



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

07 DICEMBRE 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

Una pioggia di fondi sulla sanità siciliana, indennità per i medici in prima linea

Compensi extra ai sanitari dei pronto soccorso. Bonus da 18 mila euro ai dottori che andranno a lavorare negli ospedali di provincia. Alle Rsa convenzionate aumenti da 22 milioni

07 DICEMBRE 2023

Una pioggia di fondi sulla sanità siciliana. Un decreto dell'assessore alla Salute stanZIA i fondi per due indennità extra a medici e infermieri dei pronto soccorso e delle aree di emergenza-urgenza in genere. Un emendamento del governo alla Finanziaria in discussione all'Ars premia i camici bianchi che accetteranno di lavorare negli ospedali di provincia con un bonus extra di 18 mila euro lordi all'anno. Mentre per le Rsa convenzionate arriva un aumento delle rette del 6 per cento annuo che costerà alla Regione 22 milioni.

Il decreto firmato dall'assessore Giovanna Volo e dal capo del dipartimento Pianificazione Strategica della Sanità Salvatore Iacolino, stanZIA 13 milioni e 152 mila euro per assegnare una indennità a tutti indistintamente i medici e gli infermieri impiegati nei pronto soccorso e nei reparti di emergenza. Il budget è frutto di fondi ministeriali e verrà ora diviso a ogni Asp e ospedale che a sua volta lo distribuirà al personale in base a due parametri: il 70% in parti uguali a tutti, il 30% ai reparti che hanno registrato più prestazioni. Le somme stanZIate permettono di pagare in un'unica soluzione due annualità: quella per l'anno in corso e quella per il 2022, promessa ma mai pagata. Previsti anche il bonus per prestazioni extra e l'incentivo per le sedi periferiche.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Leucemia linfoblastica acuta, in Italia la terapia Car-T di Gilead

ROMA (ITALPRESS) – Gilead Sciences annuncia la rimborsabilità da parte di AIFA di brexucabtagene autoleucel per il trattamento di pazienti adulti di età pari o superiore a 26 anni con leucemia linfoblastica acuta a precursori di cellule B recidivante o refrattaria. Brexucabtagene autoleucel (brexu-cel) è una terapia cellulare con recettore antigenico chimerico delle cellule T

ROMA (ITALPRESS) - Gilead Sciences annuncia la rimborsabilità da parte di AIFA di brexucabtagene autoleucel per il trattamento di pazienti adulti di età pari o superiore a 26 anni con leucemia linfoblastica acuta a precursori di cellule B recidivante o refrattaria. Brexucabtagene autoleucel (brexu-cel) è una terapia cellulare con recettore antigenico chimerico delle cellule T (Car-T, Chimeric Antigen Receptor T-cell) che utilizza il sistema immunitario del paziente per combattere alcuni tipi di tumori ematologici. L'autorizzazione si basa sui dati del trial clinico ZUMA-3, studio multicentrico, di fase II, a braccio singolo volto a valutare il profilo di efficacia e sicurezza di brexucabtagene autoleucel nel trattamento della leucemia linfoblastica acuta recidivante o refrattaria da precursori delle cellule B nella popolazione adulta. "La leucemia linfoblastica acuta recidivante o refrattaria è una patologia rara, aggressiva e a prognosi estremamente infausta, per la quale, ad oggi, non sono disponibili terapie adeguate - ha detto Alessandro Rambaldi, Direttore del Programma Trapianto di Midollo Osseo e Unità di Ematologia Dipartimento di Oncologia ed Ematologia dell'Ospedale di Bergamo, Direttore e Professore ordinario di Ematologia all'Università Statale di Milano -. Il bisogno terapeutico per questa patologia è pertanto considerato importante. Ad un follow up mediano di 26.8 mesi, in Zuma 3, brexu-cel ha raggiunto un tasso di remissione completa (CR) o remissione completa con recupero ematologico incompleto



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

(CRi) del 71%, con un tasso di CR del 56% nei 55 pazienti trattati nello studio di fase II. La durata mediana della remissione è stata pari a 14.6 mesi e la sopravvivenza mediana è stata pari a 25.4 mesi. Tra i pazienti che hanno ottenuto una CR, la sopravvivenza mediana non è stata raggiunta". "Brexu-cel rappresenta quindi una terapia che, con un'unica somministrazione, ha dimostrato un beneficio clinico significativo e duraturo nel tempo in pazienti adulti con leucemia linfoblastica acuta a precursori di cellule B recidivante o refrattaria", ha aggiunto. L'aggiornamento dello studio ZUMA-3, corrispondente ad un follow up a 3 anni (mFU 38,8 mesi), presentato lo scorso febbraio al congresso "5th European CAR-T cell meeting 2023", oltre a fornire un periodo di follow up maggiore rispetto all'analisi precedente, ne conferma l'efficacia. In particolare, la sopravvivenza mediana è stata di 26 mesi per tutti i pazienti trattati e 38.9 mesi tra i pazienti in CR+CRi (n=39). Il tasso di sopravvivenza globale a 36 mesi è stato pari al 47.1%. "Un aumento dei tassi di remissione e una durata della risposta clinicamente significativa, rappresentano un beneficio clinico importante in una popolazione con esiti scarsi e bassi tassi di sopravvivenza come i pazienti adulti con leucemia linfoblastica acuta recidivante o refrattaria, che, rimane una popolazione con un elevato unmet medical need", ha concluso il professor Rambaldi. La leucemia linfoblastica acuta (LLA) è una neoplasia ematologica rara caratterizzata dalla proliferazione e dall'accumulo anormali di linfoblasti; rappresenta circa il 20% di tutte le leucemie negli adulti. La LLA presenta una distribuzione bimodale per età e viene diagnosticata più comunemente in pazienti di età inferiore ai 20 anni; le diagnosi in pazienti di età superiore ai 20 anni rappresentano circa il 45% dei casi di LLA, con un'età media dei pazienti diagnosticati tra i 15 e i 69 anni pari a circa 38 anni. La LLA è una forma aggressiva di leucemia: i tassi di guarigione osservati nei pazienti adulti con malattia recidivante o refrattaria (LLA r/r) al trattamento di prima linea sono solo del 20-40% e, in seguito a recidiva, è improbabile che la maggior parte dei pazienti sopravviva a un anno.

Medici, pensione salva se lavorano 3 anni in più

► Dal 2028 per camici bianchi e maestri nove mesi di attesa per lasciare l'impiego ► Soldi agli enti locali e spesa rimodulata per il Ponte: la Sicilia riduce l'investimento

IL PROVVEDIMENTO

ROMA Arriva il salvagente, temporaneo, sulle pensioni dei dipendenti pubblici tagliate dalla Manovra. Con una protezione in più per i medici. Ma arrivano anche risorse per le Forze di Polizia, una rideeterminazione dei fondi per la costruzione del Ponte sullo Stretto di Messina, e alcuni aiuti agli enti locali. Il governo depositerà nelle prossime ore i primi quattro emendamenti alla manovra di Bilancio. Le correzioni sono state annunciate ieri dopo una riunione del capigruppo a Palazzo Madama. Ma partiamo dalle pensioni. I medici, ma anche i maestri, i dipendenti comunali e gli ufficiali giudiziari, che lasceranno il lavoro una volta compiuti i 67 anni di età, avranno diritto a ricevere la pensione calcolata con i coefficienti retributivi del passato, più vantaggiosi. Chi invece lascerà il lavoro con 42 anni e 10 mesi di contributi senza aver raggiunto i 67 anni di età, subirà la taglia del calcolo dell'assegno con i nuovi e più penalizzanti coefficienti. Ma ci sarà un'eccezione per il personale ospedaliero, medici e infermieri. I coefficienti saranno "addolciti". Per ogni mese in più

di lavoro in ospedale, il taglio sarà ridotto di un trentaseiesimo.

Questo significa che lavorando per altri tre anni il taglio delle pensioni si azzererebbe. Ma per far "tornare" i conti della modifica, vengono riviste le finestre per l'uscita anticipata di medici, maestri e dipendenti locali. Chi matura i requisiti entro il prossimo anno, potrà ricevere la pensione dopo tre mesi di finestra. Chi li matura nel 2025 dovrà attendere quattro mesi, che diventeranno cinque nel 2026, sette nel 2027 e nove nel 2028.

L'APPRODO

L'approdo della Manovra al Senato, che era previsto tra il 12 e 15 dicembre, è slittato al 18 dicembre prossimo per consentire al governo di depositare, già nelle prossime ore, i testi dei quattro emendamenti. La Commissione Bilancio inizierà lunedì l'esame delle proposte di modifica. Probabile dunque che l'esame del testo alla Ca-

mera slitti ai giorni subito dopo Natale. «Il governo - ha spiegato il ministro dei rapporti con il parlamento, Luca Ciriani - ha condiviso lo spostamento per l'esame della manovra a Palazzo Madama. Gli emendamenti - ha specificato il ministro - riguardano la revisione dei criteri di calcolo delle pensioni del personale sanitario, una norma molto attesa, e la copertura dell'accordo sindacale con le forze armate e di polizia. In più il governo stanzierà un fondo aggiuntivo per le Regioni speciali che hanno avuto una penalizzazione con il rinnovo delle trattative Irpef. Poi - ha annunciato Ciriani - ci sarà un fondo per quelle

ordinarie per ristorare in tema di aumenti di costo dell'energia. Quindi è atteso un intervento sugli investimenti, con una rideeterminazione dei costi del Ponte sullo Stretto, e poi in tema di strade e autostrade».

Sul Ponte la Sicilia va verso una riduzione dello stanziamento, che potrebbe essere compensato dallo Stato.

Un'altra novità, che non rientra tra i 4 emendamenti in arrivo, dovrebbe riguardare gli affitti brevi. La specifica che esclude la prima casa dall'aumento della cedolare secca, previsto in manovra, dovrebbe infatti concretizzarsi in

settimana. «Noi già stiamo affrontando questo tema nel decreto anticipi. Certamente ci sarà, perché Forza Italia ha chiesto quella specificazione sulla prima casa», ha detto il capogruppo di Fi in Senato, Maurizio Gasparri.

IL QUADRO

In questo quadro, le opposizioni incalzano il governo. «La maggioranza, che doveva essere coesa, per la terza volta consecutiva ha spostato la legge di Bilancio in aula. Siamo pronti a scommettere che verrà ulteriormente posticipata» ha commentato il capogruppo



Il Messaggero

Pd al Senato, Francesco Boccia.

Il cuore della manovra, comunque, è stabile e riguarda la conferma nel 2024 del taglio del cuneo fiscale per i redditi fino a 35mila euro, in combinato con la nuova modulazione delle aliquote Irpef che accorpa le prime due, per lasciare in busta paga circa 100 euro al mese in più ai lavoratori dipendenti. Un provvedimento che impegna quasi 11 miliardi di euro.

Andrea Bassi
Michele Di Branco

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI DELLA LEGGE DI BILANCIO

24

In miliardi, è il valore complessivo della manovra di Bilancio del governo Meloni. Quasi 15 miliardi sono destinati al taglio del cuneo fiscale e alla riduzione dell'Irpef

21

La revisione del super rendimento delle pensioni di medici, infermieri, maestri e dipendenti comunali vale 21 miliardi di risparmi nei prossimi venti anni

700mila

La modifica dei coefficienti di calcolo della quota retributiva delle pensioni di medici, maestri e dipendenti comunali interesserà negli anni 700 mila dipendenti Pa

L'ARRIVO IN AULA
SLITTA AL 18 DICEMBRE
E LA PRIMA CASA
SARÀ ESCLUSA
DALLA TASSA
SUGLI AFFITTI BREVI



Operatori sanitari durante lo sciopero del 5 dicembre scorso



Il corsivo del giornodi **Sergio Harari****DISAGIO PROFONDO:
PER QUESTO I MEDICI
HANNO SCIOPERATO**

Non sono state solo le rivendicazioni sindacali a determinare la grande adesione dei medici e degli infermieri allo sciopero del 5 dicembre, anche altri fattori hanno avuto un ruolo significativo. La norma sul taglio delle pensioni inserita nella prossima legge di bilancio è stata la classica goccia che ha fatto traboccare un vaso che già da tempo aveva raggiunto il limite, così non è bastata la parziale marcia indietro del governo a disinnescare la miccia della protesta. L'esperienza della pandemia aveva fatto sperare in una ritrovata centralità della sanità, ma le buone intenzioni si sono sciolte al primo tiepido sole, senza che si salvassero neanche le apparenze. E così la situazione di chi lavora nelle corsie ospedaliere (pubbliche e private convenzionate che

siano) dopo lo tsunami del 2020 è di gran lunga peggiore di prima. Sempre meno professionisti debbono fare fronte a carichi di lavoro e impegni aumentati, in un clima che non riconosce più eroi ma solo capri espiatori su quali riversare le accuse di qualsiasi disservizio o, semplicemente, di una cura inefficace. Così quelli che meno di quattro anni fa hanno messo a repentaglio le loro vite e quelle dei loro cari per rispondere a una scelta professionale, si ritrovano oggi a gestire una utenza sempre più lontana, insoddisfatta e critica. Basti ricordare le numerose recenti aggressioni al personale sanitario e le migliaia di cause legali che inondano i tribunali per poi sfociare in nulla di fatto. Parte da questa percezione e dalle quotidiane enormi difficoltà nell'assistere i pazienti che è montato un disagio profondo, alimentato da grande pessimismo per il

futuro del nostro Servizio sanitario nazionale nel quale tutti gli operatori credono ancora profondamente. Il disinteresse del mondo politico, quasi al completo con rare eccezioni, e non certo da oggi ma ormai da molti anni, ha cementato questi sentimenti di sfiducia, frustrazione e preoccupazione. Le rivendicazioni sono anche economiche, certo, ma non solo, lo sciopero è sembrato anche un grido di disperazione e di allarme per un sistema salute che sta visibilmente implodendo senza che ci siano all'orizzonte progetti di salvezza o piani B da scoprire.

sergio@sergioharari.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp. Marco Girardo

Embrioni dalla provetta al congelatore

Non si arresta la crescita dei concepiti "parcheeggiati" nei freezer: 61 mila in un solo anno. E i figli da fecondazione artificiale sono oltre il 4% delle nascite

ENRICO NEGROTTI

Sono cresciute nel 2021 rispetto all'anno precedente le coppie che hanno fatto ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita (Pma) nel tentativo di avere un figlio. La circostanza era quasi scontata dopo le restrizioni dell'anno dei lockdown, ma la crescita del 2021 ha portato l'accesso alla Pma a numeri superiori anche a quelli del 2019. Sono dati che emergono dalla relazione al Parlamento, diffusa nei giorni scorsi dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, sullo stato di attuazione della legge 40/2004, presentata a poche settimane dall'ingresso delle tecniche di Pma nei Livelli essenziali di assistenza (Lea), tra le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, previsto a partire dal 1° gennaio 2024.

La fotografia complessiva indica che, tra il 2020 e il 2021 le coppie trattate - sia con tecniche di I livello (inseminazione) sia di II-III livello (fecondazione in vitro, distinte tra quelle eseguibili con anestesia locale o anestesia generale) - sono passate da 65.705 a 86.090, i cicli effettuati da 80.099 a 108.067 e i bambini nati vivi da 11.305 a 16.625, che rappresentano il 4,2% del totale dei bambini nati nel 2021. «I centri di Pma di II e III livello privati - scrive il ministro - sono in numero superiore a quelli pubblici + privati convenzionati (113 vs 72 + 17), ma svolgono meno cicli di trattamento con tecniche di II-III livello che utilizzano gameti della coppia». E aggiunge che «il 62,1% dei cicli di trattamenti di II e III livello con gameti della coppia si effettua all'interno del Servizio sanitario nazionale (in centri pubblici + privati convenzionati), mentre solo il 27,4% dei cicli con gameti donati viene effettuato in centri pubblici o privati convenzionati a fronte del restante 72,6% che viene eseguito in centri privati». I gameti "donati" - cioè estranei alla coppia - indicano la fecondazione eterologa. Nel complesso, nel 2021, erano attivi 340 centri, di cui 100 pubblici, 19 privati convenzionati e 221 privati (138 di I livello e 202 di II e III livello).

Il ministro segnala che «resta elevata l'età media delle donne che si sottopongono alle tecniche a fresco (cioè senza crioconservazione di gameti o embrioni, ndr) con gameti della coppia, 36,8 anni» e che, «in generale, l'efficacia dell'applicazione delle tecniche di II-III livello con gameti della coppia è leggermente migliorata». Inoltre osserva che «diminuisce il numero di trasferimenti con più embrioni in utero» e quindi i parti gemellari e plurimi (con variabilità tra i diversi centri di Pma) e che «diminuisce la percentuale di esiti negativi sul-





le gravidanze monitorate».

Infine Schillaci ricorda l'istituzione di due tavoli tecnici al ministero: uno «per approfondire le tematiche relative alla ricerca e alla formazione nella prevenzione e cura dell'infertilità», e un secondo «per approfondire le tematiche concernenti gli stili di vita per favorire la fertilità».

Se si valuta l'efficacia delle tecniche di procreazione medicalmente assistita, il discorso si fa molto più complesso. La relazione spiega che per calcolare i tassi di successo delle tecniche di Pma si è scelto di adeguarsi al criterio cumulativo, adottato anche all'estero, «sommando, nell'anno valutato, il numero delle gravidanze ottenute (o dei parti) sia da cicli a fresco che da scongelamento diviso per i cicli iniziati a fresco». Ne deriva che «il tasso di gravidanza cumulativo per ciclo iniziato a fresco nel 2021 è stato del 33,4%», il 19% in più di quello delle tecniche solo a fresco.

Peraltro con significative differenze a seconda dell'età della donna: se infatti si tocca il 50,3% di gravidanze nelle donne di età non superiore a 34 anni, questo dato scende al 36,9% tra i 35 e i 39 anni, al 18,7% tra i 40 e i 42 e al 10,5% dai 43 anni in su.

Più avanti, facendo una panoramica più che decennale, la relazione del ministero segnala che «le percentuali di gravidanza per le tecniche a fresco sono stabili, dimostrando la stessa efficacia dal 2010». Invece «aumentano le percentuali di gravidanza per le tecniche di scon-

gelamento degli embrioni (+ 2,6%) e degli ovociti (+ 0,6%)».

Tuttavia, se si considera che l'obiettivo delle tecniche di procreazione medicalmente assistita non è solo dare inizio a una gravidanza, ma avere un figlio, allora i numeri sono meno positivi.

Infatti il tasso di parti per ciclo iniziato a fresco, cumulativo con quelli che utilizzano ovociti o embrioni congelati, è del 21,8% (un dato che sale al 24% se si guardano i parti per prelievo effettuato a fresco, ovviamente un numero minore dei cicli iniziati). E, anche in questo caso, se si suddividono i risultati a seconda dell'età della donna, si evidenzia un dato ancora più differenziato: i parti sono il 35,2% dei cicli iniziati per le donne che hanno non più di 34 anni, il 24,3% di chi ha fra i 35 e 39 anni, il 10,5% delle età comprese tra 40 e 42 anni e il 4,1% dai 43 anni in su.

Un'altra conseguenza delle tecniche di Pma che non si può trascurare emerge da un altro passaggio della relazione (pag. 9). «A seguito dell'applicazione delle tecniche di Pma di II-III livello sono stati formati 101.035 embrioni trasferibili, ne sono stati trasferiti 39.823 (39,4%) e ne sono stati crioconservati 61.212 corrispondenti al 60,6% dei formati e trasferibili totali». Se sono nati in totale 16.625 bambini, risulta che 23.198 embrioni trasferiti in utero sono già andati persi. E altri 61.212 restano abbandonati nel gelo, nel solo anno 2021.



LA RICERCA SU «NATURE»

Un organo invecchia prima E il sangue ci rivela qual è

Un adulto su cinque oltre i 50 anni è vittima del fenomeno: è maggiore il rischio di malattie

Antonio Caperna

■ Un semplice esame del sangue rivelerebbe quali organi nel corpo di una persona stanno invecchiando rapidamente, guidando gli interventi terapeutici ben prima che si manifestino i sintomi clinici. Infatti circa un adulto su cinque apparentemente sano di età pari o superiore a 50 anni avrebbe almeno un organo che invecchia a un ritmo fortemente accelerato. Fino a oggi non potevamo sapere quale fosse e soprattutto quali implicazioni comportasse per la nostra salute. È quanto afferma uno studio, appena pubblicato sulla prestigiosa rivista *Nature*, da Hamilton Oh e Jarod Rutledge dell'équipe di Tony Wyss-Coray, docente di Neurologia e Scienze Neurologiche del Dh Chen e direttore della Phil and Penny Knight Initiative for Brain Resilience presso l'Università di Stanford. «Possiamo stimare l'età biologica di un organo in una persona apparentemente sana. Ciò, a sua volta, predice il rischio di malattie legate a quell'organo - spiega Wyss-Co-

ray - Numerosi studi hanno prodotto singoli numeri che rappresentano l'età biologica degli individui in contrapposizione all'età anagrafica. Ma quando abbiamo confrontato l'età biologica degli organi in un ampio gruppo di persone senza malattie gravi evidenti, abbiamo scoperto che il 18,4% di chi ha 50 o più anni aveva almeno un organo che invecchiava significativamente più rapidamente rispetto alla media. Inoltre questi individui corrono un rischio maggiore di malattie in quel particolare organo nei prossimi 15 anni».

Solo circa una persona su 60 nello studio aveva due organi sottoposti a invecchiamento a quel ritmo veloce. Lo studio si è concentrato su 11 organi chiave, sistemi e tessuti: cuore, grasso, polmone, sistema immunitario, rene, fegato, muscolo, pancreas, cervello, sistema vascolare e intestino ed è stata stimata la differenza tra l'età effettiva e quella ottenuta grazie a questi marcatori biologici. Con l'unica eccezione dell'intestino, più la differenza era elevata più aumentava il rischio futuro di decesso, con una percentuale compresa tra il

15% ed il 50% a seconda dell'organo coinvolto.

I ricercatori hanno misurato i livelli di 4.979 proteine in 5.676 persone di 5 gruppi indipendenti, valutando anche i geni 4 volte più attivati in un organo rispetto agli altri e selezionando 858 proteine organo-specifiche. Utilizzando tecnologie disponibili in commercio e un algoritmo di loro progettazione, hanno controllato i livelli di migliaia di proteine nel sangue delle persone, scoprendo che quasi mille di esse sono collegate agli organi presi in esame e all'invecchiamento accelerato. «Abbiamo scoperto che gli individui con invecchiamento cardiaco accelerato hanno un rischio di insufficienza cardiaca aumentato del 250%», si legge nello studio. È stata riscontrata un'associazione tra punteggio cardiaco da invecchiamento estremo con la fibrillazione atriale e l'infarto così come tra punteggio renale estremo con l'ipertensione e il diabete. Per i cervelli «più vecchi» si è visto che avevano 1,8 volte più probabilità di mostrare un declino cognitivo nell'arco di 5 anni rispetto alle persone con cervelli «giovani».

LO STUDIO

Analizzati cuore, polmone, sistema immunitario, rene, fegato, cervello e intestino

SALVAVITA

I classici esami del sangue possono predire l'insorgere di problemi in soggetti sani



Per le morti nell'Rsa L'infermiere Wick passa dall'ergastolo all'assoluzione

ANCONA Era stato condannato all'ergastolo per otto omicidi volontari e 4 tentati in una casa di riposo di Offida, in provincia di Ascoli. La Corte di Appello ieri lo ha scagionato: l'infermiere Leopoldo Wick torna libero.

Miozzi e Serfilippi a pag. 13

Morti nella Rsa, non è stato omicidio Cancellato l'ergastolo all'infermiere

LA SENTENZA

ANCONA Ergastolo cancellato: Leopoldo Wick non è responsabile della scia di morti nella Rsa di Offida, in provincia di Ascoli Piceno. Il ribaltone del processo incardinato contro il 60enne infermiere di Grottammare si è materializzato ieri pomeriggio, quando la Corte d'Appello di Ancona ha pronunciato la sentenza dopo quasi sei ore di camera di consiglio: assoluzione perché il fatto non sussiste.

I CASI

Disintegrato il verdetto di ergastolo pronunciato il primo giugno del 2022 dalla Corte d'Assise di Macerata. I giudici avevano condannato Wick, arrestato e portato in carcere nel giugno del 2020, per sette delle otto morti contestate dalla procura e per un caso di tentato omicidio (ne erano stati ipotizzati quattro). I decessi, stando all'accusa, erano stati causati dall'indebita somministrazione di farmaci agli anziani pazienti. Ieri pomeriggio, alla lettura del verdetto, Wick è rimasto prima in silenzio, quasi incredulo, poi si è sciolto in un pianto liberato-

rio e ha abbracciato i suoi difensori, gli avvocati Francesco Voltattorni e Tommaso Pietropaolo. Il 60enne - sposato e con un figlio - ha sempre sostenuto la sua innocenza. «Torno a casa? Non ci credo: è finito un incubo» ha detto a caldo, frastornato del verdetto, dopo la batosta dell'ergastolo in primo grado.

LE LACRIME

«Ero demoralizzato, pensavo che mi avessero condannato all'ergastolo. Non sarà facile tornare alla vita normale» ha dichiarato l'infermiere che adesso dovrà essere reintegrato in servizio. Per Wick è stata davvero la fine di un incubo, durato oltre tre anni. I giudici di secondo grado hanno disposto la sua immediata scarcerazione consentendogli così di trascorrere le festività natalizie con la moglie e il figlio. «La Corte di assise di Ancona ha emesso una sentenza coraggiosa ribaltando quella di primo grado», ha commentato uno dei suoi difensori, l'avvocato Voltattorni. «Significa che non ci sono prove», ha sottolineato l'altro legale, l'avvocato Pietropaolo.

IL VERDETTO

Cadute anche le provvisori (tra i 15 e i 40mila euro) riconosciute alle parti civili, rappresentate dai familiari delle vittime morte nella residenza sanitaria assistenziale dove lavorava Wick (era conosciuto nella strut-

tura come "l'angelo azzurro") e da dove nel settembre del 2018 era scattata l'indagine dei carabinieri con tanto di installazione nella Rsa di telecamere nascoste. Nel giugno del 2020 l'arresto di Wick. Stando a quanto aveva ricostruito la procura, l'infermiere agiva con premeditazione, per mettere fine alla vita degli anziani somministrando loro dosi massicce di farmaci, come promazina, insulina, benzodiazepina e anticoagulanti. Somministrazioni ripetute nel tempo, superiori ai range terapeutici, dunque tossiche e letali. Le morti sono avvenute tra gennaio 2017 e febbraio 2019. Per gli inquirenti, Wick aveva agito per tenere a bada gli anziani, evitando urla e lamenti. Avrebbe voluto «causare la morte dei malcapitati anziani, "rei" di soffrire, sovente, di crisi, anche violente, di agitazione psicomotoria» si leggeva nelle motivazioni della sentenza di primo grado. In primo grado l'Asur era stata chiamata a processo e condannata in solido con l'infermiere a risarcire le provvisori ai parenti delle vittime. Con il ribaltone d'appello, anche l'azienda sanitaria è salva.

**Federica Serfilippi
Luigi Miozzi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

