



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

27 Marzo 2023

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI

TORINO, «PRIMO AL MONDO»

Autotrapianto, torna a vedere dopo sei anni

di **Simona De Ciero**

Era cieco. È tornato a vedere. Grazie a un autotrapianto di cornea. Un intervento innovativo che ha del miracoloso. È successo alle Molinette di Torino. «È stato come rinascere» ha detto Emiliano Bosca, 83 anni, quando — appena

svegliato dopo l'anestesia — è tornato a vedere i contorni delle dita della propria mano.
a pagina 21

Il primo autotrapianto degli occhi «Ero cieco totale, sono rinato»

Torino, l'83enne operato alle Molinette. I medici: «È la prima volta al mondo»

TORINO «Continuavano a chiedermi come mi sentissi eppure non riuscivo a proferire parola: era troppa l'emozione quando, aperti gli occhi, mi è arrivato addosso un fascio di luce. Ho iniziato a vedere il contorno delle mie mani e le ombre dei medici e degli infermieri che mi stavano svegliando dall'anestesia. È stato come nascere una seconda volta. Davvero un'emozione unica». Il signor Emiliano Bosca ha 83 anni e, dopo gli ultimi sei trascorsi in cecità assoluta, due settimane fa si è sottoposto a un intervento che gli ha ridato la vista all'occhio destro. Una procedura chirurgica innovativa e del tutto inedita eseguita, spiegano dall'ospedale, «per la prima volta al mondo» alle Molinette di Torino: l'autotrapianto di cornea allargato a sclera e congiuntiva. Con questo metodo, i medici sono riusciti a ricostruire un occhio funzionante partendo da due occhi non vedenti ma fortunatamente danneggiati in parti diverse. «Ci vuole coraggio nella vita e io modestamente non ho dubitato un attimo quando mi hanno spiegato cosa avrebbe-

ro voluto tentare — prosegue l'anziano —. Prima dell'intervento avevo bisogno di aiuto per fare ogni cosa, anche per mangiare. E invece, in questi giorni ho persino aiutato mia moglie a rifare il letto e ho fatto le scale da solo: che gioia».

A progettare ed eseguire la procedura operatoria sono stati i professori Michele Reibaldi, direttore della clinica oculistica universitaria Molinette, e Vincenzo Sarnicola, tra i maggiori esperti al mondo di chirurgia corneale e presidente della società italiana della cornea e della staminalità della superficie. «La cosa eccezionale, che di fatto apre a un nuovo modello di ragionamento — precisa Sarnicola — è che finora l'autotrapianto riguardava la sola cornea mentre adesso, grazie a questa prova, siamo certi che un trapianto così ampio può attecchire e l'occhio può sopravvivere». Bosca viveva completamente al buio a causa di un duplice motivo; un incidente all'occhio sinistro avvenuto 30 anni fa che gli aveva causato una cecità retinica irreversibile; e una malattia cronica rara, la pseudo-

pemfigoide oculare, che 10 anni fa gli ha procurato una progressiva perdita della funzione visiva all'occhio destro distruggendo cornea e superficie oculare.

Per tornare a vedere l'uomo le aveva provate tutte, tanto da sottoporsi a due trapianti tradizionali di cornea (provenienti da persone decedute) ma entrambi sono falliti. «Normalmente la cornea presenta un tasso di rigetto molto più basso rispetto ad altri organi vascolarizzati, ma in presenza di un'alterazione diffusa di tutta la superficie oculare, come nel caso del signor Bosca, il rischio diventa altissimo — spiega ancora Sarnicola —. In particolare, un danneggiamento delle cellule staminali del limbus, la



zona tra la cornea e la congiuntiva, avrebbe determinato il fallimento irreversibile del trapianto». Ecco perché «abbiamo osato decidendo di ricorrere all'autotrapianto dell'intera superficie oculare, prelevata dall'occhio sinistro, comprendente non solo la cornea, ma anche una parte di sclera e tutta la congiuntiva incluse le cellule staminali del

limbus — conclude il professor Reibaldi — e abbiamo fatto bene, perché nonostante l'eccezionalità dell'intervento, possiamo affermare senza dubbio che abbiamo aperto la strada a una procedura replicabile nei, seppur pochi, pazienti che si trovano in condizioni simili».

Intanto Bosca rivela di ama-

re molto il ballo e, lucidate le scarpe, promette di «tornare presto a fare faville e piroette in pista».

Simona De Ciero

L'indipendenza

«Prima avevo bisogno di aiuto per ogni cosa. Ora aiuto io mia moglie nelle faccende di casa»

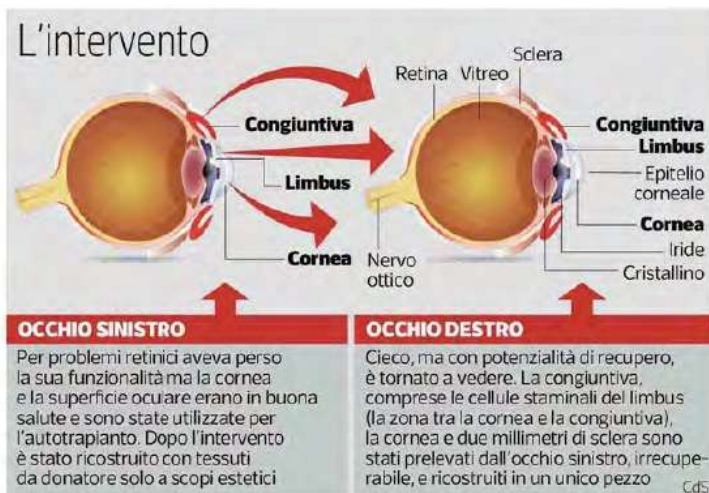
La vicenda

● Emiliano Bosca, 83 anni, dopo gli ultimi sei anni trascorsi in cecità assoluta, si è sottoposto a un intervento chirurgico innovativo che gli ha ridato la vista

● La tecnica, eseguita per la prima volta al mondo alle Molinette di Torino, consiste nell'autotrapianto di cornea allargato a sclera e congiuntiva e ha permesso di ricostruire un occhio funzionante partendo da due occhi non vedenti ma fortunatamente danneggiati in parti diverse

Sorriso

Emiliano Bosca, 83 anni, a casa con caffè e un pasticcino. Negli ultimi sei anni era stato cieco totale, ma un intervento innovativo gli ha ridato la vista all'occhio destro



IL RACCONTO DEI MEDICI: LA SOLUZIONE PER EVITARE IL RIGETTO

“Autotrapianto dall'occhio sano così abbiamo aperto una nuova strada”

Ci sono momenti in cui i medici, trovandosi ad un bivio, devono osare. E quello che è accaduto durante un intervento destinato a fare scuola, e a ritagliarsi un capitolo di primo piano nella letteratura scientifica.

A maggior ragione, considerato che si partiva da un quadro disastroso, apparentemente irrimediabile. L'occhio sinistro fuori uso da 30 anni per una cecità retinica irreversibile. L'occhio destro, colpito da una malattia cronica rara (pseudo pemfigoide oculare) che ha distrutto la cornea come la superficie oculare, progressivamente ottenebrato negli ultimi dieci anni. Due trapianti di cornea tradizionali alle spalle: trapianti “a tutto

spessore”, ovvero la sostituzione della sola cornea con una cornea sana proveniente da un donatore deceduto, falliti rapidamente per la mancata funzionalità della superficie oculare. Non ultimo: un uomo anziano, per il quale un intervento di questa portata presupponeva una serie di rischi. Tentare l'impossibile o lasciar perdere, arrendendosi alla devastazione delle malattie, in successione, e all'età avanzata. I medici, con l'appoggio dell'interessato, e della famiglia, hanno imboccato la prima strada. «L'intervento è stato eseguito prelevando dall'occhio sinistro, irrecuperabile dal punto di vista funzionale ma con la cornea e la superficie oculare in buona salute, tutta la congiuntiva,

tutta la cornea e due millimetri di sclera, in un unico pezzo. In pratica, un terzo dell'occhio sinistro è stato autotrapiantato nell'occhio destro, che è stato ricostruito ed è tornato a vedere.

«La vera novità – precisa il professor Vincenzo Sarnicola – consiste nell'aver allargato il trapianto corneale all'intera superficie oculare, ai tessuti congiuntivo-sclerali, che giocano un ruolo fondamentale nel permettere il successo del trapianto in condizioni particolari, come nel caso del nostro paziente. Allo stesso tempo, l'occhio sinistro è stato ricostruito con tessuti da donatore solo a scopo estetico». «Dopo due settimane il paziente ha ripreso a vedere e si muove autonoma-

mente - precisa il professor Michele Reibaldi -. Ci aspettiamo un successo duraturo nell'occhio destro, perché ricostruito con tessuti propri del paziente e quindi potenzialmente al riparo dai problemi di rigetto». Un intervento replicabile in altri casi nelle stesse condizioni del primo paziente operato: il signor Emiliano è stato un pioniere. ALE.MON. —



LA SVOLTA NELL'ORTOPEDIA

Arriva l'ortesi robotica che farà camminare i bimbi affetti da paralisi

*Partono i trial all'istituto Medea nel Lecchese
L'idea della start-up canadese Bionic Power*

Felice Manti

■ Scintille. Quelle negli occhi dei genitori dei bambini malati di paralisi cerebrale o di spina bifida che si accenderanno oggi, quando verrà testata per la prima volta in Europa all'Irccs Medea - La Nostra Famiglia di Bosisio Parini (LC) un'invenzione che può riscrivere la storia dell'ortopedia. Si chiama *Agilik*, un dispositivo sviluppato da una start up canadese sulle ceneri di una tecnologia militare abbandonata in un cassetto e diventata un dispositivo medico grazie a un'altra scintilla, l'intuizione dell'ingegnere Thomas Bulea dell'NIH statunitense supportata dal collega Gualtiero Guadagni, Ceo della start up canadese *Bionic Power Inc.* che hanno visto in questa piccola, quasi invisibile ortesi robotica intelligente la soluzione ideale alla cosiddetta *crouch gait*, l'andatura accovacciata caratterizzata da un'eccessiva flessione di anca e ginocchio, tipica di chi soffre di queste patologie. La paralisi cerebrale infantile è la più comune causa di disabilità fisica dell'infanzia e colpisce 2 neonati su mille. Già sperimentato con successo su bambini e ragazzi nei trial clinici di Bethesda (all'NIH Medical center) e al BC

Children Hospital di Vancouver, l'esoscheletro motorizzato (registrato come dispositivo medicale presso la Fda statunitense) può assistere o resistere al movimento durante il cammino, in modo da facilitare l'estensione del ginocchio, affiancando l'azione dei quadricipiti e potenziandoli nel tempo. Al Medea lo strumento verrà testato gratuitamente per 10 settimane in bambini e ragazzi con deficit di estensione dai 5 anni ai 17 anni. Una sperimentazione agevolata da Astrolab, il laboratorio di robotica riabilitativa dell'Irccs Medea realizzato grazie al contributo di ministero della Salute, Regione Lombardia, Fondazione Cariplo ed Empatia Lecco, dove le attività riabilitative assumono la forma di un gioco: «Abbiamo avanzate tecnologie di valutazione funzionale e di simulazione dei contesti reali in cui *Agilik* potrà essere testato in sicurezza per i pazienti pediatrici», spiega il professor Giuseppe Andreoni, responsabile dell'area di ricerca *Innovazioni tecnologiche in riabilitazione* del Medea. Nei loro 28 centri di riabilitazione (in Lombardia, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Campania, Puglia), ogni anno vengono curati più di 800 bambini, la metà dei quali ha problemi motori. Ad affiancarlo con compiti operativi ci sarà l'in-

gegner Emilia Biffi «per una validazione strutturata di una innovazione che potrebbe avere una importante ricaduta clinica», dice. «Fondamentale verificare in modo rigoroso efficacia e sicurezza di queste tecnologie», spiega la dottoressa Cristina Maghini, fisiatra responsabile dell'Unità Operativa Patologie Neuromotorie del Medea.

Per il manager italiano che lavora in Canada la soddisfazione è doppia. «Sono entrato in *Bionic Power* per guidare la transizione della società al mondo medico e sono entusiasta che la prima sperimentazione al di fuori del Nord America avvenga in una realtà di avanguardia italiana come Astrolab», dice Guadagni al *Giornale*, e nei suoi occhi si vedono scintille di passione e dedizione. *Agilik* era stato sviluppato come dispositivo per "recuperare energia" dal movimento passivo del ginocchio per aiutare i soldati a ricaricare le batterie durante la marcia, «insomma è il classico esempio di *serendipity*, fare scoperte per puro caso». Per questo esperimento militare poi accantonato sono stati spesi 25 milioni di dollari. Briciole rispetto alla miliardaria spesa militare statunitense. Eppure Guada-



il Giornale

gni ha fatto fatica a trovare un decimo di queste risorse, aiutato dall'amico e socio Fabrizio Brocchieri, per andare avanti in un progetto che migliorerà la vita di migliaia di bambini nel mondo, le cui implicazioni potenziali sembrano innumerevoli, dalla terapia riabilitativa post trauma alla cosiddetta *silver economy*. Un segnale anche alla politica: investire nella ricerca

scientifico ha una ricaduta sociale inimmaginabile, se pensiamo alle migliaia di bambini che grazie a invenzioni come *Agilik*, importato in Italia dal gruppo Orthoservice Ro+Ten, potrebbero uscire dalla condizione di persone con disabilità. Chissà che nella delega sulla riforma fiscale

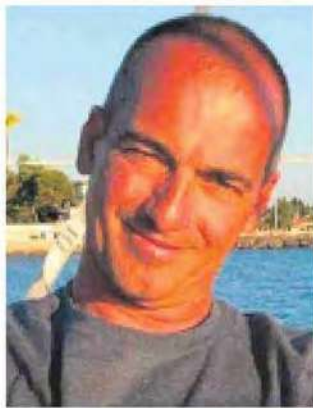
non si possa ipotizzare uno sgravio «vero» per incoraggiare seriamente il *venture capitalism*. Ci vorrebbe un'altra scintilla...

PATOLOGIA DIFFUSISSIMA

Ne soffrono due piccoli su mille, la svolta grazie a un'invenzione militare

L'INTUIZIONE DI DUE INGEGNERI

L'orgoglio del manager italiano Guadagni: test in Astrolab per due mesi



RIVOLUZIONE

Una bimba affetta da paralisi cerebrale cammina grazie alle ortesi robotiche chiamate *Agilik*. I primi trial negli Usa dimostrano che questo esoscheletro leggero aiuta il quadricipite e migliora la postura di chi soffre di questa patologia



AMMINISTRAZIONI

SERVONO 500MILA ASSUNTI

Report della Funzione Pubblica Cgil: entro il 2030 in tutto il Paese ci sarà bisogno di 1 milione e 200 mila nuovi lavoratori. Soprattutto nei settori dei servizi e della sanità

di **Luciano Buglione**

Da oggi fino al 2030 nella pubblica amministrazione delle 8 regioni del Mezzogiorno continentale ed insulare saranno necessarie 500 mila assunzioni, in tutto il Paese 1 milione e 200 mila, di cui oltre 700 mila solo per compensare il personale che sarà nel frattempo cessato per raggiunti limiti di età. Ne parla il report «Piano straordinario per l'occupazione» elaborato dalla Funzione Pubblica Cgil sulla base degli ultimi dati del Conto Annuale della Ragioneria Generale dello Stato del Ministero dell'Economia, relativo ai vari comparti pubblici (funzioni centrali, locali e sanità) eccetto quello dell'istruzione e ricerca. E conferma le difficoltà, spesso drammatiche, in cui versano settori decisivi per il Paese, sia sul versante della tutela della salute individuale e collettiva, che del funzionamento delle autonomie locali ai vari livelli, a partire dai comuni. Difficoltà che si manifestano ancora più pesanti nel Sud, per effetto, da un lato, dei commissariamenti della sanità registrati in questi anni con il relativo ed obbligatorio blocco del turn over e, dall'altro, del dissesto finanziario in cui versano molti enti locali, in conseguenza del quale non si può procedere a bandire nuovi concorsi.

La Cgil segnala che il vuoto maggiore di dipendenti si registra nelle funzioni locali e nella sanità, dove mancano ben 460 mila persone. «In particolare in quest'ultima — segnala il sindacato — occorre aggiornare la programmazione dei fabbisogni formativi, soprattutto per alcune specializzazioni come quelle

della medicina di emergenza e di urgenza, su cui è necessario un serio investimento per rendere nuovamente attrattiva la professione e frenare i trasferimenti dei reparti di pronto soccorso. Naturalmente, tutto questo diventa possibile se vengono individuate in tempi più che rapidi le risorse necessarie a realizzare un percorso ormai indispensabile, come la pandemia in questi anni ci ha dimostrato. La formazione è un elemento imprescindibile, ma purtroppo per il pubblico impiego sembra un optional. Gli infermieri non arrivano nemmeno a mezza giornata l'anno (0,41), il personale medico a 1,49. Va solo leggermente meglio per i funzionari e i consulenti Inps e per il personale degli enti privatizzati in generale, con oltre 2 giorni e mezzo su base annua. Ma siamo in ogni caso lontani da un livello soddisfacente di aggiornamento degli addetti».

La sanità da un anno all'altro (ovviamente per effetto dell'emergenza Covid 19) è passata da 649 mila dipendenti a tempo indeterminato a 664 mila, con un incremento di 15 mila unità (ma nel 2011 erano 682 mila), mentre quelli con contratto a scadenza sono aumentati di 6 mila, da 32 mila a 38 mila. Ma restano buchi rilevanti al Sud, soprattutto in Campania, Calabria e Sicilia, oltre che in Lombardia, Lazio e Piemonte, con una diminuzione di personale che arriva fino a 6 mila unità sul singolo territorio regionale. Nelle autonomie, il trend è sempre discendente, con un calo di 13 mila in dodici mesi, da 504 mila a 490 mila (nel 2011 erano 597 mila, in pratica 100 mila in più tra impiegati, funzionari e dirigenti). Nel dettaglio, la batosta maggiore è per gli enti più piccoli, i comuni, che hanno perso 7 mila persone in 12 mesi, al punto che oggi molti di es-

si (soprattutto nel Sud dove gli sportelli telematici in molte parti non sono stati ancora attivati) non riescono nemmeno a produrre un banale documento di identità per carenza di addetti. Infine, le funzioni centrali, ovvero ministeri ed agenzie fiscali, e gli enti privatizzati, come Inps ed Inail, si sono trovati 15 mila addetti in meno in un anno e 60 mila nel decennio. Come porre fine a questa emorragia? Per la federazione nazionale di categoria della Cgil bisogna modificare in partenza le procedure di assunzione. «Non solo — sottolinea la Fp — non si sono effettivamente velocizzate, ma le stesse selezioni non sempre stanno producendo una corrispondenza tra unità di lavoro e requisiti e competenze corrispondenti. Le prove selettive standardizzate determinano ampia casualità nella scelta dei vincitori e quelle successive semplificate pongono dubbi rispetto alle effettive competenze che vengono certificate. Ciò detto, va fatta una profonda riflessione anche su quanto sta accadendo con procedure concorsuali deserte o rinunce di coloro che sono risultati vincitori. C'è un problema di attrattività della Pubblica amministrazione, che non può esaurirsi solo nella certezza dell'impiego, ma che deve affrontare anche altre questioni, a partire da una maggiore flessibilità organizzativa. Per questo — conclude la Cgil — chiediamo un grande piano pluriennale di assunzioni stabili per 1 milione e 200 mila posti per soddisfare i bisogni dei cittadini con servizi di qualità, contrastando da subito le gravi carenze strutturali diffuse nei comparti, ed accompagnandolo al tempo stesso con interventi ed azioni per garantire maggiore professionalità, carriere più dinamiche, e la possibilità di migliore conciliazione tra vita e lavoro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ricognizione sulle misure adottate dalle Casse di previdenza private a sostegno degli iscritti

Professionisti, prima la salute

La polizza sanitaria in testa agli investimenti in welfare

Pagine a cura

DI **SIMONA D'ALESSIO**

La «coperta» degli Enti di previdenza è (sempre più) lunga e avvolgente, quando si tratta di difendere la salute dei professionisti associati: dagli esami clinici per prevenire le malattie, oppure per giungere tempestivamente ad una diagnosi, fino alla giusta cura delle patologie (anche) attraverso le scoperte tecnologiche più sofisticate e l'impiego della telemedicina, l'erogazione di prestazioni per mantenere nelle migliori condizioni possibili lo stato fisico rappresenta il maggior investimento attuato in campo assistenziale. Stanziamenti ingenti – basti pensare, ad esempio, che la Cassa forense destina 30 degli oltre 67 milioni riservati all'offerta di welfare per gli avvocati nell'arco del 2023, la Cassa dottori commercialisti ne conferisce circa 17 sui 37 milioni messi a «budget» e l'Enpacl sovvenziona le esigenze dei consulenti del lavoro con 2,5 sui 7,5 milioni di finanziamenti totali – che, anno dopo anno, mediante le polizze sanitarie, permettono agli iscritti agli Istituti pensionistici privati di contare su aiuti efficaci, che si affiancano a quanto sono in grado di distribuire le strutture pubbliche disseminate sul territorio nazionale. Globalmente, il comparto che assicura i lavoratori autonomi iscritti a

Ordini e Collegi da tempo paga annualmente con oltre 500 milioni tutta la gamma di iniziative per sostenere le sue diverse platee: un ruolo significativo continua a svolgerlo l'Emapi (l'Ente di mutua assistenza per i professionisti italiani), un'associazione senza finalità di lucro e Fondo sanitario riconosciuto dal ministero della Salute (a cui aderiscono 12 tra le 18 Casse previdenziali e le due assistenziali che fanno parte di un'unica organizzazione, l'Adepp) che raggiunge almeno un milione di persone, che beneficiano tanto di molteplici trattamenti sanitari integrativi, quanto della ormai assai diffusa «Long term care», ovvero la tutela in caso di non autosufficienza, che si configura quale strumento estremamente prezioso per affrontare con dignità e riguardo le conseguenze del graduale aumento dell'aspettativa di vita della popolazione.

La tradizionale inchiesta annuale di *IO Lavoro* sul vasto «pacchetto» di welfare messo a disposizione degli iscritti agli Istituti disciplinati dai decreti legislativi 509/1994 e 103/1996 fa affiorare sì la netta propensione a foraggiare interventi fina-



lizzati alla salvaguardia della salute, tuttavia sotto i riflettori finiscono pure iniziative orientate allo sviluppo dell'attività lavorativa: nella tabella pubblicata in queste pagine, infatti, trova spazio la misura sovvenzionata con 800.000 euro dall'Enpaf ed ideata per non disperdere la «centralità dei farmacisti all'interno delle piccole comunità» del Paese, che potranno godere di un contributo «una tantum», se esercitano la professione in comuni al di sotto dei 5.000 abitanti e versano in condizioni di difficoltà economica. Col duplice intento di favorire l'occupazione della propria platea e di alleviare il crescente disagio di una «fetta» di connazionali l'Enpaf continua ad investire risorse (auspican-

do che se ne aggiungano altre, provenienti dall'ambito pubblico) nel progetto «Vivere Meglio», che consiste nel promuovere l'accesso alle terapie psicologiche per ansia e depressione, di cui lo scorso anno hanno usufruito, in Italia, almeno 10.000 persone.

Nel novero degli interventi avviati dalla Cnpr (ragionieri) e da Inarcassa (ingegneri e architetti) ci sono i sussidi indirizzati alle famiglie di associati con figli disabili, mentre l'Enpam (medici e odontoiatri) e l'Epap (dottori agronomi e forestali, fisici, chimici, geologi e attuari) irrobustiscono i propri finanziamenti per la natalità, o l'adozione, agevolando sia le mamme, sia i papà. L'ascesa dell'inflazione dal 2022 (complice l'aumento dei costi ener-

getici, a seguito dello scoppio della guerra fra Russia e Ucraina), infine, non è passata inosservata all'Epri: avvalendosi di una dote di 2,1 milioni, l'Ente intende incrementare le indennità da 200 e 150 euro corrisposte dal governo di Mario Draghi, alleviando gli oneri del «caro-vita» dei periti industriali. E, perciò, deliberato l'intervento straordinario, attende ora, per poter erogare l'aiuto, che arrivi l'approvazione dei ministeri vigilanti del Lavoro e dell'Economia.

—© Riproduzione riservata—

IL WELFARE EROGATO AI PROFESSIONISTI*

CATEGORIA	RISORSE DEL 2023	MISURA PRINCIPALE
AVVOCATI	La Cassa forense ha stanziato 67 milioni e 477.666 euro per coprire le prestazioni assistenziali	L'iniziativa «principe» per le risorse allocate è (anche nell'anno in corso) la Polizza di tutela sanitaria, gratuita e automatica per tutti gli avvocati, che «abbraccia» i grandi interventi chirurgici, le malattie oncologiche, nonché alcune importanti prestazioni di alta specializzazione. Nel complesso, sono stati messi a «budget» 30 milioni
ARCHITETTI E INGEGNERI	Sfiorati i 42 milioni	Il 10% dell'intero stanziamento (4,2 milioni) è per i sussidi che Inarcassa riconosce dal 2013 agli associati per l'assistenza alla prole con disabilità. L'importo viene erogato mensilmente: nel 2023 è di 50 euro per figlio disabile e di 260 in caso di disabilità «grave»
NOTAI	Dote in «escalation» di 700.000 euro in un anno: sul piatto ci sono 8,5 milioni	2,5 milioni riservati dalla Cassa del Notariato al sostegno dei giovani: la somma include anche la spesa per l'assegno di integrazione, concesso agli iscritti che non raggiungono un prefissato livello di repertorio
DOTTORI COMMERCIALISTI	La «summa» delle prestazioni di welfare della Cdc per il 2023 è di 37 milioni	Circa 17 milioni per proteggere la salute degli iscritti: a loro disposizione polizza sanitaria e copertura «Long term care» di Emapi. La prima permette di usufruire di nuove coperture assicurative (dalle innovative soluzioni di telemedicina, al «pacchetto maternità» e ai «check up» personalizzati per genere e fascia d'età, erogati da strutture convenzionate), la seconda è per gli under75 tra i dottori commercialisti: prevede l'erogazione di una rendita mensile fino a 1.200 euro al professionista in condizioni di non autosufficienza per oltre 90 giorni, a causa di malattie degenerative e invalidanti
CONSULENTI DEL LAVORO	L'ammontare globale è di 7,5 milioni	Le coperture sanitarie e assicurative per tutti gli iscritti all'Enpaci valgono 2,5 milioni. In particolare, c'è l'assistenza integrativa, la polizza in caso di non autosufficienza («Long term care») e le risorse per il rischio pre-morienza, ma pure la tutela economica per tutti i figli di minore età, se orfani di un consulente del lavoro



IL WELFARE EROGATO AI PROFESSIONISTI*

CATEGORIA	RISORSE DEL 2023	MISURA PRINCIPALE
MEDICI E DENTISTI	Circa 27,5 milioni per tutte le misure di carattere assistenziale distribuite dall'Enpam	Significativo l'aiuto per la neo-natalità: il sussidio può essere richiesto sia dalle mamme, sia dai papà (la delibera, però, è in attesa di approvazione ministeriale). Nel frattempo, lo stanziamento è raddoppiato, nell'ipotesi dell'aumento delle richieste, dai 4 milioni del 2022 agli 8 milioni dell'anno in corso. La misura può avere un importo variabile, a seconda delle situazioni, da 2.000 a 4.000 euro, e si aggiunge a eventuali altri aiuti statali per la genitorialità
FARMACISTI	La spesa complessiva prevista nel «Budget» 2023 dell'Enpaf per la sezione welfare è pari ad oltre 4 milioni	Di rilievo è l'iniziativa in favore di titolari e soci di farmacie rurali, sovvenzionata con 800.000 euro per il 2023: è un contributo «una tantum», che interessa coloro che gestiscono sedi ubicate in comuni, frazioni, o centri abitati con meno di 5.000 abitanti e in regola con il versamento della contribuzione. L'aiuto viene erogato a chi è in difficoltà economica, sulla base della certificazione Isee del nucleo familiare del richiedente
PERITI INDUSTRIALI	Nel «Budget» 2023 l'Eppi ha allocato 5,5 milioni per tutte le azioni di welfare	La misura principale è l'intervento straordinario a sostegno del «caro-vita», forte di un impegno finanziario pari a 2,1 milioni, che ha la finalità di incrementare nel 2023 le indennità «una tantum» previste dallo Stato con due dei cosiddetti «Decreti Aiuti» del governo di Mario Draghi (da 200 e 150 euro, ndr). Il provvedimento è in attesa del via libera dei ministeri vigilanti
DOTTORI AGRONOMI E FORESTALI, CHIMICI, FISICI, GEOLOGI E ATTUARI	2,46 milioni stanziati dall'Epap	Con una dotazione di 150.000 euro l'Ente di previdenza pluricategoriale prende in carico il rimborso delle spese tipiche legate ad eventi di natalità, o adozione. Con tale iniziativa è stata riservata «una particolare attenzione» alla tutela della maternità delle professioniste, mediante strumenti supplementari di sostegno economico a disposizione delle iscritte, che si aggiungono alle indennità di maternità e paternità
RAGIONIERI	Per tutti gli interventi assistenziali sono stati appostati 7 milioni e 250.000 euro	La Cnpr indica, «per rilevanza sociale ed economica», l'aiuto ideato per sostenere i figli disabili gravi: si tratta di un assegno mensile da 678,51 euro (a favore dell'iscritto, o del pensionato genitore, o del tutore della persona che necessita di assistenza). La misura vale oltre 1,6 milioni
BIOLOGI	2 milioni dall'Enpab	Nel 2023 è nato il «Portale dei biologi», la prima piattaforma di teleconsulto professionale, istituita dall'azione congiunta della Cassa previdenziale e della Federazione nazionale degli Ordini della categoria. È «uno spazio digitale dove i biologi possono creare un vero e proprio studio telematico, promuovendo ed esercitando l'attività anche online, mentre gli utenti possono scegliere sul web la prestazione che più interessa, con la garanzia di trovare soltanto professionisti abilitati, nella piena tutela della privacy». L'investimento non è quantificabile, perché è un progetto «in itinere»
INFERMIERI	La quota che l'Enpapi ha riservato al welfare è di 2 milioni e 120.000 euro	Nel 2023 le risorse dedicate all'indennità di malattia sono state «rinforzate», giungendo a 1,2 milioni: l'aiuto è concesso agli infermieri iscritti alla Gestione principale dell'Ente che, contratta una patologia, o subito un infortunio, devono fermarsi per almeno 30 giorni, e si calcola applicando la percentuale del 16% sull'importo che si ottiene dividendo per 365 il massimale contributivo dell'anno precedente la data in cui ci si è ammalati, o s'è verificato l'incidente
PSICOLOGI	26 milioni assegnati dall'Enpaf (di cui oltre 16 a titolo di indennità di maternità)	Il progetto «Vivere Meglio: promuovere l'accesso alle terapie psicologiche per ansia e depressione» si avvale di un milione (nel 2022 ne erano stati investiti 5 con 1.000 psicologi e psicoterapeuti coinvolti, mentre circa 10.000 persone avevano usufruito di trattamenti basati sull'impiego di protocolli derivanti dalle più recenti ricerche scientifiche su ansia e depressione)
VETERINARI	Un milione e 950.000 euro disponibili	L'Enpav scommette, anche nel 2023, sulle potenzialità delle Borse lavoro giovani e delle Borse di studio di specializzazione: globalmente valgono 720.000 euro. Il primo intervento permette a laureati in Medicina veterinaria con meno di 32 anni di svolgere un tirocinio di 6 mesi, presso alcune strutture, incassando mensilmente dall'Ente 500 euro. Quanto alle Borse di studio di specializzazione, sono sussidi per professionisti under35 intenzionati ad elevare le competenze, grazie a iter formativi sovvenzionati con una somma che non potrà superare i 3.000 euro
GEOMETRI	Più di 27,4 milioni	Con l'intento di ampliare l'offerta di strumenti digitali, la Cassa offre gratuitamente ai neo-iscritti firma digitale remota, Spid (per uso personale) e casella Pec (Posta elettronica certificata), nonché copertura assicurativa relativa alla Responsabilità civile professionale, per un valore totale di quasi 140.000 euro



Diritti

Maternità surrogata e il razzismo di Roccella

di **Maria Novella De Luca**

«turpe mercato», oggi addirittura con «connotazioni razziste»?

● a pagina 9. Con un servizio di **Matteo Pucciarelli**

Si è forse chiesta la ministra Roccella come possono sentirsi i bambini nati con maternità surrogata all'estero, ad essere definiti in Italia, ogni giorno, figli di un «reato universale»? O prodotti di un

Maternità surrogata la crociata di Roccella “È una pratica razzista”

La ministra all'attacco: “Si scelgono donatrici bianche dell'Est, è un reato universale”
La replica delle famiglie arcobaleno: “È in malafede, vuole confondere le acque”

di **Matteo Pucciarelli**

La maternità surrogata? «È una pratica razzista». Ospite di Zona Bianca su Rete 4 la ministra della Famiglia Eugenia Roccella torna sulla pratica oggi illegale in Italia e in gran parte d'Europa, e lo fa per rafforzare la proposta di legge del centrodestra: renderla cioè un reato universale, il che significherebbe che se un cittadino o una cittadina italiana va a farla all'estero verrebbe comunque perseguitato dalla nostra legge. Dice la ministra: «Nella maternità surrogata ci sono due donne: una dà gli ovociti, l'altra è il vero utero in affitto che deve avere altri requisiti come aver già partorito ed essere in buona salute. Si sceglie chi dà l'o-

vocita attraverso una sorta di selezione della razza: la donna deve essere alta, bella, bionda, generalmente è dell'Est, l'ovocita di una donna nera costa molto meno di una donna bianca, con connotazioni evidentemente razziste».

Nei giorni scorsi l'ex senatore leghista Simone Pillon, attivissimo agitatore contro i diritti civili e cofondatore del Family Day, aveva ripescato un vecchio prezzario di una clinica in Ucraina, e altri ancora negli Stati Uniti, arrivando a fare un parallelismo tra utero in affitto e pedofilia. Insom-

ma, quasi ad anticipare nuovi e fantasiosi spauracchi da dare in pasto all'opinione pubblica.

Il punto di vista di Roccella peraltro arriva di risposta alla manifestazione delle Famiglie Arcobaleno a Piazza Santi Apostoli a Roma. Lì il sindaco della Capitale Roberto Gualtieri aveva ribadito la propria scelta di registrare i figli di coppie anche omosessuali con certificati di nascita esteri. E di volersi coordinare con i sindaci di Milano, Napoli, Bologna, Firenze e Bari per fare delle proposte legislative in tal senso. «Rispetti la legge», intima però la ministra. Aggiungendoci «il diritto dei bambini di avere una mam-



ma e un papà». Ma cosa c'entra in tutto questo la surrogata? «Roccella è in malafede e cerca di confondere gli italiani – risponde Elisabetta Piccolotti di Alleanza verdi sinistra – nessuna forza politica ha proposto di legalizzare il mercato della maternità surrogata. Ci sono diversi Paesi in Europa e nel mondo dove è legale solo in forma altruistica e solidale, cioè dove non è previsto alcun passaggio di denaro o contropartita. Non c'è alcun dubbio che la maternità surrogata che sfrutta la povertà delle donne vada vietata e sanzionata». Il radicale Riccardo Magi, segretario di +Europa, riflette come occorra «regolamentare proprio per evitare casi di sfruttamento, la commercializzazione di ovociti e per garantire il rispetto del principio dell'anonimato. Nella proposta dell'associazione Coscioni che sosteniamo, la Gpa avviene in for-

ma solidale con solo l'assicurazione medica. Poi il punto che Roccella continua a scansare con la sua ossessione è quello posto dalla Corte Costituzionale di tutela dei bambini con la trascrizione integrale degli atti di nascita». La 5 Stelle Vittoria Baldino ragiona: «La destra sta spostando l'asse del dibattito su temi che la caratterizzano, mi sembra una grande operazione di marketing. Alla manifestazione di oggi (ieri, ndr) dal palco le rappresentanti dei movimenti delle famiglie arcobaleno hanno parlato della Gpa come atto vietato dove però il riconoscimento dei figli è legittimo».

Il tema posto dalla ministra peraltro è davvero marginale, nel senso che ogni anno sono circa 200 le coppie italiane che ricorrono alla surro-

▲ Al governo

La ministra della Famiglia Eugenia Roccella

gata, e di queste solo il 10 per cento sono coppie omosessuali. «Il punto in discussione – ha infatti spiegato dal palco Alessia Crocini della Famiglie arcobaleno – non è la gestazione per altri, ma che in Italia manca una legge: bisogna riconoscere i figli di coppie dello stesso sesso». Il senatore pd Filippo Sensi definisce «irresponsabile» Roccella: «La mostrificazione, l'insulto e il suo tono minaccioso non fanno un buon servizio neppure ai valori che ritiene di difendere».© RIPRODUZIONE RISERVATA

— “ —
Si sceglie chi dà l'ovocita con una sorta di selezione della razza. L'ovocita di una donna nera costa molto meno di una bianca

Esiste un diritto a diventare genitori? Io credo ci sia il diritto di un bambino ad avere la sua mamma e il suo papà



▲ Al governo

La ministra della Famiglia Eugenia Roccella

▼ In piazza

Tre momenti della manifestazione di ieri a Roma per il riconoscimento delle famiglie arcobaleno



PROCREAZIONE ASSISTITA

Il testo si discute in commissione Giustizia alla Camera

«No» all'utero in affitto all'estero La maggioranza accelera

••• La maggioranza mette il turbo contro il ricorso alla maternità surrogata anche all'estero, definita «un abominio». Domani la proposta di legge di FdI a firma di Carolina Varchi (che raccoglie iniziative precedenti anche di FI e Lega) è stata calendarizzata in commissione Giustizia della Camera, e giovedì è iniziato l'esame con tempi che, vista la compattezza del centrodestra, si prevedono rapidi. Al centro del processo legislativo è la legge 40 del 2004 sulla procreazione assistita, che già prevede il divieto in Italia di gestazione per altri (Gpa). Ma dal momento che diversi Paesi in Europa e nel mondo la consentono, il centrodestra punta a colpire anche chi va all'estero allo scopo di avvalersi di una gravidanza portata

avanti per conto terzi. La pdl di un solo articolo, in pratica, intende emendare il comma 6 dell'art.12 sulle sanzioni (reclusione da tre mesi e due anni e multa da 600mila a un milione di euro) con la seguente frase: «Le pene stabilite dal presente comma si applicano anche se il fatto è commesso all'estero». La repentina accelerazione del centrodestra su questo tema è avvenuta sull'onda delle recenti proteste di piazza contro la bocciatura del regolamento europeo sui certificati di filiazione rilasciati in uno dei Paesi membri, e contro il giro di vite imposto dal Viminale ai sindaci che registrano all'anagrafe i figli di coppie omogenitoriali. Due questioni che non riguardano solo i figli nati da maternità surrogata

all'estero, ma su cui il centrodestra ha preso la palla al balzo per rendere la Gpa «reato universale»: una categoria di giurisdizione, cioè, prevista per delitti gravissimi come la tortura, il genocidio, i crimini di guerra e contro l'umanità. Ma si tratta di un'estensione su cui dissentono parte delle opposizioni (schierate in ordine sparso) e soprattutto i Paesi in cui la Gpa è consentita, seppure con regolamentazioni diverse.

In Europa è legale in Grecia, Paesi Bassi e Regno Unito, con il comune divieto di praticarla a scopo di lucro: i costi per chi la richiede riguardano solo le spese per la clinica e i rimborsi per la donna gestante. Per il resto, in Grecia possono farvi ricorso le donne single e le cop-

pie eterosessuali, mentre nel Regno Unito la pratica è aperta anche alle coppie omosessuali, a patto che uno dei genitori intenzionali sia residente in loco. Anche in Ucraina è possibile la Gpa per gli stranieri (solo coppie eterosessuali sposate) ma dietro compenso alla gestante, così come in alcuni Stati degli Usa, dove però i costi sono più alti. Altrove, come in Messico e in Kenya, le regole e le tutele delle donne sono sull'orlo della violazione dei diritti umani, mentre in India e in Thailandia sono state adottate negli ultimi anni restrizioni sull'accesso alla Gpa per gli stranieri.

LUI. FRA.

FRA: riproduzione riservata

Sanzioni

Reclusione da tre mesi a due anni e multa da 600mila euro a un milione per la gestazione praticata fuori dall'Italia

Prima firmataria

La proposta di legge di FdI che vieta la maternità surrogata anche all'estero è stata presentata da Carolina Varchi (LaPresse)



Dagli sciroppi agli antibiotici farmacie a corto di medicine

► Scaffali ancora semivuoti tra strascichi della emergenza Covid e guerra in Ucraina ► I titolari: «Tamponiamo con i generici ma spesso scarseggiano anche quelli»

IL CASO

ROMA «Questo farmaco non c'è, mi dispiace». Al genitore che ha bisogno di un antinfiammatorio per bambini non resta che armarsi di santa pazienza e provare a chiedere in un'altra farmacia. Ma se per i più piccoli alla fine un prodotto si trova sempre, più difficile è invece riuscire a reperire un medicinale alternativo soprattutto per chi soffre di diabete oppure ha crisi epilettiche. L'ultimo bollettino dell'Aifa, l'agenzia italiana per il farmaco, segnalava la mancanza di circa 3.200 medicinali. Tra emergenza Covid e scoppio della guerra in Ucraina, le difficoltà a reperire medicinali hanno infatti messo a dura prova sia i farmacisti che i pazienti. Eppure, ancora oggi, la situazione non sembra tornata alla normalità.

Nella Capitale molti genitori fanno fatica a reperire persino gli antibiotici. E lo stesso problema si ripete da tempo in moltissime farmacie italiane. Che però ora cercano di compensare vendendo i farmaci generici. «In questo momento nelle Marche - spiega Marco Meconi, vice presidente regionale di Federfarma - stiamo andando verso una condizione di miglioramento della situazione grazie ai prodotti equivalenti e alle preparazioni galeniche. Le scorte del farmaco originale sono impossibili:

arrivano forniture ma sono limitate e non servono a coprire tutte le richieste». Il problema però resta insoluto se il paziente chiede per esempio un antidiabetico iniettabile. «Questi sono prodotti particolari - ribadisce Meconi - e se non si trovano abbiamo difficoltà a suggerire un'alternativa. Se un prodotto è equivalente, cioè se è nella cosiddetta lista di trasparenza, noi possiamo sostituire il medicinale senza necessità per il paziente di andare di nuovo dal medico per farsi modificare la terapia. Ma non sempre è possibile». Anche in Lombardia le farmacie provano a barcamenarsi con prodotti alternativi. «Il problema della carenza di qualche mese fa - racconta Annarosa Racca, presidente regionale di Federfarma - si è risolto con l'arrivo dei generici. Per esempio, per uno sciroppo la soluzione c'è sempre». Massimo Mana, presidente regionale di Federfarma del Piemonte, osserva ancora diverse criticità. «I prodotti arrivano a singhiozzo - racconta - è vero che non c'è più la carenza dei mesi passati, ma i farmaci non sono ancora sufficienti. Mancano gli sciroppi per bambini. Con gli antiepilettici la fornitura è un po' migliorata, ma siamo ancora scarsi. E così chi ne ha bisogno è costretto a fare il giro delle sette chiese: alla fine qualche pezzo in giro lo trova, se il farmaco ce l'ha il grossista. Il problema vero è che magari noi chiediamo per esempio dieci pezzi e ne arrivano due. Laddove è possibile suggeriamo l'utilizzo del generico».

SOSTITUZIONE IMPOSSIBILE

Ma capita che per alcuni prodotti o è finito persino il corrispondente

senza marca oppure non esiste proprio un farmaco sostitutivo. «L'antibiotico per bambini magari ha il generico - spiega Mana - ma spesso finisce anche quello, perché normalmente questi prodotti hanno quote più basse dell'originale e non sempre le aziende hanno la capacità di rifornire rapidamente i grossisti». Senza contare che anche i tempi di consegna si sono ormai allungati. «Visto che l'aumento dei costi porta a cercare di riempire il tir che consegna i farmaci, per risparmiare invece di passare tutte le settimane magari arriva una volta al mese». La situazione, insomma, è complicata da più fattori. Non sempre superabili. «Purtroppo una serie di concomitanze ha creato un problema che ciclicamente si ripresenta tutti gli anni - precisa Roberto Tobia, segretario nazionale di Federfarma - Abbiamo ancora difficoltà con qualche cortisonico e con alcuni antinfiammatori. Proprio per questo, a livello europeo stiamo portando avanti un progetto per prevenire le carenze, consentendo alle agenzie europee del farmaco sotto l'egida dell'EMA di spostare quote di farmaci nei Paesi nei quali esiste una mancanza di prodotti. Ma di fatto la vera soluzione del problema è una sola: rendere l'industria farmaceutica meno dipendente dalla produzione che arriva dall'estero».

Graziella Melina

**SITUAZIONI CRITICHE
PER I PRODOTTI
CHE NON HANNO
ALTERNATIVE
COME QUELLI CONTRO
DIABETE ED EPILESSIA**

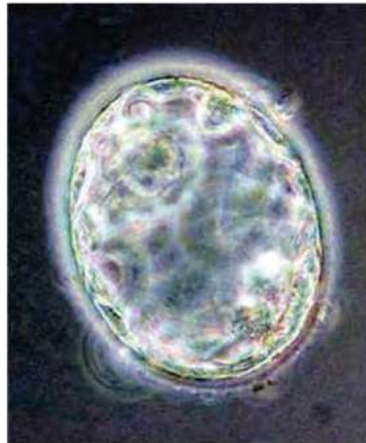


Studio olandese pubblicato su “Human Reproduction”

Primo ologramma in 3D dell’embrione umano

Un ologramma in 3D dell’embrione che si sviluppa nell’utero materno durante la gravidanza. A rendere possibile questa incredibile tecnica è stato l’utilizzo dell’intelligenza artificiale (AI) e della realtà virtuale. Pubblicato sulla rivista “Human Reproduction”, il risultato si deve al gruppo della ginecologa Melek Rousian, dell’Università di Rotterdam, nei Paesi Bassi, e indica che più lentamente avviene lo sviluppo embrionale, più aumenta il rischio di un aborto. Di

conseguenza, la nuova tecnica fornisce un indicatore utile per prevedere se una gravidanza è a rischio. I ricercatori hanno ottenuto ologrammi in 3D degli embrioni e in questo modo hanno potuto osservare con un dettaglio senza precedenti ogni fase dello sviluppo, compresa la formazione di braccia e gambe e il modo in cui si modella il cervello.



Celiachia per un bimbo su sessanta

In Italia il dato tra i più alti al mondo sottostimato del 60%
Aumentare le diagnosi per prevenire le conseguenze a lungo termine

■ La celiachia, la più frequente patologia autoimmune del bambino, che coinvolge in prima istanza l'intestino, registra in Italia una prevalenza tra le più alte al mondo: 1 caso ogni 60. Lo sottolinea un importante studio multicentrico, condotto su 9mila alunni delle scuole elementari a Verona, Milano, Roma, Padova, Salerno, Ancona, Bari e Reggio Calabria. «Malgrado il crescente interesse verso questa condizione nell'ambito medico e generale, ancora rimangono tanti i casi di celiachia non diagnosticati, per cui la ricerca dei casi sfuggiti a una diagnosi rappresenta a oggi un obiettivo primario dal punto di vista sanitario - spiega il prof. Claudio Romano Direttore UO di Gastroenterologia Pediatrica e Fibrosi Cistica Università di Messina e presidente della Società Italiana di Gastroenterologia, Epatologia e Nutrizione Pediatrica (SIGENP) -. La terapia consiste nella dieta con esclusione rigorosa di glutine contenuto in alcuni cereali, tra cui il fru-

mento, per tutta la vita». Lo screening di primo livello è stato condotto attraverso un semplice pungidito per verificare, su una goccia di sangue, la presenza di anticorpi che indicano la predisposizione genetica. I bambini positivi sono stati poi invitati a sottoporsi a un prelievo di sangue, per una verifica più approfondita. «Questo studio, di cui sono stato l'ideatore - aggiunge il prof. Carlo Catassi, Direttore della Clinica Pediatrica Università Politecnica di Ancona - è stato pubblicato su "Digestive and Liver Disease", ed è il più ampio mai eseguito in Italia su questa patologia permanente, che richiederebbe una diagnosi tempestiva per scongiurare complicanze tardive anche gravi, come osteoporosi, infertilità, rari casi di tumore. Oltre alla grande diffusione ma solo il 40% dei casi ottiene una diagnosi su basi cliniche - prosegue -. I medici prestano molta attenzione al minimo sospetto ma spesso i genitori non portano i figli dal pediatra senza sintomi particolari. La

familiarità, altre patologie autoimmuni, oppure diarrea o stitichezza, dolori addominali, anemia da carenza di ferro, vomito, stanchezza cronica sono tra i primi campanelli d'allarme. La patologia si può manifestare a ogni età ma spesso insorge nel bambino dopo il divezzamento».

E.B.



Il primario di psichiatria

“Wisseem si agitava,
lo abbiamo legato
la morte un mistero”

di **Romina Marceca**
e **Marco Mensurati**

Wisseem Ben Abdel Latif è morto a
26 anni.

● a pagina 21

Hanno ucciso un ragazzo sano,
bombardandolo di sedativi
e antiepilettici. Ad ammetterlo,
in una mattina di fine marzo
all'ospedale San Camillo di Roma,
è il professor Piero Petrini, il
primario del reparto in cui

Piero Petrini, capo del reparto dove a Roma è morto il migrante

Il primario “Wisseem era sano ma agitato Così l’ho fatto legare”

di **Romina Marceca e Marco Mensurati**

ROMA – Hanno ucciso un ragazzo sano, bombardandolo di sedativi e antiepilettici. Ad ammetterlo, in una mattina di fine marzo davanti alla porta di Psichiatria all'ospedale San Camillo di Roma, è il professor Piero Petrini, il primario del reparto in cui Wisseem Ben Abdel Latif, migrante tunisino in transito a Roma nel suo viaggio verso la Francia, è morto a 26 anni, il 28 novembre del 2021, in circostanze sospette. Per quel decesso la procura di Roma ha indagato (con l'ipotesi di omicidio colposo e falso in atto pubblico) due medici e due infermieri in servizio sotto la responsabilità proprio del primario Petrini. «Non lo scriva – premette il medico – ma la verità è che quel ragazzo stava meglio di me, gli esami erano buoni». Dice così Petrini non spiegando però

per quale motivo, se era sano, il ragazzo sia stato legato a un letto in corridoio e riempito di sedativi. Il primario parla per la prima volta del caso a un anno e quattro mesi di distanza. E, invece di spiegare come sia possibile che due medici e due infermieri del suo reparto abbiano iniettato un farmaco che non era stato in alcun modo prescritto, omettendo per giunta di trascrivere la cosa in cartella, si preoccupa di difendere reparto e medici. Arrivando fino allo scaricabarile.

Ma se Wisseem era sano, di cosa è morto secondo lei?

«L'ho detto e l'ho riferito a chi di



dovere. Non cercate in questa direzione. Questo paziente veniva dal Cpr di Ponte Galeria (il centro per il rimpatrio, ndr). Lì è successo qualcosa, non qui. I miei colleghi non hanno fatto niente».

Sta sostenendo che è stato picchiato? Voi avete riscontrato ferite o la compromissione degli organi interni?

«No, il paziente stava meglio di me e di lei, lo ripeto. Gli esami erano buoni».

Al momento ci sono due medici e due infermieri del suo reparto indagati per la morte di Wissem.

«Nessuno mi ha ufficialmente riferito di questa svolta nelle indagini. I miei colleghi sono ancora in servizio, si aspetta il terzo grado di giudizio. Se avessi saputo della loro condotta li avrei subito segnalati al consiglio di disciplina».

Quindi lei nega l'errore medico?

«Non c'è un errore medico secondo me. È stato trattato benissimo. Poi quello che è successo quella notte non lo so, sia chiaro. Io non c'ero. Potrebbe avere avuto un aneurisma cerebrale».

Negli esami di sangue di Wissem c'era un valore riferito alla corretta funzionalità dei muscoli di 35 volte maggiore rispetto al normale.

«Gli esami erano normali, la Cpk a 7.151 ci sta in un uomo contenuto (era legato a una barella, in corridoio, ndr) e che si agitava. Noi potevamo dargli solo eparina e

gliel'abbiamo data».

Non avete pensato di fare approfondimenti? Un elettrocardiogramma?

«Non siamo riusciti a fare un elettrocardiogramma, era sempre agitato. Io lo avevo chiesto, ma non ci riuscivamo. Abbiamo fatto vedere l'elettrocardiogramma di tre giorni prima e i colleghi avevano detto che andava bene».

Ma il paziente è comunque morto legato a quel letto.

«Che le devo dire? Non ha mai sentito che ci sono giovani a 18 anni che si vanno a coricare e la mattina non si risvegliano più?».

In cartella c'è scritto che Wissem assumeva due sedativi e un antiepilettico. Possibile che non fosse gestibile per eseguire un elettrocardiogramma?

«Non importa, era agitato. Posso assumere 40 gocce di Tavor e dormire e prenderne 80 e essere agitato. Tutto dipende da come sono dentro».

Allora forse la contenzione è stata esagerata?

«Cosa facevamo? Lo facevamo sbattere nei muri? Quella Cpk non è pericolosa perché è un indice muscolare, non cardiaco».

Quindi per lei è normale che un paziente rimanga legato a un letto in un corridoio?

«Il paziente è stato messo in corridoio. L'ho fatto legare perché era sempre agitato e, quando il posto si è liberato, ho preferito tenerlo in corridoio per averlo sott'occhio. Era un paziente che

aveva bisogno di ossigeno. Non aveva altre complicazioni, era giovane».

Sta di fatto che dalla cartella di Wissem manca il diario di contenzione.

«Sì, è vero, ma i dati erano riportati anche sui fogli degli infermieri».

Wissem urlava, voleva comunicare qualcosa. È stato affiancato da un mediatore culturale?

«Il mediatore è venuto ma non capiva nulla perché lui ha detto solo che aveva il cervello che gli usciva dalla testa. Che voleva dire? Alludeva a una malattia neurologica?».

Scusi, quindi il mediatore non comprendeva il tunisino?

«Non capiva nulla di quello che diceva il paziente, non riuscivano a comunicare».

Lei è indagato?

«No. A mio carico ho un procedimento amministrativo per non avere mandato al consiglio di disciplina il collega e gli infermieri della notte in cui è morto Wissem. Sta di fatto che il nostro è stato definito il reparto degli orrori e adesso qui non vuole venire più nessuno».

Le tappe

● **Dalla Tunisia al Cpr**
Wissem arriva in Sicilia dalla Tunisia su un gommone nell'estate del 2021 e viene trasferito al Cpr di Ponte Galeria per il rimpatrio.

● **Le proteste**
Protesta contro le condizioni del centro e viene ricoverato in ospedale psichiatrico.

● **La morte**
Muore il 28 novembre 2021 al San Camillo dopo 3 giorni trascorsi legato a un letto

● **I medici indagati**
È del 22 marzo scorso la notizia che 2 medici e un infermiere sono indagati: lui è morto per un mix di calmanti e il terzo non è stato registrato

— “ —
Lo abbiamo trattato bene, non so perché sia morto. È stato lasciato in corridoio per controllarlo meglio. Non siamo l'ospedale degli orrori

— ” —



◀ **Lo psichiatra**
Piero Petri, 65 anni, è il primario del Servizio psichiatrico dell'Asl 3. Sopra, Wissem Ben Andel Latif

— “ —
Veniva dal centro per il rimpatrio: lì è successo qualcosa, non qui. E non sapevo che quattro miei colleghi fossero indagati

— ” —

