anni restavano fuori». E che cosa succedeva?, chiediamo. Marina risponde a fatica. «Se si aggravavano troppo, non si poteva far altro che "accompagnarli". Si attuava un protocollo. Con farmaci appositi, morfina e sedativi, e si lasciava che le persone insomma... morissero». E quanti malati ha visto accompagnare alla morte?, domandiamo. «Tanti» risponde seccamente. Sarebbe stata praticata quindi una sorta di eutanasia?

La vicenda rivelata da Marina trova riscontri in ciò che denunciano alcuni familiari. Francesco Pirazzoli, 71 anni, viene ricoverato in un ospedale in provincia di Ravenna il 5 marzo 2021. «Lo avevano lasciato a casa, per 11 giorni, senza mai visitarlo. Non sono venuti neppure i medici dell'Usca» accusa sua figlia Cristina. «È entrato il 5 marzo, non hanno provato nemmeno a curarlo. È morto il giorno dopo». «Sono stati usati due medicinali, morfina e Propofol, che insieme inducono rapidamente

al coma, fino all'arresto respiratorio» spiega Barbara Balanzoni, consulente tecnico della famiglia. «Lo stesso esito fatale è stato quello del signor Carlo, in un ospedale in provincia di Milano. Era stato ricoverato il 13 luglio 2020 per una polmonite anche se il tampone per il Covid era negativo. Nel giro di pochi giorni gli è stata fatta un'infusione di morfina e midazolam. È deceduto quattro giorni dopo il ricovero».

In entrambi i casi, i giudici per le indagini preliminari hanno deciso di non archiviare. In Italia la legge è chiara: l'eutanasia «attiva» è assimilabile all'omicidio volontario (come da articolo 575 del Codice penale). L'unico consenso alla «morte dolce», in caso di fine vita, può darlo solo il malato. O il suo tutore legale. Nessun altro. Neppure in situazioni di emergenza.

«Io non ho dato alcun consenso» ripete Serena Marongiu. Sua nonna Maria viene ricoverata in ospedale, in provincia di Bologna, nel dicembre 2020. Le sue condizioni non sono gravi ma a un certo punto i sanitari avvertono che la situazione è precipitata. «Abbiamo chiesto di portarla a casa, non c'è stato nulla da fare» aggiunge Serena. «La scheda Istat dice che è deceduta di polmonite da Covid. Ma l'hanno portata a morire. Le hanno dato Propofol e morfina. Ora la cartella clinica è in mano a un avvocato. Voglio sapere la verità».

Ci spostiamo in un'altra regione del Nord per incontrare Emilia. Anche lei è un'infermiera, è stata responsabile di alcuni centri vaccinali. «A un certo punto il governatore della Regione ci ha detto che dovevamo ricavare una settima dose. Anche se le direttive ministeriali erano di estrarne al massimo sei per fiala. Per farlo, ci hanno dato siringhe di massima precisione. Dovevamo diluire di più il prodotto. Invece che con 1,8 millilitri di soluzione fisiologica, lo allungavano con 2. Ma così il vaccino era meno efficace.



Io non lo somministravo». A riprova, mostra le mail inviate dalla Regione alle farmacie che poi rifornivano i centri vaccinali. Perché nessuno si è opposto?, chiediamo. «Perché hanno usato tutti infermieri richiamati dalla pensione» risponde Emilia. «Ognuno di loro guadagnava tremila euro al mese, oltre alla pensione. Facevano a gara a chi era più veloce a estrarre la settimana dose. A un certo punto si è iniziato a vaccinare con sieri scaduti» accusa l'infermiera. «Hanno cambiato le etichette sui flaconcini. L'ordine era di terminare quelli scaduti, prima di cominciare con quelli aggiornati, che erano già arrivati». Quanti effetti avversi ha visto? «Molti, malori e reazioni allergiche. Alcune anche gravi. Ma non bisognava dirlo».

Anna invece è infermiera in una Residenza sanitaria assistenziale friulana. «All'inizio ci avevano detto che i vaccini andavano conservati a meno 80 gradi. Ma da noi la catena del freddo non è stata mai rispettata» rivela. «In pieno agosto, le colleghe del distretto partivano con le dosi e andavano casa per casa con una borsa frigo da campeggio. La cosa più sconcertante è che, dopo il giro mattutino, quando non riuscivano a esaurire le dosi, venivano nella mia Rsa e ci chiedevano i nominativi dei pazienti ai quali somministrarle. Io mi sono sempre domandata a quanti gradi erano state tenute quelle provette».

Poi mostra i fogli di autorizzazione del consenso informato al vaccino di cui è venuta in possesso. Al posto delle firme, a volte ci sono soltanto delle

croci. «Spesso a farle erano le badanti» dice. Alcune autorizzazioni vengono dalla Casa di riposo.

Anna abbassa lo sguardo. «Più di una volta è capitato di trovarli nel letto, quei poveri anziani. Erano morti così, soli, con il respiratore ancora attaccato alla bocca».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In Italia la legge è chiara: «la dolce morte» è possibile solo con il consenso del malato o del suo tutore legale

L'arrivo di un paziente Covid in Pronto soccorso. Spesso giungevano negli ospedali troppo tardi per essere salvati.

Quando mancavano i letti, i posti in terapia intensiva erano destinati a chi aveva più speranze di farcela.



Una corsia dell'ospedale San Filippo Neri con pazienti Covid in terapia intensiva nelle prime fasi dell'emergenza. A destra, la giornalista Raffaella Regoli raccoglie la testimonianza (anonima) di un'infermiera.



Lavoro 24

Sicurezza

Programma Inail da 5,5 miliardi

Claudio Tucci — a pag. 24

Salute e sicurezza, da Inail 5,5 miliardi per la prevenzione

Il piano. Al via il road show dell'Istituto che toccherà diverse città. Nelle 23 tappe verrà presentato un pacchetto ampio di misure per intervenire sui fattori di maggiore criticità dei luoghi di lavoro

Claudio Tucci

Accordi con grandi realtà d'impresa, da Ferrovie dello Stato ad Aeroporti di Roma, da Autostrade per l'Italia passando per Enel ed Eni, solo per fare alcuni nomi, per lo più coinvolte nella realizzazione delle opere previste dal Pnrr. E poi: campagne di comunicazione (incidentalità stradale, sicurezza domestica, incentivi alle imprese), protocolli d'intesa con associazioni datoriali e sindacali, corsi di formazione, progetti nelle scuole, con una particolare attenzione ai rischi tradizionali e a quelli emergenti e nuovi. Oltre a tanti programmi di ricerca, in cantiere o in fase di realizzazione, e al classico "bando Isi", che sostiene le aziende che investono in prevenzione con incentivi a fondo perduto: con i 333 milioni del 2022 il budget complessivo stanziato da Inail a partire dal 2010 ha superato quota tre miliardi, che si aggiungono ai più di due miliardi e mezzo di sconti sui premi assicurativi concessi da Inail negli ultimi dieci anni alle imprese che hanno realizzato interventi di prevenzione, per un totale, quindi, di 5,5 miliardi. È nutrito il pacchetto di iniziative e misure contenuto nelle circa 200 pagine del piano triennale per la prevenzione (2022-2024) approvato nelle scorse settimane dall'Istituto guidato da Franco Bettoni. Una sorta di abecedario con un duplice obiettivo: formu-

lare politiche di prevenzione in un mondo caratterizzato da rischi emergenti e nuovi. E al tempo stesso intervenire per ridurre quelli tradizionalmente noti.

La situazione resta sotto osservazione: nel primo mese del 2023 sono state presentate all'Istituto 39.493 denunce di infortunio sul lavoro (-31,4% rispetto a gennaio 2022), di cui 43 con esito mortale (-6,5%). In aumento invece le patologie di origine professionale denunciate, che sono state 4.756 (+44,3%). La sfida è sempre quella: ridurre fortemente questi numeri intervenendo sui comportamenti dei lavoratori e sensibilizzando e sostenendo le imprese.

Sotto questo profilo il primo pilastro del piano rilancia sugli strumenti della prevenzione. A cominciare dalla promozione del dialogo sociale, sostenendo anche la bilateralità. Si passano poi in rassegna gli strumenti per orientare e sostenere il processo di valutazione dei rischi (modelli, linee guida, software, servizi on line) che favoriscono la cosiddetta "compliance" delle aziende a salute e sicurezza, specie le Pmi. Lo stesso Pnrr del resto impatta forte sui temi della salute e della sicurezza sia aumentando l'occupazione sia rilanciando le infrastrutture. Gli accordi con aziende e grandi gruppi puntano proprio ad accendere un faro su questi aspetti a partire dalla progettazione della fase operativa degli investimenti, virando su prevenzione, formazione del perso-

nale, trasferimento tecnologico per migliorare i livelli di salute e sicurezza. Qui vengono incontro i tanti progetti di ricerca Inail nel campo della robotica, della realtà aumentata, della sensoristica, dello studio dei materiali innovativi per l'abbigliamento e di nuovi dispositivi, come gli esoscheletri collaborativi.

Il secondo tassello del piano guarda alle grandi trasformazioni che il lavoro sta subendo in Italia, dal digitale all'invecchiamento, dalla transizione verde al cambiamento climatico. E qui si tratta di aggiornare costantemente le "regole di sicurezza" fino a orientare politiche di prevenzione verso nuovi strumenti, come quelli di previsione meteorologica mirati per proteggere i lavoratori esposti ai fenomeni climatici estremi.

Il passo al terzo pilastro del documento è breve: l'esigenza di preparare le future coorti di lavoratori, con la necessità di aumentare gli interventi nella scuola, a cominciare dai cicli primari. In un lavoro, cioè, che si modifica nel tempo (disconti-



nuità delle carriere), nei luoghi (smaterializzazione e diversificazione dell'ambiente di lavoro), nel gesto (digitalizzazione e robotizzazione), è fondamentale "edificare" comportamenti di sicurezza nelle singole persone. «Una sfida impegnativa, ma affascinante - conclude il piano - perché proprio partendo dall'educazione alla sicurezza del

lavoro si travalica il lavoro stesso esportando la cultura della sicurezza in ogni momento della vita collettiva e civile del Paese».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le tappe



MARZO

Mercoledì 29
Sassari

APRILE

Giovedì 13
Ancona
Martedì 18
Perugia
Giovedì 20
Reggio Calabria

MAGGIO

Giovedì 4
Venezia
Martedì 9
Genova
Giovedì 11
Napoli
Martedì 16 e mercoledì 17

Bari

Martedì 23
Milano
Giovedì 25
Trento

GIUGNO

Giovedì 8
Firenze
Venerdì 16
Bologna
Martedì 20
Palermo
Martedì 27
Torino

LUGLIO

Mercoledì 5
Cagliari
Lunedì 10
L'Aquila

SETTEMBRE

Mercoledì 13
Trieste
Martedì 19
Matera
Giovedì 21
Campobasso
Mercoledì 27 Aosta

OTTOBRE

Martedì 3
Bolzano
Mercoledì 4
Roma
Martedì 10
Bergamo

EVENTO FINALE

26 e 27 ottobre
Forum prevenzione
Roma





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

DDL ALLA CAMERA

Utero in affitto, Fdi: avanti con il reato Ue: riconoscere i figli

La maggioranza mette in calendario i suoi testi contro l'utero in affitto. Nel Pd anche Bonaccini contrario. Ma il commissario Ue bacchetta l'Italia che non riconosce i figli delle coppie gay

D'Angelo e Mariani

a pagina 9

Utero in affitto, avanti sulla linea Fdi Ma si apre il contrasto con l'Europa

ROBERTA D'ANGELO

Roma

Avanti tutta sulla proposta di Fratelli d'Italia contro la maternità surrogata. La commissione Giustizia della Camera mette in calendario l'iniziativa, e subito arrivano altre pdl dal centrodestra, tutte sulla stessa linea, con l'obiettivo di rendere la pratica «reato universale». Mentre nelle stesse ore, a Milano per la manifestazione antimafia, la leader del Pd Elly Schlein rilancia un'altra battaglia che divide, quella per la legalizzazione della cannabis.

In Parlamento, dunque, il clima si fa di nuovo incandescente. Tra oggi e domani, l'ufficio di presidenza della commissione incardinerà il testo di Fdi, a cui verranno abbinati quelli della Lega, di Fi e di Noi Moderati. E lo stesso capitolo si aprirà al Senato. «Anche in questa legislatura - dice il vicepresidente di Fi Maurizio Gasparri - ho presentato la mia proposta di legge contro la maternità surrogata, o "gestazione per altri", che incentiva lo sfruttamento di donne povere o disperate che vendono il proprio corpo e i propri figli in cambio di denaro». Per Gasparri è «una pratica abominevole di mercimonio», già vietata in

Italia e per la quale «è necessario estendere le sanzioni, anche per chi la pratica all'estero».

L'unico nel centrodestra che un po' si differenzia è il presidente della Regione Lazio Francesco Rocca. «Sulla maternità surrogata ho tante riserve - dice -, ma questo non vuol dire avere pregiudizi sulla questione delle coppie omosessuali». Rocca racconta la sua passata esperienza «quando ho dovuto mandare una pediatra a prendere una bambina in Ucraina» nata da maternità surrogata, rimasta un anno con la tata perché né la coppia che l'aveva richiesta né la madre che l'aveva partorita la volevano più: «È un tema talmente delicato e divisivo - conclude - che non c'è un unico portatore di verità».

Il commissario europeo per la Giustizia Didier Reynders, intanto, torna a chiedere all'Italia di riconoscere i figli di genitori dello stesso sesso, rispondendo a una interrogazione di M5s a Bruxelles: «La Commissione - dice Reynders - è in continuo dialogo con gli Stati membri riguardo all'attuazione delle sentenze della Corte di giustizia dell'Ue», compreso «l'obbligo per gli Stati membri di riconoscere i figli di

genitori dello stesso sesso, ai fini dell'esercizio dei diritti conferiti dall'Ue». A replicare è l'ex senatore leghista Simone Pillon: «Andassero a comandare a casa loro. I trattati europei prevedono espressamente che il diritto di famiglia è materia riservata alla sovranità degli Stati membri».

In Italia, il Pd del nuovo corso di Schlein ha lanciato il sasso, ma Alessandro Zan, pronto già a presentare un suo testo, ha dovuto frenare per fare sintesi delle diverse sensibilità emerse nelle ultime ore all'interno del partito. Dopo Alfredo Bazoli, anche il presidente Stefano Bonaccini esprime un giudizio negativo sulla maternità per conto terzi. «Elly ha fatto bene a portare il Pd in quella piazza a Milano - dice il presidente dem - . Sono nettamente contro la maternità sur-





rogata, ma sono d'accordo sulle adozioni per coppie omosessuali e per i single. La manifestazione non era per chiedere la maternità surrogata».

La risposta alla segretaria arriva invece dai 5 stelle, che da giorni si rincorrono con gli ex alleati sulla strada dei diritti, veri o presunti. La vicepresidente del Senato Alessandra Maiorino plaude al sindaco leghista di Treviso Mario Conte, che «seguendo la strada virtuosa di Chiara Appendino quando era sindaco a Torino, trascrive gli atti di nascita dei figli di coppie omogenitoriali». Mentre, accu-

sa, il centrodestra sposterebbe impropriamente il dibattito sulla maternità surrogata, «che invece - a suo dire - non c'entra nulla».

Ancora un giorno sotto i riflettori, la segretaria del Pd Schlein però si tiene la scena. E alla trasmissione di Rai2 *Stasera c'è Cattelan* invita a «lottare di più, perché la pressione che è stata fatta sul comune di Milano e adesso su quello di Padova è frutto dell'ideologia che guida questa maggioranza di governo, che ci vuole riportare molto indietro nel tempo». E motiva la scelta di essere alla manifestazione di saba-

to scorso per combattere le discriminazioni sui figli delle coppie gay. Poi, rilancia sulla liberalizzazione delle droghe leggendo: «Sarebbe - per la leader del Pd - un buon modo per contrastare le mafie, la criminalità organizzata. Secondo me bisogna andare su questa strada».

Alla Camera il centrodestra mette in calendario i testi per la maternità surrogata "reato universale"

Il Pd, con in campo la pdl di Zan, è alle prese con le divergenze interne: anche Bonaccini si dice contrario

LA POLEMICA

Dall'Unione il commissario Didier Reynders avvisa l'Italia dell'«obbligo per i Paesi Ue di riconoscere i figli delle coppie omosessuali»
La Lega non ci sta
E intanto Schlein prepara una nuova battaglia per la cannabis legale



La segretaria del Pd, Elly Schlein, abbraccia un'amministratrice locale ieri a Milano per la Giornata delle vittime delle mafie



Emergenza "Candida auris": resiste ai farmaci ed è letale soprattutto nei pazienti anziani Dagli Usa a Pisa, allarme per il fungo killer

IL CASO

Un fungo resistente ai farmaci si sta diffondendo in modo allarmante negli Usa. La curva dei contagi è documentata sugli "Annals of Internal Medicine" e la più alta concentrazione si registra in California, Texas, Nevada e Florida. Sos delle autorità sanitarie, dunque. Il fungo killer resiste ai farmaci e colpisce soprattutto anziani e chi ha deficit immunitari, spesso uccidendoli. È stato isolato a Pisa il primo caso di "candida auris": il paziente è originario della provincia di La Spezia ed ora è ricoverato nel reparto di malattie infettive dell'ospedale

Cisanello. I centri di controllo delle epidemie hanno classificato il fungo killer come "minaccia urgente", ovvero il livello più alto di preoccupazione, perché spesso è multi-resistente ai farmaci, si diffonde facilmente nelle strutture sanitarie e può causare infezioni gravi e invasive con alti tassi di mortalità. La maggior parte della trasmissione avviene nelle strutture sanitarie, principalmente tra i residenti delle strutture di assistenza a lungo termine o tra le persone con dispositivi impiantati o ventilatori meccanici. Il boom di infezioni potrebbe essere stato esacerbato dalle tensioni legate alla pandemia sui sistemi sanitari e di sanità pubblica, tra cui la carenza di personale e di

attrezzature, l'aumento del carico dei pazienti, nonché l'aumento dell'uso di antimicrobici. Sono triplicati i casi di infezione resistente alle "echinocandine" (nuova classe di farmaci antifungini). Ciò è preoccupante perché le echinocandine sono la terapia di prima linea per le infezioni invasive da Candida, compresa la C auris. Questi risultati, osservano gli esperti di malattie infettive, sottolineano l'urgenza di migliorare il rilevamento e le pratiche di controllo delle infezioni per prevenire la diffusione della C auris. **GIA.GAL. —**





L'Agenzia Italiana del Farmaco ha appena approvato la rimborsabilità dell'acido bempedoico per i pazienti che non rispondono alle terapie finora disponibili

Colesterolo alto? Una nuova pillola aiuterà a ridurlo

LA CURA

Ridurre il colesterolo, in particolare quello cattivo (LDL) è un obiettivo fondamentale nella terapia della cardiopatia ischemica. A questo proposito la scoperta delle statine è stata una pietra miliare che ha modificato in maniera positiva la terapia.

Tuttavia, dal 7 al 29% dei pazienti che assumono statine, riportano dolori o anche danni muscolo-scheletrici che impediscono, o limitano la possibilità di ricevere dosi di farmaco adeguate al raggiungimento dell'obiettivo.

Nell'ultimo numero della rivista *New England Journal of Medicine*, Steven E. Nissen ed i suoi collaboratori della Cleveland Clinic (USA) hanno presentato i risultati di una sperimentazione, effettuata con 1250 ospedali in 32 paesi americani ed europei, utilizzando l'acido bempedoico in pazienti ipercolesterolemici e con problemi cardiovascolari che erano intolleranti alle statine.

L'acido bempedoico, l'Agenzia

Italiana del Farmaco ha appena approvato la rimborsabilità, è una sostanza molto simile alle statine in quanto riduce la sintesi di colesterolo a livello epatico e facilita la sua eliminazione a livello vascola-

re.

IL DOSAGGIO

Sono stati studiati 14.000 pazienti ipercolesterolemici (48% donne), con pregressi eventi vascolari o con fattori di rischio, alla metà dei quali è stato somministrato acido bempedoico ad un dosaggio di 180 mg al giorno. All'altra metà è stato invece dato un placebo.

I risultati sono stati valutati tenendo in considerazione non solo la eventuale riduzione del colesterolo, ma anche gli effetti a livello cardiovascolare.

Già a sei mesi dall'inizio della somministrazione del farmaco si è registrata una riduzione dei livelli di colesterolo LDL del 21% che arriva ad oltre il 26% alla fine dello studio. In contemporanea si è registrata un'importante riduzione della proteina C reattiva (PCR) che è un fattore di rischio coronarico di primaria importanza e che risultava ridotto del 21% a sei mesi dall'inizio della sperimentazione e rimaneva ridotto di circa il 20% per tutta la durata dello studio.

Parallelamente ai risultati di colesterolo e PCR si è registrato un netto miglioramento della situazione clinica. L'insieme di mortalità cardiovascolare, ictus o infarto ha fatto registrare una riduzione di oltre il 13% ed anche la necessità di rivascolarizzazione coronarica attraverso angioplastica o by-pass è stata del 19% inferiore nell'arco dello studio.

Per quanto riguarda i dolori muscolari si è avuta una presenza di mialgia solo nel 5.6% dei pazienti, mentre segni chiari di rhabdomiolisi (distruzione di tessuto muscolare) si sono avuti solo nello 0,06% dei pazienti.

Sebbene le statine riescano a tenere sotto controllo il colesterolo in gran parte dei casi, ci sono ancora pazienti che non riescono ad ottenere risultati ottimali o che abbandonano la terapia per problemi epatici o muscolari.

L'INTOLLERANZA

L'acido bempedoico potrebbe essere un ulteriore aiuto in particolare in coloro che, causa mialgie o intolleranza, non possono utilizzare le statine, e sembra porsi, insieme ad altri farmaci, come un'altra freccia all'arco della terapia dell'arterosclerosi.

Antonio G. Rebuzzi
Professore di Cardiologia
Università Cattolica, Roma



IN REGIONE

Covid, il voto in aula: «Crisi gestita al meglio»

La Regione ha fatto il possibile contro la pandemia, gli 8282 morti della seconda ondata non erano evitabili. È l'esito della relazione di maggioranza sulla Commissione Covid, votata dal consiglio.

a pagina 6 **Nicolussi Moro**

Nella seconda ondata 8.282 vittime

Commissione d'inchiesta Covid, il consiglio approva le conclusioni: «Morti non evitabili in area rossa»

di **Michela Nicolussi Moro**

VENEZIA Con 37 voti favorevoli della maggioranza, 9 non espressi e 5 assenti il Consiglio regionale ieri ha «preso atto» del lavoro compiuto dalla Commissione speciale d'inchiesta sul Covid, voluta dal centrosinistra soprattutto per far luce sulle 8.282 vittime che il Veneto ha registrato tra l'ottobre 2020 e il marzo 2021, nella seconda ondata della pandemia. Diametralmente opposte le due relazioni presentate dalla maggioranza, con relatrice la presidente della Commissione Sanità, Sonia Brescacin, e dall'opposizione, con relatrice Vanessa Camani (Pd). Quest'ultima ha accusato la Regione di aver adottato scelte sbagliate nell'ottobre 2020, quando si contavano fino a 5mila contagi al giorno. «Saremmo dovuti andare in zona rossa — ha detto — ma in commissione abbiamo scoperto che il Veneto faceva una lettura strumentale dei dati, finalizzata ad evitare restrizioni diverse da quelle della zona gialla. Il passaggio in area rossa avveniva con un Rt di 1,5, però quell'indicatore risente della qualità e della completezza dei dati in-

viati ed è emerso che tra ottobre e novembre 2020 non sono stati trasmessi in modo regolare al ministero della Salute. Fatalità, proprio allora la Regione stava cambiando software. L'altro parametro a determinare l'ingresso in zona rossa era l'occupazione superiore al 30% dei letti Covid in Terapia intensiva e allora, nonostante il governo avesse chiesto al Veneto di attivarne 825 inclusi quelli di Semi-intensiva, la Regione ne dichiarò mille. Mentre i morti erano già settemila, il presidente Zaia si è poi inventato la zona gialla plus, per non scontentare le categorie economiche con nuove chiusure».

«Una ricerca condotta dall'Università di Padova ha dimostrato che la zona rossa avrebbe evitato 3200 decessi», ha aggiunto Annamaria Bigon (Pd), vicepresidente della commissione Sanità. Ma Brescacin ha replicato punto su punto: «I contagi sono stati tutti e sempre notificati al ministero perché il processo era automatizzato e la Regione ha aumentato i posti di Terapia intensiva prima che il governo li trasformasse in criterio di passaggio alla zona rossa.

Quanto alla zona gialla plus, ha previsto restrizioni più severe di quelle imposte dall'area arancione». E dopo le grida di Giuseppe Pan (Lega) «Vergognatevi!» e l'invito del capogruppo del Pd, Giacomo Possamai, «ad evitare atteggiamenti da curva Sud e a riflettere sull'assenza in aula del governatore Luca Zaia», ha chiuso la seduta l'intervento dell'assessore alla Sanità, Manuela Lanzarin. «Non avrei voluto sentire divisioni da stadio — ha esordito — in momenti così difficili deve prevalere il massimo rispetto per le vittime e per gli operatori sanitari in prima linea. Ma sul Covid purtroppo la memoria è corta. È stato un dramma per tutti, forse un po' di più per me, che insieme al presidente Zaia mi



sono trovata tutti i giorni a dover prendere decisioni difficili, da adeguare repentinamente a un quadro epidemiologico in continua evoluzione. Le nostre scelte si sono sempre basate sulle indicazioni della scienza e se avessimo potuto evitare anche un solo morto state certi che lo avremmo fatto. Non è bello nemmeno sentire che avremmo taroccato i dati sull'Rt — ha aggiunto l'assessore — quando è emerso il problema informatico l'abbiamo comunicato subito al ministero, invitandolo a compiere verifiche, però non le ha ritenute ne-

cessarie. Infine i letti di Terapia intensiva sono stati aumentati perché eravamo spaventati, non volevamo farci trovare impreparati in caso di scenari apocalittici».

Serafico Alberto Villanova, capogruppo della Lega: «Il mancato voto in aula delle opposizioni è la degna conclusione di due anni di accuse e minacce. Hanno poco coraggio». Le relazioni saranno trasmesse in Procura, cui spetterà «accertare eventuali responsabilità, dolo o colpa grave».

Scontro

L'opposizione non vota e accusa Zaia di aver alterato i dati per restare in zona gialla. Lanzarin: «Fatto di tutto per proteggere i veneti»

