



Rassegna Stampa 3 maggio 2023

A cura della dott.ssa Maria Grazia Elfio

Ufficio Stampa e Comunicazione

ufficiostampa@villasofia.it



Diritto & Fisco



Il ddl Lavoro riforma la riscossione dei contributi. Sanzioni scontate a chi paga subito

Inps, verifiche senza sorprese Attività di compliance eseguita prima dell'accertamento

DI DANIELE CIRIOLI

Arriva la compliance dell'Inps. Prima dell'atto di accertamento, infatti, l'istituto comunicherà le anomalie riscontrate invitando alla correzione. Correzione che potrà esserci entro 90 giorni, segnalando elementi, fatti, circostanze che giustificano i rilievi. In alternativa, si potrà versare il dovuto entro 30 giorni, anche in forma dilazionata per

un numero di mesi che saliranno dai 24 attuali a 60, e così fruire della sanzione ridotta al 2,75%. Lo prevede la bozza di ddl lavoro approvato dal Consiglio dei ministri che, sempre in materia di riscossione Inps, prevede lo sconto del 50% delle sanzioni a chi paga entro 40 giorni dall'accertamento.

Controlli estesi. Prima novità è il potenziamento della capacità di controllo dell'Inps: gli accertamenti d'ufficio si po-

tranno basare sulla consultazione di banche dati non solo dello stesso istituto, ma anche di altre p.a.. Durante la verifica l'Inps potrà invitare anche i contribuenti, di persona o tramite rappresentanti (consulenti), per fornire dati ed elementi.

La compliance nce. Naturale evoluzione dell'avviso bonario appare la seconda novità: la previsione dell'attività di compliance (come per l'agenzia del-

le entrate). In pratica l'Inps potrà invitare il contribuente a correggere eventuali anomalie, appositamente segnalate con comunicazione. Il contribuente avrà due strade: 90 giorni per far correggere le anomalie, con la produzione di elementi, fatti; 30 giorni per procedere alla regolarizzazione versando i contributi (o la prima rata, in caso di dilazione) e una sanzione in misura del 2,75% annuo.

Sanzioni ridotte al 50%. Terza novità è la previsione di un'ulteriore opportunità per quei contribuenti che decidano di restare inattivi e per i quali, quindi, ci sarà il perfezionamento dell'accertamento: il pagamento integrale del dovuto, entro 40 giorni, scontrerà le sanzioni del 50% (entro lo stesso termine, inoltre, il contribuente potrà inoltrare domanda di dilazione).

© Riproduzione riservata

FLESSIBILITÀ

Rapporti a termine, un indennizzo e nuove causali

Arriva l'indennizzo per mancata assunzione: un importo di 500 euro, che verrà erogato se il contratto a termine non viene trasformato a tempo indeterminato. Lo prevede l'articolo 23 della bozza del provvedimento approvato in Consiglio dei ministri il 1° maggio che, inoltre, modifica le causali che giustificano l'apposizione di termini superiori a 12 mesi, entro i limiti della durata massima fissata dalla legge a 24 mesi. Il nuovo indennizzo è previsto a favore dei lavoratori assunti a termine con contratto di durata pari a 24 mesi, con esclusione degli stagionali. L'una tantum è versa-

ta a titolo di welfare a carico del datore di lavoro.

Fermo restando che fino a 12 mesi si può assumere in piena libertà, per stipulare rapporti di durata superiore, non oltre 24 mesi, sarà necessaria:

- o la ricorrenza di uno dei casi previsti dai contratti collettivi, nazionali, territoriali o aziendali;

- o, in assenza di previsioni dei contratti collettivi, fino al 30 aprile 2024, la ricorrenza di un'esigenza di natura tecnica, organizzativa o produttiva individuata dalle parti; o la necessità di sostituire altri lavoratori.

CUNEO FISCALE

Fino al 31 dicembre un taglio del 7% entro i 35 mila euro

Taglio del cuneo fiscale fino a 7 punti sulle retribuzioni fino a 35 mila euro fino al 31 dicembre 2023. Più precisamente, si innalza, dal 2 al 6% l'esonero parziale sulla quota dei contributi previdenziali per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti a carico dei lavoratori dipendenti per i periodi di paga dal 1° luglio al 31 dicembre 2023 (con esclusione della tredicesima mensilità). L'esenzione è innalzata al 7% se la retribuzione imponibile non eccede l'importo mensile di 1.923 euro. È questa una delle misure approvate dal consiglio dei ministri del primo maggio che punta a far trovare più soldi negli stipendi dei lavoratori dipendenti. Si prevede che per i periodi di paga dal 1° lu-

glio 2023 al 31 dicembre 2023, l'esonero sulla quota dei contributi previdenziali per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti a carico del lavoratore è incrementato di 4 punti percentuali, senza ulteriori effetti sul rateo di tredicesima. Resta ferma l'aliquota di computo delle prestazioni pensionistiche. Secondo le stime del Mef pubblicate sul sito questo si traduce in un incremento medio di 100 euro nella busta paga, anche se sul punto Luigi Marattin deputato di ItaliaViva ha evidenziato che: «non hanno deciso un aumento medio di 100 euro al mese, ma un aumento massimo di 60 euro (cioè quello medio è molto più basso), e solo per 6 mesi».

Cristina Bartelli

REDDITO DI CITTADINANZA

Due sostituti per il Rdc, tra inclusione e attivazione

Due sostituti per il reddito di cittadinanza: si tratta dell'assegno di inclusione, dal 1° gennaio 2024; e dello strumento di attivazione, pronto invece dal 1° settembre 2023. Il primo sarà destinato a favore delle famiglie con disabili e/o minorenni e/o soggetti dai 60 anni d'età (c.d. inoccupabili) con Isee fino a 9.360 euro (pari a quello attuale per il reddito di cittadinanza); il secondo a favore dei componenti i nuclei familiari, con Isee fino a 6mila euro senza diritto all'assegno d'inclusione, tra 18 e 59 anni (c.d. occupabili). Su base annua, come il vigente reddito di cittadinanza, anche il

nuovo sussidio sarà formato di due quote distinte: integrazione del reddito familiare fino a 6.000 euro, da tarare con la scala di equivalenza, a cui si aggiunge un contributo, come l'attuale reddito, ai nuclei che risiedono in abitazione in locazione, con contratto registrato, pari al canone annuo dichiarato a fini Isee, nel limite massimo di 3.360 euro (ovvero 280 mensili).

Il secondo sussidio spetterà in caso di partecipazione a programmi formativi, per la loro durata entro un limite massimo di 12 mesi e sarà d'importo pari a 350 euro mensili, erogati dall'Inps.

ASSISTENZA AI PENSIONATI

La pensione di cittadinanza ritorna per gli over 67

Doppio importo per il nuovo assegno d'inclusione. Su base annua, infatti, è composto da una integrazione del reddito familiare che, ordinariamente fissata a 6.000 euro annui, sale a 7.560 euro annui (come la vigente pensione di cittadinanza), se il nucleo familiare è composto da persone tutte d'età pari o superiore a 67 anni ovvero da persone d'età pari o superiore a 67 anni e da altri familiari tutti in condizioni di disabilità grave o non autosufficienza, moltiplicata al relativo parametro della scala di equivalenza. In tal caso, inoltre, il contributo riservato ai nuclei che risiedono in abitazione in locazione scende da 3.360 euro (280 mensili) a

1.800 euro annui (150 mensili) come la vigente Pdc. Si ricorda che il vigente Rdc, come il futuro assegno d'inclusione, assume la denominazione di Pdc se il nucleo è composto soltanto da una o più persone d'età pari o superiore a 67 anni e spetta anche nei casi in cui uno o più componenti del nucleo, d'età pari o superiore a 67 anni, convivano esclusivamente con una o più persone d'età inferiore, ma disabili grave o non autosufficienti.

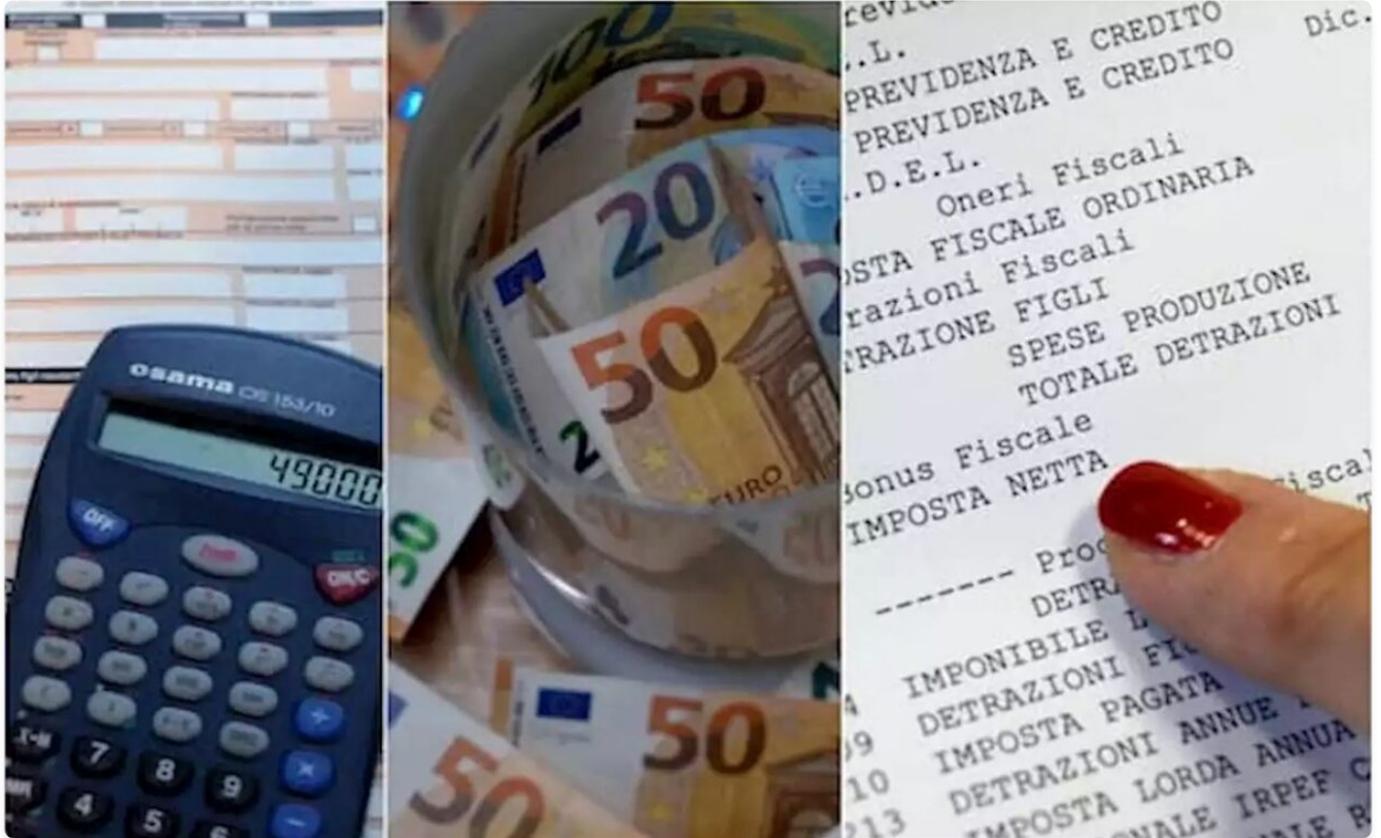


Il testo del decreto su www.italiaoggi.it/documenti-italiaoggi

Cuneo fiscale, quanto aumenta la busta paga per chi guadagna da 10 a 35 mila euro e cosa succede ai dipendenti pubblici

3 MAGGIO 2023 - 05:17

di Alessandro D'Amato



Le simulazioni degli effetti del decreto lavoro sugli stipendi. Cosa succede ai lavoratori statali di prima e seconda area e i precedenti

Quanto vale il taglio del cuneo fiscale del governo Meloni? Quanti soldi si metteranno in tasca i lavoratori delle varie fasce di reddito? E cosa succederà nel 2024? Il decreto lavoro approvato il primo maggio porta all'incirca 100 euro in più in busta paga. Ma durerà fino a novembre. Il taglio del cuneo fiscale e contributivo tra luglio e dicembre aumenterà di altri quattro punti, senza incidere sulla tredicesima. In particolare, lo sconto sui contributi previdenziali a carico dei lavoratori salirà,

rispetto a quanto già previsto nell'ultima manovra dagli attuali due punti a sei punti per i redditi lordi fino a 35mila euro, ovvero fino a 2.692 euro al mese. E dagli attuali tre a sette punti per i redditi fino a 25mila euro. Ovvero chi ha una retribuzione che non superi i 1.923 euro al mese.

Le simulazioni

Il taglio si aggiunge a quanto previsto nella manovra approvata lo scorso dicembre. Allora il governo Meloni ha rifinanziato il taglio del 2% introdotto da Draghi fino ai 35 mila euro e ha incrementato questa riduzione al 3% fino a 25 mila euro, per un costo complessivo di circa 5 miliardi. In totale il taglio per quest'anno vale 8,5-9 miliardi. Come *Open* ha spiegato, non si tratta del «più importante taglio delle tasse sul lavoro degli ultimi anni». Le simulazioni sulle varie fasce di reddito effettuate da De Fusco Labour & Legal e rielaborate oggi da *La Stampa* dicono che:

- con una retribuzione lorda di 10 mila euro annui il taglio delle tasse di Meloni fa mettere in tasca al lavoratore 25,67 euro in più, per un totale annuo di 269 euro e 50 centesimi;
- chi guadagna 12 mila 500 euro all'anno porta a casa 32 euro e 8 centesimi in più, per un totale annuo di 336 euro e 90 cent;
- per la fascia da 15 mila euro di reddito i risparmi ammontano a 38 euro e 50 cent e il totale è di 404 euro e spiccioli;
- una retribuzione lorda di 17 mila 500 euro dà diritto a uno sconto di 38,41 euro e a 403,30 euro in più l'anno;
- con 20 mila euro annui di retribuzione lorda lo sconto è di 43,90 euro e il totale è 460,90;
- l'asticella a 22 mila 500 euro porta 49,38 euro in più l'anno e il totale a 518,50 euro.

Poi c'è la simulazione del taglio in busta paga per le fasce di reddito maggiore:

- chi guadagna 25 mila euro l'anno lordi sconta quasi 55 euro con Meloni e 578 euro annui totali;
- la fascia da 27 mila 500 euro porta a casa 60 euro in più annui e in totale 543 euro;
- per i 30 mila euro annui di guadagno il risparmio con il taglio ammonta a 57,56 euro e il totale a 542 euro;
- per la fascia di 32 mila e 500 euro ci sono 61 euro in più in busta paga e 549 euro totali annui;

- infine, la fascia di 35 mila euro risparmia 65 euro e 70 centesimi con il taglio di Meloni e 591 euro totali.

Il taglio del cuneo per i dipendenti pubblici

Per i lavoratori statali, fa sapere *Il Messaggero*, il taglio dei contributi in busta paga porterà in tasca dai 48 ai 65 euro netti in busta paga. Le simulazioni sono del Consiglio Nazionale dell'Ordine dei commercialisti. Gli aumenti riguardano 2,2 milioni di dipendenti. I lavoratori della prima e della seconda area dei ministeri, ovvero operatori ed assistenti, con retribuzione media annua inferiore a 25 mila euro l'aumento netto mensile sarà di 54,80 euro. Con il taglio precedente arriveranno quasi a 96 euro. I secondi, che guadagnano 29.258 euro l'anno, avranno 61,60 euro in più e 93 euro di beneficio totale.

Nelle agenzie fiscali l'aumento netto mensile in busta paga sarà di 64 euro. I maggiori beneficiari del taglio saranno infermieri e insegnanti. Per chi ha una retribuzione media di 29.834 euro l'aumento mensile sarà di 58,50 euro e il beneficio complessivo sarà di 91,2 euro. Per circa 530 mila dipendenti della sanità, che in media hanno una retribuzione di 31.623 euro, l'aumento netto mensile sarà di 59,4 euro. E quello totale di 89,10 euro. I dipendenti degli enti pubblici non economici, come l'Inps e l'Inail, dove le retribuzione medie sono più elevate (ma comunque inferiori a 35 mila euro) l'aumento netto mensile delle buste paga sarà di 64,9 euro. Quello totale sarà di 97,4 euro netti mensili.

I precedenti

Prima di Meloni i lavoratori avevano già visto un taglio del cuneo del 2% da parte del governo Draghi. L'esecutivo guidato dall'ex presidente della Bce aveva però ridotto anche l'Irpef, con una manovra da circa 7-8 miliardi che aveva portato da cinque a quattro le aliquote previste. A questo aveva inizialmente aggiunto un taglio dello 0,8% del cuneo fiscale (finanziato con 1,2 miliardi) rimpolpato con un altro miliardi con il decreto Aiuti Bis. Totale 9-10 miliardi.

Un alleggerimento fiscale, quello del governo Draghi, che vale quindi circa 15-16 miliardi calcolando anche l'assegno unico. Il governo Conte II ha invece aumentato a 100 euro mensili per i redditi fino a 26.600 euro lordi il bonus di Renzi, con un decalage fino a 40mila euro. Il

provvedimento, valido solo per la seconda metà del 2020 è stato poi reso strutturale con la legge di Bilancio successiva. L'estensione era costata 3 miliardi nel 2020 e 5 miliardi nell'anno successivo.

Taglio alle detrazioni, così il governo prepara la riduzione dell'Irpef

[governo](#) [fisco](#) [tasse](#)



Edoardo Romagnoli 03 maggio 2023

Un nuovo fisco che passerà da 4 a 3 aliquote Irpef, lotta all'evasione grazie alle nuove tecnologie, innalzamento della no tax area e detrazioni. Sono solo alcune delle novità contenute nella riforma

fiscale presentata dal vice ministro dell'Economia e delle finanze Maurizio Leo durante l'audizione alle commissioni riunite: quella Finanze della Camera e quella sulla Riforma fiscale del Senato. Il progetto di riforma si sviluppa in quattro parti: principi generali, tributi, procedimenti e materiali. «Come primo intervento metteremo mano all'Irpef, imposta che presenta criticità e lacune» ha detto Leo.



Meloni silenzia la sinistra: aumenti in busta paga e c'è chi polemizza | VIDEO

Si passa da quattro aliquote a tre. Oggi fino a 15 mila euro si paga il 23%, tra 15.001 e 28 mila il 25%, tra 28.001 e 50 mila il 35% mentre oltre i 50 mila euro si paga il 43%. Con la riforma i due scaglioni centrali vengono accorpati per cui: per i redditi fino a 28 mila euro si paga il 23%, tra 28 mila e 50 mila il 27% e per i redditi oltre i 50 mila euro si paga il 43%. La riforma vorrebbe innalzare anche la no tax area fino a 10 mila euro l'anno, mentre oggi è fissata a 8,174 euro per i lavoratori dipendenti e 7,500 euro per i pensionati.

A queste misure il governo vorrebbe aggiungere ulteriori riduzioni dell'Irpef con delle risorse che possono emergere dal taglio del numero delle detrazioni. «Ce ne sono più di 47 - ha evidenziato il vice ministro - la voce più rilevante è rappresentata dai crediti d'imposta, sono circa 227 e cubano 36 miliardi: su questi è possibile fare un intervento di pulizia per fare in modo di mettere le risorse risparmiate al servizio della riduzione dell'Irpef».



Decreto lavoro, Salvini: la sinistra insulta, il governo abbassa le tasse

Leo ha parlato anche del taglio del cuneo fiscale per i lavoratori dipendenti: «Penso che possiamo arrivare a 80-100 euro di cui si è parlato» in busta paga ma «ancora il testo non lo abbiamo visto. Il serbatoio sono i 3 miliardi sul 2023 e una parte dei 4 miliardi del 2024, penso che a questa cifra ci si possa arrivare, faremo delle verifiche con la Ragioneria» ha aggiunto.

Un capitolo è stato dedicato alla lotta all'evasione. «Vogliamo combattere l'evasione fiscale, lo faremo

attraverso banche dati, gli strumenti tecnologici, vogliamo occuparci delle tematiche di fiscalità internazionali» ha dichiarato Leo. Prima di fare la guerra agli evasori però si cerca di istituire un fisco "amico". Per le imprese di piccole e medie dimensioni «introdurremo il cosiddetto concordato preventivo biennale. Il fisco ha a disposizione tanti strumenti come le banche dati, la precompilata, la fatturazione elettronica, i corrispettivi telematici, inoltre lavoreremo con l'intelligenza artificiale e l'analisi predittiva» ha ricordato il vice ministro. Sulla base di questi strumenti l'erario potrà sapere «al millimetro qual è il reddito di un contribuente e di proporgli il concordato preventivo in modo che per due anni non avrà seccature sul versante delle imposte dirette» ha spiegato.



"Con la matematica ha litigato". Cuneo fiscale, Renzi attacca Meloni

Per quanto riguarda le imprese di maggiori dimensioni la volontà è quella di istituire una «cooperative compliance» ossia un regime premiale che riconosce ai contribuenti collaborativi

e meritevoli una serie di vantaggi di natura sostanziale e procedurale. «Oggi è previsto per un importo molto rilevante cercheremo di abbassarlo portandolo a 750 milioni di euro e poi a 100 milioni introducendo un meccanismo che guardi ex ante e non ex post all'attività di accertamento» ha evidenziato Leo. Non solo, fra le misure, viene previsto il taglio delle sanzioni penali per la cosiddetta evasione per necessità.

Taglio del cuneo fiscale: "trappole" previdenziali in vista

di *Claudio Testuzza*



Si parla da diverse settimane di "cuneo fiscale" quale fosse la panacea risolutiva dei guai del nostro Paese. In effetti si afferma la dizione fiscale ma in verità si sottende il termine contributivo previdenziale.

Per cuneo fiscale si intende la somma delle imposte (dirette, indirette, contributi previdenziali) che impattano sul costo del lavoro, sia dalla parte dei datori di lavoro, sia rispetto ai lavoratori dipendenti, autonomi o liberi professionisti. In sostanza, il cuneo fiscale è la differenza tra lo stipendio lordo versato dal datore di lavoro e la busta paga netta ricevuta dal lavoratore. In Italia il peso del cuneo fiscale è del 45,9% uno dei più alti tra i paesi dei Paesi dell'Ocse. Basti pensare che in media un'azienda spende il 210% della retribuzione netta che eroga al lavoratore. In pratica uno stipendio netto di 1.500 euro all'azienda costa 3.150 euro.

Non essendo stato possibile, sino a ora, intervenire sul fronte fiscale riducendo le aliquote su i redditi, per poter sollevare i lavoratori dall'aumento dei prezzi dovuto all'inflazione e aumentare le loro risorse economiche da spendere si è posto l'obiettivo di intervenire sulla contribuzione previdenziale.

Con l'introduzione del sistema contributivo appariva chiaro che il principio di base fosse la natura corrispettiva del sistema. Per cui la pensione di fatto restituisce i contributi a chi li ha versati. Tuttavia, all'inizio, si attivò un sistema che distingueva fra un'aliquota di "finanziamento" indicata a definire i contributi da versare all'Inps, e una di "computo" utilizzata a definire i contributi virtuali da conteggiare nel calcolo della pensione. Di fatto da terminare una pensione maggiore dei

contributi versati. Dopo dodici anni le due aliquote, finalmente, erano state allineate. Ma la riduzione del cuneo fiscale (in realtà contributivo) ripropone oggi, per alcuni redditi, la medesima condizione del passato. In pratica si attiva una riduzione di alcuni punti dei contributi da versare all'istituto previdenziale, senza, però, influenzare il calcolo della futura pensione, e riversando nel salario quanto risparmiato dalla previdenza.

Nel Def 2023 erano stati stanziati 3 miliardi di euro per intervenire riducendo questa differenza, appunto tra ciò che paga l'azienda e ciò che il lavoratore percepisce realmente in busta paga. L'importo dell'esonero per i periodi di paga dal 1° gennaio 2023 al 31 dicembre 2023, ferma restando l'aliquota di computo delle prestazioni pensionistiche, è stato indicato pari al 2% dei contributi Ivs a carico dei lavoratori, a condizione che la retribuzione imponibile, anche nelle ipotesi di rapporti di lavoro a tempo parziale, parametrata su base mensile per tredici mensilità non ecceda l'importo 2.692 euro maggiorato, per la competenza del mese di dicembre del rateo di tredicesima. In pratica non superi i 35 mila euro annui. E del 3% della contribuzione Ivs dovuta dal lavoratore, a condizione che la retribuzione imponibile ai fini previdenziali, non ecceda l'importo mensile di 1.923 euro, maggiorato, per la competenza del mese di dicembre del rateo di tredicesima. Retribuzioni sino a 25 mila euro annui.

Il Governo il 1° maggio scorso ha tagliato il cuneo contributivo di 4 punti percentuali, e questo taglio si somma a quello che aveva già fatto nella precedente legge di bilancio. Così a oggi e fino alla fine dell'anno avremo un taglio del cuneo contributivo di 6 punti percentuali per chi ha redditi fino a 35mila euro, di 7 punti percentuali, per i redditi più bassi, fino a 25mila euro. Con aumenti che possono arrivare sino a 100 euro per i lavoratori con i redditi più bassi in un momento nel quale l'inflazione galoppa e il costo della vita aumenta. Bene per quanto attiene il recupero stipendiale, meno bene per quanto si riversa sulla spesa previdenziale.

Infatti l'annunciata riduzione dell'aliquota contributiva comporta un gettito contributivo che copre solamente circa l'85% della spesa. I contributi mancanti saranno fiscalizzati e di conseguenza pagati anche dai contribuenti non rientranti nella riduzione del cuneo e soprattutto dagli stessi pensionati.

Il dubbio è che venga iniziata un'opera di smantellamento del sistema contributivo e venga aperta la strada a forme pensionistiche, molto dubbie e pericolose, a "beneficio definito". I sistemi previdenziali a prestazione definita sono, infatti, quelli che si caratterizzano per il fatto che l'organismo previdenziale si impegna a corrispondere una prestazione pensionistica predeterminata, a prescindere dai risultati della gestione delle risorse raccolte.

ASSEGNO DI INCLUSIONE

L'offerta di lavoro "congrua" che farà perdere (subito) il nuovo reddito di cittadinanza

Il nuovo assegno per gli occupabili ha regole più stringenti che in passato sul fronte della ricerca di un posto: vi spieghiamo come stanno le cose



Redazione

03 maggio 2023 06:37



Cambia pelle, oltre che nome, il reddito di cittadinanza. Da settembre si inizia con i 350 euro dello strumento di attivazione, invece dal primo gennaio 2024 arriva l'assegno di inclusione per le famiglie fragili.

Ma concentriamoci qui sulle offerte di lavoro impossibili da rifiutare per chi prenderà i nuovi sussidi. Chi riceve l'assegno di inclusione ed è quindi "occupabile" dovrà dire sì a un'offerta di lavoro in qualsiasi regione italiana, se a tempo indeterminato. Pena la perdita dell'aiuto. Invece se quella che gli viene proposta è una posizione lavorativa

con un contratto a tempo determinato, anche in somministrazione, la deve accettare solo se il luogo di lavoro è entro 80 chilometri dal proprio domicilio. In prima battuta, una bozza del decreto di alcuni giorni fa prevedeva che l'offerta di lavoro in tutta Italia "da non rifiutare" potesse essere anche per un contratto a tempo di almeno 12 mesi, poi il governo Meloni ha fatto marcia indietro.

Oltre a questi requisiti, l'offerta è definibile come "congrua" con un lavoro a tempo pieno o con part time non inferiore al 60% dell'orario a tempo pieno. La retribuzione ovviamente non deve essere mai inferiore ai minimi salariali previsti dai contratti collettivi.

Cosa succede invece se un componente del nucleo familiare che percepisce l'assegno trova lavoro come dipendente? Semplice: in quel caso il maggior reddito da lavoro percepito non concorre alla determinazione del beneficio economico se rimane entro il limite massimo di 3mila euro lordi all'anno. L'assegno viene poi solo sospeso al singolo componente per contratti che durano da uno fino a sei mesi, poi ricomincia.

Se si parla di offerta di lavoro, va fatta una distinzione tutt'altro che scontata tra l'assegno di inclusione in vigore dal primo gennaio 2024 (Adi) e lo Strumento di attivazione (Sda) che parte dal primo settembre 2023. L'Adi spetta alle famiglie con figli minori, over 60, disabili. In questi nuclei, chi ha tra 18 e 59 anni e non ha impedimenti - un genitore senza carichi di cura o un figlio maggiorenne che non studia - deve attivarsi: è mandato ai centri per l'impiego e riceve lo Sda da 350 euro al mese (in più oltre all'assegno familiare) per il periodo di formazione, e si impegna in lavori di pubblica utilità o nel servizio civile.

Nel caso riceva un'offerta di lavoro congrua, non prende più i 350 euro e sfuma anche la quota di Adi calcolata sul suo profilo: invece il resto del nucleo continua a ricevere il sussidio.

Le cose sono invece un (bel) po' diverse per famiglie totalmente "occupabili", ovvero tutti tra 18 e 59 anni, senza disabili con Isee fino a 6 mila euro, oppure nel caso di nuclei singoli occupabili. In quel caso i 350 euro al mese sono "a tempo", vengono erogati per al massimo 12 mesi, senza possibilità di proroghe di alcun tipo. Trattasi di una sorta di rimborso spese limitato al periodo esatto di durata del corso di formazione, lavoro di pubblica utilità, o servizio civile. Se il corso dura tre mesi, per intenderci, si prendono 1050 euro (350 x 3). Se ci sono quattro adulti e tutti e quattro frequentano un corso di formazione prendono 350 euro a testa al mese.

Per ottenere questi soldi bisogna prima iscriversi a tre agenzie del lavoro privato e poi alla piattaforma del ministero del Lavoro chiamata Siisl dove sottoscrive il patto di attivazione digitale e il patto di servizio personalizzato, fornendo anche i dettagli delle tre iscrizioni alle agenzie private. Nel caso giunga un'offerta di lavoro, i 350 euro al mese si perdono a meno che il soggetto non riesca a lavorare e fare un corso allo stesso tempo. Ma si attendono chiarimenti in merito a quest'ultimo punto.

Mercoledì 03 MAGGIO 2023

Ad impossibilia psichiatria tenetur: le contraddizioni della salute mentale

Gentile direttore,

la tragica vicenda che ha colpito la collega Barbara Capovani ha aperto in questi giorni un dibattito sulle tante criticità e contraddizioni che la salute mentale presenta in Italia. Vi sono all'interno della nostra società istanze contrastanti e disomogenee che solo grazie a giochi di equilibrismo i professionisti della salute mentale provano a tenere assieme, compiendo conciliazioni sempre più impossibili.

Una delle principali antitesi che ci si trova ad affrontare è quella tra la vocazione che si sono date le strutture residenziali psichiatriche e le richieste che provengono da istituzioni e cittadini. Le prime si propongono di riabilitare, di mettere in atto un processo di cura in grado di restituire alla società un individuo recuperato sul piano personale e relazionale. Le conseguenze che tale approccio porta con sé sono almeno due: 1) la riabilitazione è volontaria, è una scelta della persona, per cui vanno debellate le coercizioni sia nell'accettazione del percorso sia garantendo la possibilità di fuoriuscirne in qualunque momento, libertà di cura sancita e sul piano giuridico-formale e su quello architettonico-strutturale; 2) la riabilitazione ha una durata limitata, è vero che essa si prefigge degli obiettivi, ma anche qualora questi non fossero raggiunti, il paziente al massimo nel giro di un paio di anni deve rientrare nella vita comunitaria.

Ora le richieste che quotidianamente la società fa ai servizi di psichiatria sono spesso incompatibili con tale modello. Infatti famigliari, forze dell'ordine, privati cittadini demandano alla psichiatria ancora compiti di controllo sociale, chiedendole di intervenire in maniera risoluta e risolutiva non solo in caso di condotte violente, ma anche di problemi di decoro, di igiene, di aperta conflittualità. Spesso, purtroppo, tali problemi sono presenti in persone che non hanno consapevolezza dei loro disturbi e nessun interesse o desiderio di essere inseriti in una struttura residenziale. Inoltre molto frequentemente parliamo di disturbi cronici e resistenti ai trattamenti riabilitativi, per i quali il pieno recupero funzionale diventa un obiettivo non realistico.

Purtroppo la riflessione in questo campo appare minata da una retorica in base alla quale obiettivi ideali e di principio, quali il pieno recupero umano e sociale di tutti i pazienti affetti da patologia psichica o il completo accordo tra quanto si propone lo psichiatra e quanto si propone il paziente, sono già raggiunti o comunque raggiungibili, mettendo in campo le "buone pratiche cliniche" attualmente a disposizione. È come se, in ambito oncologico, chiudessimo gli hospices, in quanto l'oncologia si propone il compito di guarire tutte le patologie tumorali e di portare, idealmente, a zero la mortalità per tali patologie.

Oppure non prevedessimo più controlli oftalmologici, renali o neurologici per i pazienti diabetici, in quanto per essi ci prefiggiamo di trattarli efficacemente prima che siano insorti danni a carico di tali apparati. Tale retorica, come detto, ha nettamente prevalso negli ultimi anni, determinando l'attuale impostazione dell'organizzazione della rete assistenziale psichiatrica.

È una retorica che presta bene il fianco a ragioni economiche di taglio della spesa. Nei piani progettuali regionali infatti i posti-letto per ospitare pazienti a lungo termine, con finalità principalmente assistenziali, sono del tutto insufficienti, come se i pazienti psichiatrici cronici non autosufficienti fossero una minoranza sparuta, una rara eccezione.

La risposta che la psichiatria attualmente può fornire passa dunque esclusivamente tramite percorsi residenziali brevi (e volontari) o interventi non residenziali (assistenza a domicilio, borse-lavoro, inserimenti

in centri diurni ...), di molto meno onerosi rispetto ai primi. Se le ragioni di contenimento della spesa sono comprensibili, esse però dovrebbero trovare nella psichiatria un interlocutore forte, in grado di esporre con chiarezza la propria condizione ed i propri bisogni. Per riprendere un'espressione in voga, in medicina si deve andare verso una risposta personalizzata ai bisogni del paziente, il che è possibile solo avendo a disposizione un ventaglio di possibilità d'intervento. In psichiatria all'interno di tale ventaglio andrebbe prevista la possibilità che in alcuni casi, purtroppo, non sia raggiungibile un accordo tra clinico e paziente o che per i pazienti più gravemente colpiti sia necessaria una permanenza a lungo termine all'interno di luoghi assistenziali.

La legge Basaglia fa dell'Italia un unicum nel mondo, in questo percependosi la nostra nazione come all'avanguardia, prima fra tutti nella giusta direzione, scrollandosi di dosso, una volta tanto, il complesso d'inferiorità e il desiderio di uniformazione agli altri Paesi sviluppati. Negli ultimi anni ci si è spinti ancora oltre con la chiusura degli OPG, sostituiti dalle REMS.

Quest'ultime sono strutture che in maniera drammatica hanno però mostrato la loro inadeguatezza. In primis in termini di capacità recettiva, in quanto i tempi per entrare in esse, ad oggi, non sono calcolabili. Si viene inseriti in liste d'attesa che non si sa se e in quanto tempo scorreranno. Stiamo parlando di persone autrici di reato e valutate come socialmente pericolose che non si sa dove inserire e che per un tempo indefinito possono rimanere in libertà o, al massimo, in strutture non concepite per questa tipologia di pazienti. In secondo luogo risultano inadeguate, in quanto di frequente a seguito delle problematiche comportamentali presentate, bisogna far ricorso agli SPDC, che risultano ulteriormente sovraccaricati. Infine, spesso invocando i risultati terapeutici raggiunti o l'insostenibilità della permanenza in struttura che potrebbe così divenire contro-terapeutica, vi è una naturale tendenza al reinserimento sociale e alla ricerca di soluzioni alternative, in alcuni casi anche laddove non ve ne siano realmente i presupposti.

Una delle verità che ha mostrato l'emergenza COVID-19 è la necessità e l'importanza di luoghi che potremmo definire "luoghi ultimi". Mi riferisco alle terapie intensive, la cui centralità e crucialità sono emerse come mai prima.

Le sorti di un'intera nazione nei mesi dell'emergenza pandemica (provvedimenti governativi, restrizioni delle libertà personali, limitazioni alle attività produttive e commerciali e così via) sono ruotate intorno alla disponibilità e alle limitate capacità di recepimento di tali strutture, poste al termine di una catena di eventi (contagio, sviluppo e progressione della patologia) che, nonostante tutti gli sforzi per bloccare i singoli passaggi, non sempre è stato possibile scongiurare. Esse si configurano come luoghi altamente specializzati e non sostituibili, la cui funzione non può essere vicariata da strutture alternative.

Tali caratteristiche formali, di alta specializzazione ed insostituibilità, sono condivise anche dalle strutture psichiatriche, semplici e per autori di reato. Di esse sempre ci auguriamo di poter fare a meno e, laddove necessaria, auspichiamo una permanenza al loro interno quanto più breve possibile, ma comunque, come "luoghi ultimi", devono esistere e funzionare al meglio. Altrimenti le persone che hanno bisogno di questo tipo di risposte, semplicemente non l'avranno, facendo un grave danno a loro stessi ed alla società circostante.

Tiziano Acciavatti

Psichiatra, dirigente medico ASL Pescara

Mercoledì 03 MAGGIO 2023

La Salute Mentale e le tante assenze al Tavolo del Ministero

Gentile Direttore,

il decreto con la composizione del nuovo Tavolo Ministeriale sulla Salute Mentale, a cui fa riferimento anche Daniela Rebecchi nell'intervento su [Quotidiano Sanità](#) solleva molti interrogativi.

La sua composizione snella - secondo esplicita volontà del Ministro - vede di fatto, su 11 componenti, 9 psichiatri ed una neuropsichiatra infantile. Su 11 componenti, 3 appartengono alla Università.

Non ci permettiamo di entrare nella scelta dei componenti, molti dei quali sono figure di assoluto rilievo nell'ambito della scienza e della cultura psichiatrica italiana.

E' difficile tuttavia non porsi delle domande relativamente al ruolo importante riservato alla Università, a fronte di segnali che la vedono spesso lontana dalla organizzazione effettiva dei servizi e selettivamente orientata, per quanto riguarda ricerca e formazione, ad un modello a forte impronta biologistica. Chiunque abbia seguito il forum di Quotidiano Sanità su "Oltre la 180" ha certamente notato proprio l'assenza importante della Università dalle questioni dibattute, come peraltro regolarmente avviene nei dibattiti, anche recenti su temi analoghi, ospitati da "Psicoterapia e Scienze Umane", portando Pier Francesco Galli a parlare di "convitato di pietra". Certo partecipare ai dibattiti non è un obbligo, ma esserne sistematicamente assenti forse ci sta dicendo qualcosa.

Ma l'aspetto su cui è importante soffermarsi, relativamente alla composizione di questo tavolo, è proprio quello delle assenze.

Mancano completamente riferimenti per figure professionali come gli psicologi, oltre che per le tante altre figure professionali che rappresentano il 90% effettivo dei servizi.

Mancano le associazioni dei familiari, degli utenti e del volontariato; e mancano tutti i riferimenti alla rete sociale (ad esempio l'ANCI) in cui i pazienti effettivamente vivono e con cui si interfacciano in un destino di costante interazione reciproca.

Questa composizione sembra dimenticare che l'OMS, nel Piano di Azione Salute Mentale 2013 -2020, ricordava al punto 26 il ruolo essenziale, per la implementazione dei programmi, della società civile, "includere le organizzazioni di persone con disturbo mentale e disabilità psicosociali, le associazioni e le organizzazioni di utenti dei servizi e le altre associazioni e organizzazioni simili, le associazioni di familiari e di caregiver, le organizzazioni non governative che si occupano di salute mentale e di ambiti correlati, le organizzazioni territoriali, le organizzazioni in difesa dei diritti umani, le organizzazioni confessionali, le reti che operano nell'ambito dello sviluppo e della salute mentale e le associazioni di operatori sanitari e dei servizi" ed al punto 27 aggiungeva che i ruoli di questi gruppi "spesso si sovrappongono in numerosi ambiti e possono comprendere una molteplicità di azioni che attraversano le aree della governance, dei servizi sanitari e sociali, della promozione e della prevenzione in salute mentale, e dell'informazione, della produzione di evidenze scientifiche e della ricerca"

A livello nazionale le stesse linee di indirizzo nazionale per la Salute Mentale del Ministero della Salute del 2008, ricordando "il ruolo di sempre maggior protagonismo esercitato dal volontariato delle associazioni di utenti e dei familiari, che hanno dato un inestimabile contributo alla definizione di pratiche e politiche di

salute mentale su base nazionale e regionale”, sottolineavano che: “Tutti i livelli della pubblica amministrazione e del mondo professionale sono coinvolti: ministeri, regioni, Autonomie Locali, Aziende Sanitarie, professionisti delle agenzie sanitarie e sociali del territorio, terzo settore, volontariato ed associazioni di utenti e familiari.”

Questo ruolo viene ribadito sia per quanto riguarda i Dipartimenti di Salute Mentale, sia per le stesse Aziende sanitarie, che è necessario che si dotino “ di un proprio Piano di Azione Locale per la Salute Mentale elaborato attraverso pratiche di concertazione con tutte le agenzie del proprio territorio (Distretto, Enti Locali, impresa sociale e imprenditoriale, associazioni dei familiari e degli utenti, organizzazioni del mondo del lavoro e sindacali, volontariato e organizzazioni culturali e ricreative, del mondo della formazione).

Aggiungiamo ancora che il Piano di Azioni Nazionale per la salute mentale approvato in CU in data 24 gennaio 2013 segnalava che “le Regioni sono garanti del pieno coinvolgimento degli stakeholders (pazienti e familiari) nell’intero percorso di cura”; ed anche recentemente, nell’ambito stesso della Emergenza Covid, le Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria Infantile dell’Infanzia e dell’Adolescenza, emanate da Ministero della Salute in data 23/04/2020 sottolineano che “L’emergenza può così diventare un’occasione importante per sviluppare maggiore assunzione di responsabilità collettiva, e nuovi modi di lavorare con gli utenti e le famiglie”.

È importante poi ricordare che il ruolo degli stakeholder non è riconosciuto solo per la costruzione di documenti programmatori e la gestione delle situazioni, ma anche per documenti strettamente tecnici. Infatti per quanto riguarda la produzione di Linee Guida, uno dei tre criteri per definire la qualità metodologica delle linee guida (Grilli et al., 2000) è la multidisciplinarietà del gruppo di lavoro, che serve a garantire un “sano equilibrio” nell’interpretazione delle evidenze e nella formulazione delle raccomandazioni. Nel gruppo di lavoro dovrebbero essere rappresentate tutte le figure professionali e specialistiche coinvolte nella gestione del problema assistenziale di riferimento, oltre a medici di direzione sanitaria, epidemiologi, statistici, esperti nella ricerca d’informazioni scientifiche, economisti, stakeholders.

Questo aspetto assume importanza determinante del Sistema AGREE II, internazionalmente riconosciuto come griglia di valutazione della qualità delle Linee Guida, dove, su 6 dimensioni imprescindibili, la seconda è dedicata a verificare il “Coinvolgimento dei soggetti portatori di interesse (stakeholders): Verifica dell’entità del coinvolgimento di tutti gli stakeholders, oltre che il punto di vista dei potenziali utenti della LG.”

In coerenza con tutto questo i Tavoli Tecnici del Ministero sulla Salute Mentale hanno sempre previsto una ampia partecipazione di tutte le varie componenti che sono direttamente coinvolte nel problema della salute mentale.

La composizione attualmente indicata, di fatto, non solo identifica la salute mentale con la psichiatria, ma interpreta anche la psichiatria come una vicenda che riguarda la pura clinica medica del paziente, come se il contesto familiare e sociale non avesse un ruolo essenziale nelle dinamiche connesse alla patologia, e come se i suoi universi psicologici non meritassero attenzione. Affermare la importanza di questi aspetti non è una scelta ideologica, ma è semplicemente avere presente quello che ci dice la letteratura scientifica.

E’ vero che il Tavolo potrà organizzare tutta una serie di gruppi e sottogruppi, in cui probabilmente molti stakeholders saranno accolti. Come è vero che, alla luce delle modifiche del Titolo V attualmente esistenti, e maggiormente con quello che prospetta l’autonomia differenziata in materia sanitaria, il peso effettivo di questo Tavolo sulle scelte organizzative sarà inevitabilmente modesto, a fronte del ruolo preponderante delle Regioni.

Non è però modesto il riflesso di questo modo di concepire la salute mentale per quanto riguarda le scelte organizzative ed economiche nazionali e Regionali, come pure per la composizione dei vari tavoli tecnici ed organizzativi a livello regionale o dei DSM.

E comunque per quella che è la scienza e la cultura sulla salute mentale in Italia.

Andrea Angelozzi
Psichiatra

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Alimentazione, Sima: dopo feste e ponti circa 16 milioni gli italiani a dieta

PS panoramasanita.it/2023/05/03/alimentazione-sima-dopo-feste-e-ponti-circa-16-milioni-gli-italiani-a-dieta/



Più di 7 cittadini su 10 ricorrono al “fai da te” con gravi rischi per la salute. Cresce il ricorso a farmaci per perdere peso. Da diete malsane 1 milione di morti in Europa. Mercato del “dimagrimento” supera i 14 miliardi di euro annui, ma da alimentazione sbagliata costi sanitari per 13 miliardi di euro

Dopo le festività di Pasqua, e al termine dei ponti del 25 aprile e maggio, circa 16 milioni di italiani si metteranno a dieta per migliorare il proprio aspetto fisico ed arrivare pronti al periodo estivo, generando un business da oltre 14 miliardi di euro. Lo afferma la Società Italiana di Medicina Ambientale (Sima) che fornisce i numeri sul fenomeno e lancia l’allarme sulle diete “fai da te”. Secondo l’Italian Barometer Obesity Report, in Italia le persone in eccesso di peso sono più di 25 milioni, e circa 6 milioni di individui, pari al 12% della popolazione, sono a tutti gli effetti obesi, con una incidenza maggiore al Sud (14%) rispetto al 10,5% del Nord-Ovest e del Centro – spiega Sima – La fine delle festività di Pasqua, assieme al rialzo delle temperature medie e all’avvio della bella stagione, spinge ogni anno una consistente fetta di popolazione a modificare le proprie abitudini alimentari con l’obiettivo di perdere peso e migliorare il proprio aspetto fisico.

In base alle stime della Società Italiana di Medicina Ambientale, saranno circa 16 milioni (il 27,2% dei residenti) gli italiani che, al termine dei ponti del 25 aprile e 1 maggio, decideranno di iniziare una dieta, generando un business che supera i 14 miliardi di euro. Tanto vale infatti in Italia il mercato del cibo dietetico, ossia quei prodotti presentati al pubblico come a basso contenuto calorico, con pochi zuccheri o privi di zuccheri aggiunti, senza grassi, ecc. Solo per gli integratori alimentari, la spesa nel nostro paese ha raggiunto i 4 miliardi di euro – aggiunge Sima – Al tempo stesso si impenna la vendita dei farmaci per la perdita del peso che, a livello globale e secondo i numeri ufficiali, registrano un aumento del +25% solo nel primo trimestre del 2023.

“Il 75% di coloro che inizieranno una dieta alimentare ricorrerà tuttavia al “fai da te”, reperendo informazioni sul web e modificando le proprie abitudini a tavola senza rivolgersi ad un professionista del settore – afferma il presidente Sima, Alessandro Miani – Un rischio sul fronte della salute, considerato che una dieta sbagliata e

sbilanciata può avere sul nostro organismo ripercussioni serie, che vanno dal semplice affaticamento e mal di testa ai disturbi del sonno, crampi o perdita di massa muscolare, fino a poter causare problemi renali (nel caso delle diete iper-proteiche sbilanciate) e malnutrizione. E non è certo un caso se, in base ai numeri ufficiali, solo in Europa 950mila persone perdono ogni anno la vita a causa di diete alimentari sbagliate e malsane". "Occorre inoltre ricordare gli ingenti costi sociali determinati dall'alimentazione sbagliata, che incide fino al 10% sulla spesa sanitaria pubblica, con un impatto sulle casse statali di circa 13 miliardi di euro annui" – conclude Miani.

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Neuropsichiatri Infantili (Sinpia): La prevenzione e l'intervento precoce: una via per arginare la violenza

PS panoramasanita.it/2023/05/03/neuropsichiatri-infantili-sinpia-la-prevenzione-e-lintervento-precoce-una-via-per-arginare-la-violenza/

“Il gravissimo episodio della morte della collega psichiatra deve impegnare noi tutti in una seria riflessione”



Anche la Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (Sinpia) partecipa oggi 3 maggio alle fiaccolate e alle commemorazioni attivate in tutte le principali città italiane in ricordo di Barbara Capovani e per esprimere sostegno e

solidarietà alla sua famiglia e a tutte le vittime della violenza nei luoghi di lavoro. *“Davanti ad una tragedia così grande, prevalgono innanzitutto dolore, sgomento e ricordo per la collega che ha perso la vita in modo così drammatico e vicinanza per i familiari, gli amici e i colleghi”.* – interviene **Elisa Fazzi, Presidente della Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, SINPIA e Direttore della U.O. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza ASST Spedali Civili e Università di Brescia** – *“Diviene però poi indispensabile avviare una riflessione seria e mirata, in relazione alle proprie competenze, su quali iniziative possano essere promosse per diminuire il rischio che episodi del genere possano ripetersi. Come SINPIA, il nostro contributo è relativo all'ambito della salute mentale in età evolutiva, dove la ricerca più recente ci dice che se la prevenzione è oggi possibile, per essere efficace deve iniziare nell'infanzia, non solo con la promozione di una cultura che previene la violenza a tutti i livelli, ma anche con un tempestivo riconoscimento di quelle condizioni psicopatologiche che possono rappresentare il terreno per lo sviluppo di comportamenti incontrollati ed esplosivi. Se consideriamo che il 75% delle patologie psichiatriche dell'adulto esordiscono prima dei 15 anni, e il 50% prima dei 10 anni, possiamo comprendere quante possibilità potrebbe avere un precoce trattamento di tali disturbi nelle fasi in cui essi emergono”.*

*“È proprio nella conoscenza delle possibili traiettorie evolutive che collegano questi precoci disturbi con i possibili e probabili esiti in età adulta – prosegue la **Rosamaria Siracusano, Responsabile della Sezione di Psichiatria della SINPIA e Dirigente medico della Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile dell'Azienda Ospedaliera***

Federico II di Napoli – *che possono essere implementate strategie diagnostiche e terapeutiche che rappresentano la traduzione operativa del concetto di prevenzione. Le conoscenze attuali dimostrano che l'efficacia di tali interventi è tanto maggiore quanto più sono precoci, intensivi ed integrati. Naturalmente, devono essere non solo tempestivi, ma anche differenziati, con percorsi di cura specifici per ogni disturbo, per ogni fascia di età, per ogni contesto psicosociale, e con un grado di intensità modulato sul livello di gravità attuale e sul tipo di rischio evolutivo, supportati da competenze e strutture appropriate e formazione costante*".

"Contestualmente, serve anche agire per interrompere l'escalation di violenza nei contesti di vita, che rappresenta un importante fattore predisponente e scatenante in molti disturbi. Esiste una interazione tra vulnerabilità psicopatologica e sensibilità nella esposizione a stimoli sociali sfavorevoli, dalla violenza reale o virtuale, alla esposizione sempre più precoce alle sostanze di abuso, all'effetto amplificante, in senso positivo ma anche negativo, dei social. La messa in atto di programmi di prevenzione non può non coinvolgere famiglia, scuola ed altre agenzie sociali". – completa **Gabriele Masi, Direttore UOC di Neuropsichiatria – Psichiatria e Psicofarmacologia dell'Età Evolutiva, IRCCS "Stella Maris", Pisa** – *"Servono interventi appropriati e basati su evidenze, prese in carico intensive, complesse, differenziate che necessitano di risorse umane, strutturali e di tempo che non sempre sono disponibili o non lo sono subito. Si tratta a volte di una lotta contro il tempo, per intervenire quando la modificabilità neurobiologica e la sensibilità ai cambiamenti ambientali è massima"*.

"L'aumento dei bisogni e le carenze di risorse umane e strutturali nel sistema sanitario sono segnalate da tempo e aggravate dalla pandemia, sia per la salute mentale dell'adulto e ancor più nell'infanzia e nell'adolescenza, che si sta sempre più dimostrando una emergenza nell'emergenza". – conclude **Antonella Costantino, Past President SINPIA e Direttore UONPIA Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano**. *"Inoltre, la salute mentale dei ragazzi nel circuito penale minorile rappresenta uno degli ambiti più trascurati, nonostante spesso si tratti dell'ultimo momento utile in cui si può intervenire per modificare le traiettorie evolutive di chi è a maggior rischio: anche nel documento di intesa in Conferenza Unificata dell'aprile 2023, si parla di risorse invariate e senza la disponibilità di adeguate strutture educative per il collocamento dei ragazzi"*.

Per la Sinpia la morte di Barbara Capovani deve rappresentare una nuova situazione di crisi, intensa e dolorosa, e quindi anche una nuova opportunità di presa di coscienza di un'emergenza che richiede risposte complesse, integrate, intersettoriali e di sistema, che devono essere messe in atto sia nel momento in cui emergono i problemi, nell'infanzia e nell'adolescenza, sia nel momento in cui esplodono in modo più deflagrante, in età adulta, non solo per evitare che dalle maglie incomplete della rete dei Servizi Sanitari, Sociali ed educativi possano sfuggire situazioni gravissime come quella che ha travolto una Collega capace e appassionata, ma anche per non rendere vano e a rischio di dispersione il grande lavoro svolto fin qui da tutti i Colleghi e un patrimonio di esperienze

unico. Parlare di tali opportunità ci sembra un modo per riportare, dove ora prevale sconforto e disperazione, quella speranza che la fiaccolata stessa vuole riaccendere e che per tutti noi è così importante.

Strategie di contrasto all'esitazione vaccinale

PS panoramasanita.it/2023/05/03/strategie-di-contrasto-allesitazione-vaccinale/



In corso a Roma il 56° Congresso Nazionale della Società Italiana d'Igiene, con un numero "record" di circa 3000 iscritti. I lavori hanno preso il via, dopo i saluti delle Autorità, con la Relazione Magistrale "L'Europa e la Prevenzione", a cura di Walter Riccardi

Si è aperto ieri, con un discorso a cura della Presidente SItI, Roberta Siliquini, il 56° Congresso Nazionale della Società Italiana d'Igiene, con un numero "record" di circa 3000 iscritti. Tra

le autorità presenti, Silvio Brusaferrò, Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, Antonella Polimeni, Rettore de La Sapienza, Roberto Monaco, Segretario Nazionale FNOMCeO (Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri) e Giuseppe Quintavalle, Commissario straordinario ASL Roma 1. Dopo una Relazione Magistrale del Prof. Walter Riccardi, che ha parlato di "Europa e Prevenzione", il Congresso ha preso avvio con la prima sessione plenaria, dedicata all'esitazione vaccinale. Questo fenomeno è da tempo riconosciuto dalla World Health Organization (WHO) – e dalla comunità scientifica internazionale – come una delle maggiori minacce per la salute globale e, attualmente, rappresenta una priorità sostanziale per la Sanità Pubblica.

La pandemia da SARS-CoV-2 ha accentuato la rilevanza dell'esitazione vaccinale per la salute della popolazione. Innanzitutto, **l'interruzione e la riduzione delle attività vaccinali durante le prime fasi della pandemia**, accompagnate dalla paura di esporsi al rischio di contrarre l'infezione da SARS-CoV-2, hanno determinato una diminuzione complessiva della copertura delle vaccinazioni routinarie. Secondo dati di WHO e UNICEF, nel mondo, tale sostanziale riduzione si è protratta fino al 2021, anno in cui si sono registrate coperture vaccinali del 5% più basse rispetto al periodo pre-pandemico: una battuta d'arresto così cospicua da essere definita come la più imponente degli ultimi 30 anni. Si sono registrati, inoltre, cali nelle vaccinazioni pediatriche. Le coperture vaccinali per polio e morbillo, a 24 mesi, rimangono al di sotto della soglia del 95% raccomandata dall'OMS per limitare la circolazione dei patogeni, ma gli sforzi per recuperare le vaccinazioni perse hanno dato i loro frutti come testimoniato dall'aumento delle coperture per polio a 36 mesi (+0,93%) e 48 mesi (+0,19%) che indicano l'efficacia delle attività di recupero.

Al tempo stesso, la campagna di vaccinazione anti-COVID-19 ha rappresentato sia un successo che un'occasione di acceso dibattito sul tema delle vaccinazioni. Infatti, da un lato, numerosi aspetti di tali campagne possono essere sfruttati per ottimizzare altri programmi di immunizzazione, facendo tesoro di quanto applicato in ambito di logistica e gestione dei sistemi informativi. Dall'altro, è emersa nella popolazione una **mancanza di fiducia nelle vaccinazioni e nelle autorità che, sommata ad una scarsa percezione del rischio di contrarre la malattia e allo sviluppo della vaccination fatigue, ha contribuito a frenare la copertura determinando una scarsa aderenza alle dosi di richiamo.**

In questo contesto post-pandemico, le sfide che attendono i professionisti di Sanità Pubblica sono molteplici. L'attenzione deve rimanere alta nel pianificare strategie per recuperare le vaccinazioni mancate durante l'emergenza tramite azioni di catch-up e per promuovere l'adesione alle dosi di richiamo per la vaccinazione anti-COVID-19, adeguando la programmazione alle evidenze man mano disponibili in merito a necessità e tempistiche dei richiami.

È necessario monitorare le coperture tramite l'ottimizzazione delle anagrafi vaccinali e promuovere l'uso di strumenti condivisi per esaminare i determinanti di esitazione vaccinale. È fondamentale, infatti, basarsi su dati ed evidenze per comprendere le ragioni di una scarsa adesione e guidare strategie per migliorare coperture e diminuire disuguaglianze. Approfondire i determinanti può aiutare a individuare gruppi a rischio, intesi non solo come a rischio di sviluppare complicanze in seguito a malattie prevenibili con vaccini ma anche – e soprattutto – a rischio di presentare più elevati livelli di esitazione, in modo da progettare interventi e iniziative mirate.

Risulta inoltre necessario **affrontare l'esitazione vaccinale anche in prospettiva di One Health**, favorendo multidisciplinarietà e dialogo tra Società scientifiche. Sviluppare interventi che contrastino l'esitazione vaccinale è ancora più importante sia considerando il ruolo cruciale dei vaccini nel rispondere prontamente a possibili future emergenze sanitarie che prevedendo l'offerta di nuovi vaccini nell'immediato futuro. Recenti dati hanno evidenziato come, soltanto in Europa, siano in sviluppo circa 100 nuovi vaccini – di cui quasi la metà indirizzata verso patologie per le quali non ci sono ancora vaccini registrati – che mirano ad affrontare urgenti sfide come, ad esempio, il carico delle infezioni delle vie respiratorie, l'antibiotico-resistenza e le infezioni zoonotiche. Per rafforzare la preparedness e la risposta a emergenze sanitarie, è inoltre sostanziale riconoscere il ruolo delle collaborazioni internazionali non solo in ambito di ricerca, ma anche per garantire che tutti i Paesi abbiano accesso senza ostacoli ai vaccini.

In aggiunta, **è essenziale tenere in considerazione l'infodemia** che ha accompagnato la pandemia e la campagna vaccinale e ha contribuito alla diffusione di una quantità eccessiva di informazioni, frequentemente non accurate e spesso intenzionalmente alterate, rendendo chiara la rilevanza dei nuovi media e sottolineando l'urgente necessità

di sviluppare risposte chiare e trasparenti nel campo della comunicazione al fine di contrastare la disinformazione e la sfiducia nelle vaccinazioni e nelle autorità che le promuovono.

*“La fortunata e ampia campagna di vaccinazione contro il Covid – dichiara **Roberta Siliquini, Presidente della Società Italiana d’Igiene** – ha fatto però emergere un problema, ovvero la scarsa sensibilità da parte di una piccola, parte della popolazione relativamente ai vaccini. Ciò può essere legato a molti fattori, ma in primis ad una perdita di fiducia nelle Istituzioni e nelle loro modalità di comunicazione. È importante, quindi, per il futuro, affrontare questo problema attraverso corrette campagne informative, con analisi di chi sono coloro che hanno scarsa fiducia nella Scienza, al fine di poter essere pronti ad eventuali nuove Pandemie, soprattutto causate da quelle che sono chiamate ‘zoonosi’. È un problema, quindi, di One Health che andrà affrontato nel prossimo futuro non solo attraverso studi scientifici ben condotti, ma anche attraverso l’individuazione di quei soggetti più fragili o meno propensi alle vaccinazioni che potrebbero essere maggiormente a rischio. Ciò al fine di poter garantire un’equa distribuzione della vaccinazione, cioè di una tecnologia sanitaria estremamente sicura ed efficace a tutta la popolazione”.*

L’utilizzo dei nuovi mezzi di comunicazione sicuramente rappresenta una sfida ma anche una risorsa e un’opportunità per lo studio e il monitoraggio di gap nei livelli di conoscenza della popolazione in merito alle vaccinazioni e per una corretta e capillare informazione, la quale deve tener conto delle potenzialità di una collaborazione multidisciplinare tra professionisti della salute e professionisti della comunicazione. In questo contesto, l’adozione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2023-2025 sarà uno step di fondamentale importanza per garantire un’erogazione uniforme dell’offerta vaccinale in tutta Italia e fornire obiettivi e strategie condivisi in merito a tematiche chiave, quali ad esempio l’informatizzazione e il rafforzamento della comunicazione e della formazione.

Il 56° Congresso Nazionale proseguirà nella giornata di oggi, dove verranno affrontate altre tematiche di stretta attualità. Si segnala, per esempio, la sessione plenaria “Economia di guerra e impatto sulla Sanità pubblica”. Un incontro dove si discuterà sulla crisi economica e le disuguaglianze di salute, della sostenibilità dei sistemi sanitari nell’attuale scenario geopolitico, ma anche delle emergenze sanitarie.

Servono misure urgenti contro l'inquinamento atmosferico e il cambiamento climatico

PS panoramasanita.it/2023/05/03/servono-misure-urgenti-contro-linquinamento-atmosferico-e-il-cambiamento-climatico/



Le Società medico-scientifiche e la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri hanno sottoscritto l'appello in occasione delle Giornate Italiane Mediche per l'Ambiente (Gima). L'istanza è promossa dall'Associazione Medici per l'Ambiente Italia e dell'Associazione Italiana di Epidemiologia

La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (Fnomceo) e le Società medico-scientifiche* che hanno partecipato alle Gima 2023, su proposta e unitamente ad Isde Italia e Aie, chiedono alle autorità politiche di ascoltare la voce del mondo scientifico e adottare senza ritardi le azioni utili sia a ridurre l'inquinamento atmosferico sia a mitigare il cambiamento climatico. I due fenomeni agiscono sinergicamente sulla salute umana, contrastando o riducendo l'efficacia delle terapie. Le Giornate Mediche per l'Ambiente (Gima) si sono svolte a Pisa il 21 e il 22 aprile 2023 per creare un momento di incontro tra le Società scientifiche e gli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, impegnati da anni per la promozione della salute.

È emersa l'urgenza di adottare soluzioni specifiche che, sulla base delle evidenze scientifiche, sono in grado di ridurre da subito malattie e mortalità legate all'inquinamento ed alla crisi del clima. L'evento pisano ha, infatti, favorito il coordinamento di un impegno collettivo per ottenere risultati concreti sulle tematiche ambiente e salute, secondo l'approccio "One-Health". Tale paradigma riconosce lo stretto collegamento e l'interdipendenza tra la salute degli esseri umani, quella degli animali, delle piante e dell'ambiente in generale (compresi gli ecosistemi). One-Health è anche un modello di integrazione e collaborazione che permette di prevenire efficacemente le malattie.

Le otto richieste dell'appello in sintesi: 1) prendere atto dei principali danni sanitari; 2) evitare nuove attività inerenti i combustibili fossili; 3) scartare soluzioni irrealistiche od illusorie; 4) promulgare una normativa che preveda l'addebito alle compagnie elettriche delle cosiddette "esternalità" (costi legati agli impatti sull'ambiente e sull'uomo, ora totalmente a carico della società civile); 5) accogliere le proposte europee relative al

superamento degli autoveicoli inquinanti; 6) promuovere la transizione verso le energie rinnovabili e non verso il metano (anch'esso fossile e climalterante); 7) disincentivare la diffusione massiva del biometano e l'uso di biomasse; 8) promulgare una normativa che agevoli più speditamente ed efficacemente l'installazione di impianti per le fonti rinnovabili.

- ** Associazione Medici per l'Ambiente*
 - *Società italiana di Cardiologia*
 - *Associazione Italiana Epidemiologia*
 - *Società italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica*
 - *Società italiana di Malattie infettive*
 - *Società italiana di Medicina generale*
 - *Società italiana di Nefrologia*
 - *Società italiana di Neurologia*
 - *Società italiana di Pediatria*
 - *Società italiana di Pneumologia*
 - *Società Italiana della Riproduzione Umana*
-

Ordinanza mascherine. Fimp: Provvedimento conferma centralità delle Cure Primarie territoriali

PS panoramasanita.it/2023/05/03/ordinanza-mascherine-fimp-provvedimento-conferma-centralita-delle-cure-primarie-territoriali/



La Pediatria di Famiglia già al lavoro per definire criteri operativi uniformi

“Esprimiamo un sentito apprezzamento per la sensibilità mostrata dal Ministro Schillaci nell’aver inserito gli ambulatori dei Pediatri di Famiglia e dei Medici di Medicina Generale all’interno dell’ordinanza che disciplina l’utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nelle strutture sanitarie, sottolineando, ancora una

volta, l’attenzione dell’Esecutivo nei confronti dei professionisti delle Cure Primarie e la centralità dei presidi dell’assistenza territoriale”. Ha dichiarato Antonio D’Avino, presidente della Federazione Italiana Medici Pediatri (Fimp), in merito alle nuove regole sull’uso delle mascherine, in vigore dal 1° maggio, che rimettono la decisione sull’utilizzo di dispositivi di protezione individuale negli ambulatori medici alla discrezionalità dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta. *“Discrezionalità non vuol dire assenza di regole ma auto-governarsi in modo responsabile – ha precisato D’Avino. La Fimp è già al lavoro per elaborare dei criteri operativi omogenei ai quali i Pediatri di Famiglia dovranno attenersi scrupolosamente su tutto il territorio nazionale.”*

*“In tal senso” – ha aggiunto **Martino Barretta, coordinatore nazionale Fimp dell’Area Vaccinazioni e Immunizzazioni** – “abbiamo avviato, insieme alla Federazione dei Medici di Medicina Generale (Fimmg), un tavolo tecnico che valuterà le migliori soluzioni da implementare negli studi medici, che tengano conto sia di criteri scientifici oggettivi, a partire dall’andamento della curva dei contagi Covid attestata dalle autorità sanitarie nazionali, sia delle caratteristiche strutturali e organizzative degli studi professionali. Il nostro obiettivo resta quello di garantire le condizioni di massima sicurezza negli studi medici, a tutela della salute di pazienti e operatori”.*

Oms: il 4 maggio comitato emergenza. Sarà «fine pandemia»?

Si terrà il 4 maggio la quindicesima riunione del Comitato di emergenza per il Covid-19, convocata dal direttore generale dell'Organizzazione mondiale della sanità, Tedros Adhanom Ghebreyesus. Un incontro molto atteso e che potrebbe rappresentare un passo decisivo verso la dichiarazione di fine pandemia. Nel frattempo l'Oms ha appena pubblicato un nuovo report, secondo il quale i sistemi sanitari nazionali iniziano a riprendersi dalla pandemia

di Redazione



Si terrà il 4 maggio la quindicesima riunione del **Comitato di emergenza** per il Covid-19, convocata dal direttore generale dell'**Organizzazione mondiale della sanità**, **Tedros Adhanom Ghebreyesus**. Un incontro molto atteso e che potrebbe rappresentare un passo decisivo verso la dichiarazione di **fine pandemia**. Dopo la riunione, il Comitato di emergenza informerà il direttore generale dell'Oms, indicando se la pandemia di Covid-19 costituisce ancora un'**emergenza sanitaria pubblica** di interesse internazionale (*PHEIC*). Il comitato di emergenza indica anche **raccomandazioni temporanee** all'Oms e ai suoi Stati membri.

Lopalco: «Decisione Oms dipenderà da situazione mondiale»

«La valutazione che il **Comitato di emergenza** Covid-19 dell'Organizzazione mondiale della sanità farà il 4 maggio, giovedì, dipenderà dalla situazione mondiale, con particolare riferimento ai dati che provengono dai Paesi con economie in transizione», commenta l'epidemiologo **Pier Luigi Lopalco**, docente di Igiene all'Università del Salento. In ogni caso, «non cambierà molto per quello che faremo noi in Italia nei prossimi mesi», aggiunge.

Nuovo report Oms segnala il recupero parziale dei sistemi sanitari nazionali

Nel frattempo l'Oms ha appena pubblicato un nuovo **report**, secondo il quale i sistemi sanitari nazionali iniziano a riprendersi dalla pandemia. «La percentuale di **servizi interrotti** – sostiene l'Oms – è diminuita in media dal 56% nel luglio-settembre 2020 al 23% nel novembre 2022-gennaio 2023». **Rudi Eggers**, direttore dell'OMS per i servizi sanitari integrati, sottolinea: «È una buona notizia che i sistemi sanitari nella maggior parte dei paesi stiano iniziando a ripristinare i **servizi sanitari essenziali** per milioni di persone che li hanno persi durante la pandemia. Ma dobbiamo garantire che tutti i paesi continuino a colmare questo **divario** per recuperare i servizi sanitari e applicare le **lezioni apprese** per costruire sistemi sanitari più preparati e resilienti per il futuro».

Dai servizi per la salute sessuale all'assistenza agli anziani, i servizi ripristinati

Nel nuovo report aggiornato un minor numero di paesi ha riferito di aver intenzionalmente ridotto l'accesso a tutte le **piattaforme di erogazione** dei servizi e alle funzioni essenziali di sanità pubblica, un passo importante per tornare ai **livelli pre-pandemia**. Entro la fine del 2022, la maggior parte dei paesi ha segnalato segni parziali di ripresa dei servizi, compresi quelli per la salute sessuale, **riproduttiva**, materna, neonatale, infantile e adolescenziale; nutrizione; **immunizzazione**; malattie trasmissibili (tra cui malaria, HIV, tubercolosi e altre infezioni a trasmissione sessuale); malattie tropicali trascurate; malattie non trasmissibili; gestione dei disturbi mentali, neurologici e da uso di sostanze; **assistenza agli anziani**; e cure tradizionali e/o complementari.

Oms: interruzione dei servizi può avere effetti peggiori della pandemia

Nell'ultimo anno il numero di paesi che hanno segnalato un'interruzione del proprio **sistema nazionale** si è ridotto passando da quasi la metà (29 su 59 paesi che hanno risposto) a circa un quarto (18 su 66 paesi che hanno risposto). «I paesi stanno anche affrontando un crescente **arretrato di servizi** – più frequentemente nei servizi per lo screening, la diagnosi e il trattamento delle malattie non trasmissibili – che può portare a **conseguenze negative** in quanto le persone hanno un accesso ritardato a cure tempestive», dice l'Oms. «Il **recupero dell'erogazione** dei servizi sanitari essenziali è fondamentale perché le interruzioni – compresi i servizi per la promozione della salute, la prevenzione delle malattie, la diagnosi, il trattamento, la **riabilitazione** e la palliazione – possono avere effetti negativi sulla salute a livello di popolazione e individuale persino maggiori rispetto alla pandemia stessa, specialmente tra le **popolazioni vulnerabili**», conclude.

Le nuove frontiere per la malattia di Parkinson: attività motoria e individuazione degli indicatori di malattia prima della comparsa dei sintomi

di Michele Tinazzi *, Angelo Antonini **



La malattia di Parkinson colpisce 6 milioni di persone in tutto il mondo, è causata dalla perdita di cellule cerebrali che producono dopamina ed è purtroppo in forte aumento. Tremore a riposo, bradicinesia, rigidità, instabilità posturale e difficoltà di deambulazione sono i sintomi che a oggi permettono di diagnosticare la malattia. Oltre a questi, sono spesso coinvolte anche la sfera psicologica ed emotiva, con un impatto negativo sulla qualità di vita e sulla convivenza con la malattia. Oggi riteniamo che l'invecchiamento, il danno cellulare da radicali liberi, la disfunzione mitocondriale, la genetica e i fattori di inquinamento ambientale possono contribuire in misura variabile all'insorgenza della Malattia di Parkinson.

Purtroppo quando i sintomi si manifestano almeno la metà delle cellule che producono dopamina è già compromessa e per questo il trattamento deve essere personalizzato e multidisciplinare per un'adeguata pianificazione degli obiettivi del trattamento e della prognosi. Attualmente, la somministrazione di levodopa (L-Dopa) e farmaci dopaminergici è il trattamento più indicato nelle fasi iniziali. Purtroppo, il suo uso cronico anche quando associato a inibitori enzimatici e a un aumento delle somministrazioni si complica con comparsa di fluttuazioni ripetute motorie, movimenti involontari accompagnati da un peggioramento della salute generale.

Tuttavia, oggi abbiamo una speranza che deriva da ricerche sperimentali e dall'esperienza clinica: l'esercizio fisico può migliorare la compromissione motoria e le condizioni fisiche dei pazienti indipendentemente dallo stadio della malattia perché stimola il rilascio di fattori trofici cerebrali. Attualmente mancano, però, raccomandazioni chiare sui test clinici più adatti. Gli studi descrivono numerosi test che valutano le funzioni più compromesse nel Parkinson, ma è indispensabile che l'esercizio fisico sia prescritto con programmi adeguati e personalizzati in termini di frequenza, intensità, tempo e tipo (Fitt) anche in base alla gravità della malattia. Su questo stiamo lavorando come Società italiana Parkinson e Disordini del movimento Limpe – Dismov Ets.

Mentre si discute su come sia importante associare l'esercizio fisico ai farmaci per massimizzare i benefici nasce anche la necessità di una diagnosi precoce, che cioè possa essere effettuata molto prima della comparsa di sintomi come la rigidità e il rallentamento motorio oppure il tremore. Quando si presentano questi sintomi, infatti, probabilmente è troppo tardi per poter produrre un

significativo cambiamento del decorso della malattia. Oggi noi abbiamo marcatori biologici per cogliere le alterazioni legate a questa malattia molto precocemente. Per questo stiamo lanciando la campagna "Prevenire il Parkinson si può" che si basa essenzialmente su un messaggio semplice: S.O.S. L'acronimo sta per sonno-olfatto-stipsi.

Il disturbo del sonno è un primo sintomo altamente predittivo. Lo è anche la perdita olfattiva inclusa la capacità di distinguere gli odori, che compare addirittura 10-15 anni prima della comparsa dei sintomi motori. Infine la stipsi è un sintomo molto comune ma, se associato agli altri due e se compare intorno ai 40-50 anni in persone che avevano una normale funzione intestinale, può predire il rischio di Parkinson in maniera piuttosto precisa. Oggi è possibile identificare la presenza di aggregati tipici della proteina alfa-sinucleina con strumenti molto semplici di laboratorio come il prelievo ematico e un mini prelievo della cute, e persino con una gastroscopia. Riusciamo così a documentare le prime alterazioni a carico della proteina coinvolta. Proprio noi qui a Padova, con il nostro Centro studi e grazie al supporto di finanziamenti importanti ottenuti dal Pnrr nazionale all'Università di Padova, stiamo sviluppando e implementando questi strumenti diagnostici precoci che ci consentiranno in futuro di trattare con terapie biologiche mirate anche i soggetti a rischio. Sappiamo però anche che gli stili di vita, il cambiamento delle abitudini alimentari, l'attività fisica, possono essere efficaci e sono già oggi attuabili. "Prevenire il Parkinson: Si può", Ne abbiamo le prove dalle tante persone che seguiamo tutti i giorni nei nostri ambulatori.

** presidente Società italiana Parkinson e Disordini del movimento Limpe - Dismov*

*** responsabile dell'Unità per la malattia di Parkinson e per i Disturbi del Movimento dell'Azienda ospedale-università di Padova e del Centro Studi per la Neurodegenerazione (Cesne) dell'Università di Padova*

Melanoma metastatico, Monica (APaIM, Associazione Pazienti Italia Melanoma): «Screening e diritto all'oblio»

Nel mese dedicato alla prevenzione dei tumori cutanei, la storia di Monica Forchetta vuole sensibilizzare la popolazione e invitare le istituzioni a prevedere screening gratuiti e diritto all'oblio per i pazienti guariti

di Federica Bosco



Monica oggi ha 39 anni ed è la presidente di **APaIM** (Associazione Pazienti Italia Melanoma). A vederla nessuno potrebbe mai immaginare che dieci anni fa abbia ricevuto la diagnosi di **melanoma metastatico di quarto stadio**. Un tumore che lascia poche speranze, invece, grazie a cure innovative e alla sua determinazione, Monica è riuscita ad uscire dal tunnel

della malattia. Una vittoria della medicina e della scienza che è diventata oggetto di studio in convegni e speranza per tante persone come lei costrette a fare i conti con un cancro subdolo quanto impietoso.

Melanoma metastatico: la scoperta per caso

È il 2013 e Monica, come molte coetanee, ama il sole e il mare tanto che nella stagione estiva non manca mai l'appuntamento quotidiano con la spiaggia del litorale laziale dove vive. Fa la commessa part time, è sposata ed ha una bambina di quattro anni. Una vita serena che un giorno viene stravolta dalla scoperta di un piccolo **nevo** sull'ombelico, che ha cambiato colore. È diventato scuro a tal punto da destare preoccupazione nella giovane che decide di sottoporsi ad un **controllo dermatologico**. «Non era la prima volta che mi sottoponevo ad uno screening – racconta – ma dalla nascita della bambina avevo concentrato tutta la mia attenzione su di lei, al punto da trascurare la mia salute». Un errore che commettono molte mamme e che per Monica poteva diventare fatale.

La diagnosi

Quel giorno però il piccolo nevo ha catturato la sua attenzione e prima ancora di ricevere la diagnosi dallo specialista, in cuor suo sa già che qualcosa di terribile sta succedendo. «Ho ricevuto la diagnosi di melanoma metastatico nodulare quando ancora il melanoma era un tumore poco conosciuto – spiega Monica a Sanità Informazione -Tanti farmaci non c'erano, ma sono stata fortunata. Infatti, dopo due mesi dall'esportazione del cancro ho avuto l'opportunità di entrare a far parte di uno **studio sperimentale**. Mi sono ammalata al momento giusto, nel posto giusto».

Dall'intervento alle cure, il lungo viaggio verso la guarigione

Appena la **dermatologa** vede il nevo di Monica capisce che si tratta di qualcosa di grave e fissa immediatamente l'intervento per l'asportazione. «Dopo quindici giorni all'esito dell'istologico capisco che ci sono poche speranze – prosegue la donna -. Il melanoma metastatico nodulare è tra i più aggressivi e reputo quella diagnosi una sentenza di morte, ancor più quando a distanza di dieci giorni scopro due noduli all'inguine e uno al seno. Vengo sottoposta ad un secondo intervento che si chiama di ampliamento per l'asportazione di due dei tre linfonodi ingrossati. Mi lasciano quello più grande, di due centimetri e mezzo, per iniziare il trattamento con un **farmaco innovativo**». Una strategia terapeutica che si rivela vincente.

Un test del gene BRAF può salvare la vita

La salvezza di Monica passa attraverso un esame genetico, infatti la ricerca del **gene BRAF** che per oltre il 60 per cento dei casi è mutato in chi sviluppa un melanoma metastatico, le consente di entrare in uno studio sperimentale con un farmaco biologico che

è diventato il suo salvavita. «Quando l'oncologa mi ha consegnato la busta con l'esito del test genetico ho capito che c'erano ancora delle speranze ed ho iniziato a lottare con tutte le mie forze per vincere la malattia».

Un farmaco biologico che ferma il melanoma

Il nuovo **farmaco biologico** non provoca vomito o caduta dei capelli, ma rash cutaneo, dissenteria, dolori articolari e infiammazione alle vie urinarie. «È più tollerabile rispetto alla chemioterapia e soprattutto nel mio caso ha dato un effetto immediato – dice Monica -. A distanza di otto giorni dall'inizio della cura noto già una regressione del linfonodo sentinella che venti giorni dopo è di soli otto millimetri». A sei mesi dall'inizio della terapia già non c'era più traccia di metastasi, ma Monica per cinque anni tiene monitorato il melanoma con una tac ogni due mesi che conferma la regressione della malattia. «Quando ho ricevuto la diagnosi di melanoma metastatico nodulare pensavo che per me fosse tutto finito – ammette Monica – invece è iniziato un viaggio fatto di tanta paura ma anche di speranza e di tanta voglia di vivere».

Melanoma: in aumento tra i giovani

Il farmaco è diventato un salvavita per Monica. Lo assume regolarmente e anche se deve fare attenzione ad esporsi al sole, oggi può permettersi una giornata al mare o una vacanza. «È considerata una malattia per anziani, invece frequentando gli ospedali mi sono resa conto che **colpisce molti giovani** – sottolinea la presidente di APaiM -. Oggi sono ancora fotosensibile e per evitare bruciature alla pelle quando vado al mare devo sospendere la terapia per qualche giorno. Poco importa, il melanoma mi ha tolto la spensieratezza, la leggerezza, ma mi ha fatto capire che occorre apprezzare ogni momento della vita e fare prevenzione». Un insegnamento che Monica trasferisce agli altri attraverso la sua associazione.

“Non sto nella pelle”, il format per educare a corretti stili di vita

L'**Associazione pazienti Italia melanoma** nasce nel 2014, oggi conta oltre 3 mila iscritti e invita i cittadini a fare lo **screening**. «Purtroppo, in Italia non c'è ancora la cultura della prevenzione – sottolinea Monica che da quattro stagioni conduce un format televisivo per raccontare la malattia e invitare i cittadini allo screening –. Invece nel caso del melanoma è possibile diagnosticarlo con una visita non invasiva che può essere fatta da tutti: anziani, bambini, donne in gravidanza. Perciò è fondamentale far passare il messaggio che basta davvero poco per salvare una vita». Un messaggio che Monica porta nelle **piazze, nelle scuole e nelle aziende** con la preziosa collaborazione di dermatologi oncologi specialisti durante le giornate di prevenzione. «Oltre alle visite gratuite, a chi presenta una lesione sospetta vengono fatti approfondimenti e nel caso di melanoma accompagniamo il paziente durante l'intervento e il follow up».

Lo studio EMBARK presentato in sessione plenaria al Congresso dell'American Urological Association. Coinvolti 1.068 pazienti con malattia in fase precoce, già sottoposti a prostatectomia o a radioterapia radicali. Prof. Ugo De Giorgi, Direttore Oncologia Clinica e Sperimentale all'IRST di Meldola: "Enzalutamide ha evidenziato anche un miglioramento del 93% del tempo alla progressione del PSA. Potrà cambiare lo standard di cura, rappresentato per decenni dalla sola deprivazione androgenica, con i relativi effetti collaterali come perdita della funzione sessuale e della libido. In Italia circa 8000 i pazienti candidati ogni anno alla nuova terapia"



Milano, 2 maggio 2023 - Si può curare il tumore della prostata senza ricorrere alla castrazione farmacologica. È la prima volta nella storia del carcinoma prostatico che viene raggiunto questo importante risultato, che può cambiare lo standard di cura, rappresentato per decenni proprio dalla deprivazione androgenica, altrimenti detta castrazione farmacologica ovvero l'abbattimento dei livelli di testosterone, con i relativi effetti collaterali (andropausa, perdita della funzione sessuale e della libido).

Un farmaco anti-androgeno di nuova generazione, enzalutamide, associato a terapia di deprivazione androgenica, ha evidenziato una riduzione del 58% della probabilità che la malattia si diffonda in altre parti del corpo (cioè metastasi a distanza), un miglioramento del 93% del tempo alla progressione dell'antigene prostatico specifico (PSA) e del 64% del tempo all'utilizzo di una nuova terapia antineoplastica (di solito chemioterapia).

Importanti anche i risultati con solo enzalutamide, con miglioramenti pari, rispettivamente, al 37%, 67% e 46%. I dati emergono dallo studio di fase 3 EMBARK, presentati in sessione plenaria al Congresso dell'American Urological Association che si è chiuso ieri a Chicago. La sperimentazione ha coinvolto

1.068 pazienti con carcinoma prostatico in fase precoce, non metastatico, sensibile agli ormoni, già sottoposti a prostatectomia o a radioterapia radicali, con recidiva biochimica ad alto rischio (intesa come un progressivo incremento del PSA con un tempo di raddoppiamento inferiore a 9 mesi).

“Siamo orgogliosi di aver contribuito alla realizzazione dello studio EMBARK ed è la conferma del ruolo di primo piano dell’Italia nella ricerca internazionale - spiega Ugo De Giorgi, Direttore Oncologia Clinica e Sperimentale dell’IRCCS Istituto Romagnolo per lo Studio dei Tumori ‘Dino Amadori’, IRST, di Meldola, unico italiano e tra i pochissimi europei firmatari di questo lavoro - I pazienti sono stati arruolati fra il 2015 e il 2018. EMBARK è uno dei primi studi che ha valutato un farmaco anti-androgeno di nuova generazione associato a terapia di deprivazione androgenica, quando il tumore della prostata è in fase molto precoce e vi sono ancora concrete possibilità di guarigione. La terapia è stata iniziata dopo prostatectomia o radioterapia radicali, in presenza di segni biochimici di ricomparsa della malattia, come il rapido tempo di raddoppiamento del PSA”. Nel 2022, in Italia, sono state stimate 40.500 nuove diagnosi di tumore della prostata, il più frequente negli uomini.

“Dopo il trattamento primario, due pazienti su tre guariscono, ma si stima che, dieci anni dopo aver ricevuto una terapia ‘definitiva’ per il carcinoma prostatico, circa un terzo vada incontro a recidiva biochimica con livelli di PSA che aumentano progressivamente - continua il prof. De Giorgi - E questi uomini hanno maggiori probabilità di morire per il cancro. Da qui il bisogno di intervenire con terapie efficaci, in grado di evitare che la malattia si diffonda e diventi metastatica. Finora lo standard era rappresentato dalla castrazione farmacologica, che garantisce remissioni durature ma pesanti effetti collaterali. Va peraltro sottolineato che alcuni pazienti, circa il 10%, soprattutto giovani, rifiutano questa opzione o cercano di ritardarla il più possibile, anche perché in questa fase la neoplasia non mostra segni evidenti o metastasi a distanza, se non un innalzamento dei valori di PSA. Ma la dilazione delle cure può portare a una progressione rapida del tumore e a una peggiore prognosi”.

Nello studio EMBARK, 355 pazienti sono stati trattati con enzalutamide più terapia di deprivazione androgenica (leuprolide), 358 con placebo più terapia di deprivazione androgenica e 355 con enzalutamide in monoterapia. Le opzioni che includevano enzalutamide sono risultate le più efficaci.

“Si stima che ogni anno, in Italia, possano essere circa 8000 i pazienti candidati a questo trattamento - sottolinea il prof. De Giorgi - Gli obiettivi terapeutici nel carcinoma prostatico non metastatico sono ritardare la comparsa di metastasi e prolungare la sopravvivenza globale, mantenendo invariata la qualità di vita. I risultati raggiunti da questo studio sono davvero di grandissima portata e mai visti finora nella storia del carcinoma prostatico. Enzalutamide è un anti-androgeno, privo degli effetti collaterali della castrazione farmacologica”.

“Per la prima volta, grazie ai risultati preliminari di questo studio, è dimostrato che è possibile evitare del tutto la castrazione farmacologica. I dati di sopravvivenza globale saranno disponibili con il proseguimento dello studio, ma è prevedibile un netto miglioramento anche di questo parametro come conseguenza della riduzione del rischio di metastasi a distanza”, conclude il prof. De Giorgi.



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

L'insorgenza e l'intensità degli effetti collaterali più riscontrati - come stanchezza, dolori muscolari, mal di testa e dolore al sito di iniezione - sono correlati in modo significativo alle paure, alle aspettative e alle credenze sul vaccino

Bologna,

2 maggio 2023 - Le aspettative negative e in generale l'atteggiamento delle persone nei confronti del vaccino contro il Covid-19 sono correlate in modo significativo all'insorgenza e all'intensità degli effetti collaterali più comuni come stanchezza, dolori muscolari, mal di testa e dolore al sito di iniezione.

A suggerirlo è uno studio pubblicato sulla rivista [Psychological Science](#) e guidato da studiosi dell'Università di Bologna, che ha indagato come gli effetti avversi riportati dopo la vaccinazione possono essere influenzati dall'effetto nocebo, l'opposto dell'effetto placebo.

“Le

persone che si aspettano di sviluppare effetti avversi in seguito alla vaccinazione anti Covid-19 hanno più probabilità di sviluppare quegli stessi effetti avversi rispetto a chi non ha invece aspettative negative: variabili psicologiche come le credenze sui vaccini, la paura, la fiducia e le aspettative spiegano il 30% dell'intensità dei sintomi - spiega Katia Mattarozzi, professoressa al Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche dell'Università di Bologna e prima autrice dello studio - Questo risultato sottolinea il contributo degli effetti nocebo, ovvero meccanismi neuro-psico-biologici legati alle esperienze pregresse dell'individuo, alle credenze e alle aspettative, che si attivano ogni qualvolta una persona assume una molecola farmacologica e che ne influenzano la farmacodinamica”.

I

vaccini contro il coronavirus SARS-CoV-2 sono il principale strumento per prevenire forme gravi di Covid-19 e per ridurre la circolazione virale e lo sviluppo di nuove varianti. Nonostante rigorosi studi scientifici abbiano fornito dati solidi sulla sicurezza e l'efficacia di questi vaccini, sappiamo però che molte persone hanno approcciato la vaccinazione preoccupate del possibile sviluppo di effetti avversi.

Per

questo, un team di scienziati del Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche dell'Università di Bologna, in collaborazione con alcuni laboratori di ricerca internazionali, ha voluto indagare se e in che misura la paura, le aspettative e le credenze sul vaccino abbiano un effetto sull'insorgenza e sulla gravità di possibili effetti avversi. Si parla in questi casi di “effetto nocebo”, fenomeno che avviene come conseguenza di aspettative e convinzioni negative, che possono attivare o rafforzare eventuali effetti collaterali.

Gli

studiosi hanno preso in considerazione un campione di 315 persone indagando, durante il tempo di attesa di 15 minuti successivo alla vaccinazione, le loro aspettative, paure e credenze nei confronti del vaccino anti Covid-19, la loro fiducia nelle istituzioni sanitarie e scientifiche e alcuni tratti della personalità. A distanza di un giorno è stata poi registrata la presenza e la severità di eventuali effetti avversi.

“I

risultati indicano che nelle 24 ore successive, in coerenza con i numerosi studi su efficacia e sicurezza della vaccinazione, nessun partecipante ha riportato effetti collaterali tali da richiedere un intervento medico: gli effetti avversi maggiormente riscontrati sono stati stanchezza, dolori muscolari, mal di testa e dolore al sito di iniezione - dice Mattarozzi - Il dato più rilevante che emerge da questo studio è che fattori psicologici, come le credenze e l'atteggiamento dell'individuo nei confronti del vaccino anti Covid-19, contribuiscono in modo significativo all'insorgenza e alla gravità degli effetti avversi e ne spiegano il 30% della variabilità in termini di insorgenza e intensità”.

Dai

dati raccolti è emerso infatti che i sintomi riportati non sempre potevano essere spiegati solo dalle proprietà farmacologiche e biologiche del vaccino anti Covid-19, mostrando quindi un ruolo dell'effetto nocebo.

“Gli

esiti del nostro studio confermano e sottolineano quanto sia importante costruire un solido clima di fiducia attorno alla vaccinazione contro il Covid-19, in particolare per le fasce d'età più anziane che mostrano più spesso un'attitudine negativa nei confronti del vaccino - spiega Mattarozzi - In questo senso, gli operatori sanitari, le istituzioni scientifiche, i governi e i media condividono la responsabilità di comunicare efficacemente i benefici e i potenziali effetti avversi dei vaccini, con l'obiettivo di aumentare nella popolazione l'accettazione del vaccino, la comprensione dei suoi importanti benefici per la salute individuale e collettiva, e prevenire effetti nocebo”.

Lo

studio è stato pubblicato su una prestigiosa rivista scientifica internazionale, *Psychological Science*, con il titolo “No(cebo) Vax: COVID-19 Vaccine Beliefs Are Important Determinants of Both Occurrence and Perceived Severity of Common Vaccines' Adverse Effects”. Per l'Università di Bologna (Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche) hanno partecipato Katia Mattarozzi, Arianna Bagnis, Valeria Cremonini, Arianna Fabbri, Vittorio Sambri e Paolo Maria Russo. Assieme a loro, firmano lo studio: Joanna Kłosowska e Przemysław Babel (Jagiellonian University, Polonia), Alessandra De Palma (IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna - Policlinico di Sant'Orsola), Elisa

Farinella (Ravenna Medical Center GVM Care & Research), Lucrezia Puccini e
Simona Semprini (Laboratorio Unico della AUSL della Romagna).

quotidiano **sanità**.it

Mercoledì 03 MAGGIO 2023

Una buona assistenza è arte?

In vista della Giornata Internazionale dell'Infermiere la Fnopi ha scelto di promuovere il valore culturale e scientifico della Professione, a tutti i livelli puntando sul concetto di Arte e Scienza, rappresentando alcune immagini tipiche dell'assistenza infermieristica come fossero delle opere incorniciate, con diversi tratti stilistici e ciascuna con una propria targhetta illustrativa, proprio come avviene in una galleria museale

Lo slogan scelto quest'anno dalla FNOPI per la campagna legata alla Giornata Internazionale dell'Infermiere è: "Il talento degli infermieri. Arte e Scienza in evoluzione". La motivazione di questa scelta trae spunto dall'attenzione, riservata alle professioni infermieristiche, da parte dei promotori del progetto "[Bergamo e Brescia capitali della Cultura 2023](#)" che, assieme ai rispettivi OPI provinciali, proporranno una serie di eventi culturali tra il 12 e il 14 maggio prossimi in entrambe le città, per favorire un'ampia riflessione su temi oggi centrali per l'Infermieristica, in collaborazione con la Federazione nazionale. Un'operazione che ben si salda con gli sforzi compiuti recentemente dalla FNOPI per promuovere il valore culturale e scientifico della Professione, a tutti i livelli.

Il materiale di comunicazione elaborato ad hoc punta, perciò, sul concetto di Arte e Scienza, rappresentando alcune immagini tipiche dell'assistenza infermieristica come fossero delle opere incorniciate, con diversi tratti stilistici e ciascuna con una propria targhetta illustrativa, proprio come avviene in una galleria museale.

Questo, però, mentre in Italia il dibattito sulla parola "Arte", associata ad "Infermieristica", continua a tenere banco.

Da un lato, apparirebbe scontato citare la madre dell'Infermieristica moderna, Florence Nightingale, (celebrata in tutto il mondo proprio il 12 maggio) con la sua celebre frase che si conclude con "E una delle Belle Arti. Anzi, la più bella delle Arti Belle". Chiudendo qui la questione: se lo dice Florence... Ma d'altro, troviamo chi non accetta questo accostamento, quasi rappresentasse una diminutio rispetto all'essere infermiere: un professionista laureato, specializzato, oggi sempre più iper tecnologico e skillato.

Eppure, il termine latino ars ha, come primo significato, "ogni attività mirata a progettare o a costruire in modo adatto e armonico qualcosa". La parola latina viene, a sua volta, dalla radice sanscrita *arce, che esprime il concetto di "andare verso", di relazione. E sappiamo quanto sia centrale, per l'Infermieristica contemporanea, il concetto di tempo di relazione come tempo di cura. Recuperando l'esatta etimologia è, dunque, possibile comprendere quanto l'arte rappresenti, non solo e non tanto la creazione estrosa, unica e individualistica, ma anche la congenialità dei modi rispetto all'idea e la capacità dell'individuo di "andare verso" l'altro. E forse è proprio per questo che l'arte, in tutte le sue forme, è un "mezzo di cura" tanto potente.

Ora, cerchiamo di centrare il punto: un infermiere, un professionista sanitario, produce arte? Che dose di estro, fantasia, creatività, empatia possiamo trovare (e possiamo tollerare!) nell'operato di un professionista che fonda tutto il suo essere sul sapere scientifico, sulle regole e sulle nozioni che ha studiato e appreso nel corso della sua carriera universitaria e lavorativa?

Eppure, nessuno si stupirebbe se si accostassero altre categorie di professioni intellettuali all'ambito artistico e culturale. Un giornalista, un architetto, un giudice... possono essere artisti nell'esercizio delle proprie funzioni? I monologhi della buonasera in tv di Gramellini sono puro giornalismo o qualcosa di più? Il bosco verticale di Tito Boeri a Milano è mera progettazione e rigenerazione di spazi urbani? I libri di

Carofiglio sono o no letteratura a tutti gli effetti? Questo, per dire che una certa diffidenza e ritrosia ad accostare le professioni sanitarie alla sfera culturale in senso lato appare oggi del tutto miope e ingiustificata.

Quanta arte c'è nel "Diagramma delle cause di mortalità nell'esercito in Oriente" sviluppato da Florence Nightingale (che fu anche raffinata statistica) di ritorno dalla guerra di Crimea? A Bergamo e Brescia, quanta arte sapranno produrre gli infermieri durante la [tre giorni](#) promossa questo maggio? Si spazierà dai diari narrativi curati dal reparto di Terapia Intensiva dell'ASST Spedali Civili allo spettacolo teatrale "L'arte bella", prodotto dall'Università di Torino. I professionisti sanitari racconteranno e si racconteranno, senza per questo togliere nulla al loro essere professionisti. Che poi, anche questa parola, se si guardasse all'origine latina, *professus*, indica la persona che ha "dichiarato apertamente", e si connette al verbo *profiteor*, che rimanda a concetti quali confessare, impegnarsi, offrire, insegnare, esercitare... Concetti nobili, parole importanti e, al contempo, vincolanti, perché rinviano alla pubblica asserzione del proprio ruolo nella società in cui si vive e lavora.

Onorare le radici della parola professione, anche attraverso nuove forme artistiche di espressione, non significa rinnegare il proprio essere garanti della salute del cittadino; il riconoscere la scienza e il metodo scientifico come fondamento del proprio agire; il saper confessare i propri limiti in quanto esseri umani; il poter denunciare apertamente cosa non va, fornendo, anche in modo creativo e innovativo, proposte e possibili soluzioni di miglioramento.

I professionisti sanitari e socio-sanitari orientano il loro agire al bene della persona, della famiglia e della collettività; promuovono la cultura della Salute, basata sulle evidenze; riconoscono il valore della ricerca e della sperimentazione accreditata. Nella comunicazione, agiscono con sobrietà, correttezza, rispetto, trasparenza e veridicità; tutelano il decoro personale e salvaguardano il prestigio della comunità scientifica.

Il patrimonio dell'essere professionisti, poi, è grande soprattutto per il rapporto di fiducia creato con gli assistiti. Il tempo di relazione è tempo di cura perché non si basa sulla quantità, ma sulla qualità della relazione, sulla sua intenzionalità: perché nessuno venga mai lasciato da solo di fronte a quella grande opera d'arte che è la nostra vita, specie nei momenti di maggiore fragilità.

Silvestro Giannantonio

Beta Talassemia, 7mila pazienti in Italia e metà nelle Isole. Prevenzione cruciale fin dal periodo prenatale

di Aurelio Maggio *



In Italia oltre 7.000 persone sono colpite da una malattia genetica rara del sangue: la Beta Talassemia. Più della metà dei pazienti vivono nelle nostre due isole maggiori: 2.700 in Sicilia e 1.100 in Sardegna. Fondamentale è il ruolo della prevenzione che evita ogni anno la diagnosi di più di 400 nuovi casi di malattia nel nostro Paese. Per questo deve essere incentivata, anche perché la malattia risulta ancora sottovalutata dai cittadini e dalle Istituzioni. Tuttavia l'Italia si conferma all'avanguardia in Europa per quanto riguarda l'innovazione nella diagnosi e nella terapia. Per ribadirlo con forza il prossimo 8 maggio, in concomitanza con la Giornata mondiale della Talassemia, si terrà a Palermo una Conferenza internazionale. Parteciperanno, all'evento, rappresentanti delle Istituzioni, dei clinici e dei pazienti. Sarà organizzata dalla Fondazione Franco e Piera Cutino e si terranno poi, nelle prossime settimane, cinque talk show on line per pazienti e caregiver dedicati ad altrettanti aspetti della patologia. A ogni incontro intervengono un clinico e un paziente dei centri distribuiti in tutta la Penisola. Come sottolinea Giuseppe Cutino (Presidente della Fondazione Franco e Piera Cutino) alla fine degli anni 90 l'età media dei pazienti era tra i 25 e i 30 anni. Ora grazie ai continui progressi della ricerca medico-scientifica la patologia è sempre più curabile. L'aspettativa di vita per un neonato, con talassemia, è la stessa di un bimbo senza malattia.

La Beta Talassemia è causata da alcuni difetti nei geni che regolano la produzione dell'emoglobina, la proteina responsabile del trasporto di ossigeno in tutto l'organismo. I portatori sani in Italia sono oltre 3 milioni e anche in questo caso le incidenze maggiori si riscontrano sempre nelle due isole e in Puglia. Come ricorda il prof. Gian Luca Forni (Direttore del Reparto di Microcitemia dell'Ospedale Galliera di Genova) se non viene curata il malato va incontro a una grave anemia dovuta alla mancata produzione della giusta quantità di emoglobina, la proteina contenuta nei globuli rossi deputata al trasporto di ossigeno nei tessuti, con pericolose conseguenze. Il malato necessita di continue trasfusioni di sangue, di solito una ogni 20 giorni. Vanno poi assunte anche delle terapie farmacologiche in grado di evitare i danni causati dall'accumulo di ferro, portato in eccesso dalle trasfusioni, ad organi vitali come pancreas, fegato e soprattutto al cuore. È inoltre

dimostrato che nelle coppie a rischio, in cui entrambi i genitori sono portatori sani, un bambino su quattro può nascere talassemico.

Da alcuni anni è disponibile la celocentesi, un test di diagnosi prenatale messo a punto proprio in Sicilia. È in grado di individuare nelle coppie a rischio, già a 15 giorni dal test di gravidanza, lo stato di salute del feto e la presenza o meno della malattia. Al momento è disponibile presso l'Ospedale "Villa Sofia Cervello" di Palermo ma viene offerto gratuitamente a tutte le pazienti curate in altre strutture sanitarie italiane. Sempre all'intero dell'ospedale siciliano da 10 anni è anche attivo il Campus di Ematologia "Cutino". In media ogni anno vi accedono oltre 1.400 pazienti, sono eseguite più di 5.300 trasfusioni di sangue e si effettuano circa 2.000 studi del portatore sano di talassemia. Infine come ha sottolineato Clementine Pacmogda (paziente con anemia falciforme) la vita dei malati è oggettivamente migliorata nel corso degli anni. Tuttavia, la pandemia ha complicato e in parte compromesso l'assistenza socio-sanitaria. Soprattutto il Covid-19 ha ridotto ulteriormente in Italia il numero di donatori di sangue e questo può rendere più difficile la somministrazione delle fondamentali trasfusioni.

** Direttore Uoc Ematologia e malattie rare del sangue e degli organi ematopoietici - P.O. Cervello*

Muore dopo operazione all'appendice, esposto alla Procura

LA VITTIMA È UN MIGRANTE DI UN CENTRO D'ACCOGLIENZA



di Redazione | 02/05/2023





Attiva ora le notifiche su Messenger 

Giovane muore dopo un sospetto ritardo della diagnosi, neanche l'operazione chirurgica riesce ad evitare la tragedia. E' accaduto nel Trapanese, c'è un esposto che di fatto apre un'indagine dell'autorità giudiziaria.

Leggi Anche:

**Trasferito da un ospedale ad un altro paziente muore,
"responsabilità all'Umberto I"**

Il caso

Approda alla [Procura di Trapani](#) la morte di un diciannovenne, di origini egiziane, ospite al [centro di accoglienza](#) di Fulgatore, gestito dal consorzio Solidalia. A presentare l'esposto denuncia il presidente del consorzio, Maurizio Sturiano, che sospetta un caso di malasanità. Il calvario del giovane è iniziato lo scorso 26 aprile quando, a seguito di forti dolori all'addome, con un'[ambulanza del 118](#) è stato trasferito nel pronto soccorso del Sant'Antonio Abate di Trapani.

La diagnosi quando era tardi

Al nosocomio gli sarebbe stato attribuito un “[codice verde](#)“, quindi una situazione senza rischi. Il giovane sarebbe rimasto in osservazione tutta la notte. Solo l'indomani mattina, in assenza di un posto in chirurgia, è stato trasferito all'ospedale di Alcamo, con una diagnosi di appendicite. Sottoposto a un intervento chirurgico, le condizioni del giovane si sono però aggravate. Ieri sera il tragico epilogo.

Altro decesso su cui fare chiarezza

Si è verificato un altro caso nei giorni scorsi ed ha riguardato [Giuseppe Sarullo](#), 32 anni, di [Ribera](#), trovato morto in circostanze poco chiare mentre si trovava in Sardegna. L'uomo era in una colonia agricola, dove fu destinato dal tribunale nell'ambito di una [misura di sicurezza](#) personale detentiva per una condanna da lui subita per evasione e ricettazione. La procura di Cagliari ha disposto l'[autopsia](#) sul corpo del 32enne. I familiari hanno presentato un esposto, rivolgendosi all'avvocato Giovanni Forte.

Leggi Anche:

Insegnante muore di malaria non diagnosticata, esposto della famiglia

La morte di una donna del Palermitano

Altre indagini riguardano poi la morte di [Laura Daidone](#), mamma di 37 anni, morta dopo un intervento chirurgico all'ospedale Giglio di Cefalù. Nell'ospedale fu ricoverata per 15 giorni per un intervento all'intestino. Anche in questo caso c'è stata la denuncia da parte dei familiari e l'apertura di un'indagine della Procura.

Ha un infarto ma l'elisoccorso non può arrivare, la Guardia costiera lo trasporta via mare

A Salina un uomo con problemi cardiaci è stato salvato dai militari dell'ufficio circondariale marittimo per raggiungere in tempo l'ospedale di Lipari



Redazione

02 maggio 2023 17:15



L'intervento della Guardia costiera

Infartuato sull'Isola di Salina. La Guardia Costiera di Lipari effettua trasporto notturno d'emergenza. Il 118 di Messina richiede l'intervento della Guardia Costiera di Lipari per il trasferimento del paziente da Salina all'Ospedale Civile di Lipari.

Il 30 aprile la Sala Operativa dell'Ufficio Circondariale Marittimo di Lipari veniva messa a conoscenza, dal 118 di Messina, della necessità di trasferire un paziente con gravi problemi cardiaci dall'isola di Salina all'Ospedale Civile di Lipari. Le avverse condizioni meteorologiche non consentivano l'arrivo dell'elisoccorso sull'isola,

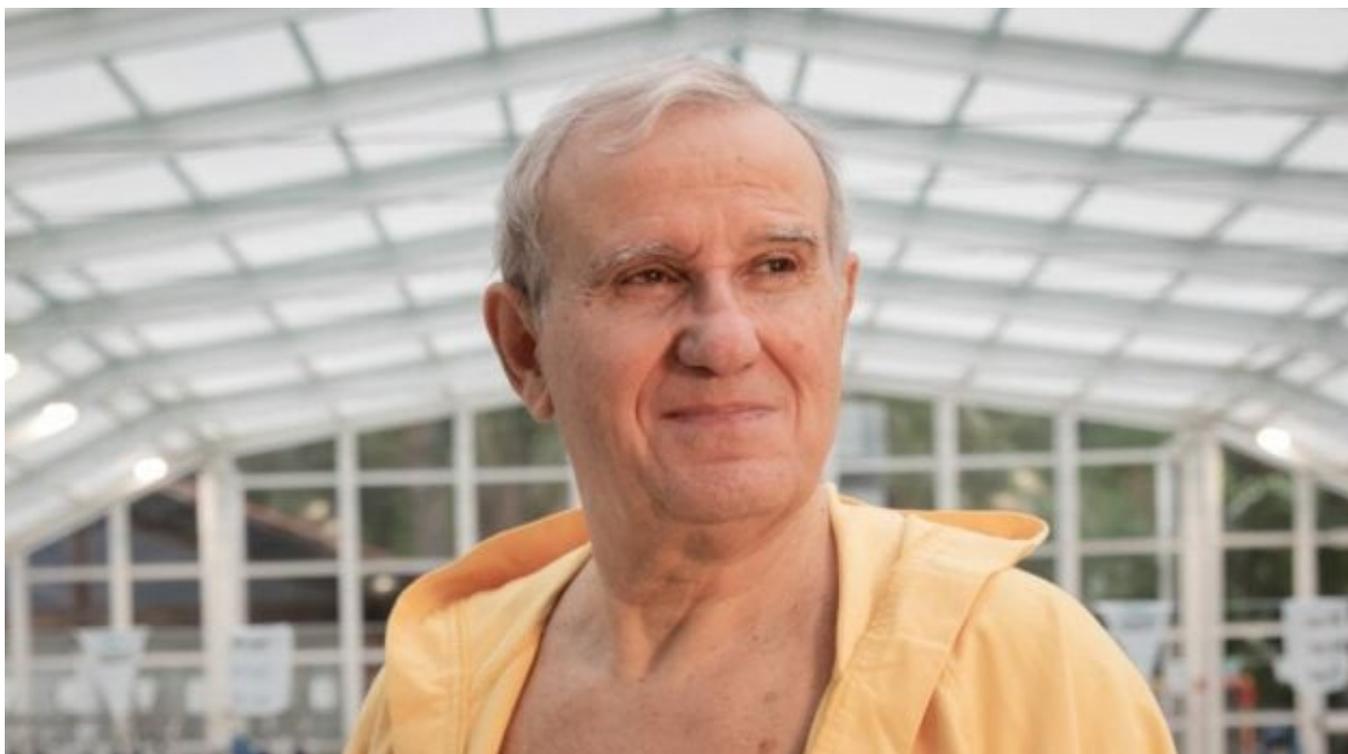
risultava indispensabile e indifferibile il trasporto via mare per assicurare il paziente alle cure del personale del Pronto Soccorso di Lipari, unico nosocomio delle Isole Eolie.

Si procedeva immediatamente a imbarcare i medici del Pronto Soccorso di Lipari sulla motovedetta Sar – Search and Rescue – dislocata al Comando per dirigersi alla volta di Salina. Una volta giunti presso la banchina di Santa Marina Salina, il personale della M/V CP 818 della Guardia Costiera di Lipari imbarcava il paziente per sbarcarlo successivamente a porto Pignataro, dove attendeva un'autoambulanza per il successivo trasporto alla struttura sanitaria. I militari dell'Ufficio Circondariale Marittimo di Lipari garantiscono non solo la salvaguardia della vita umana in mare ma, attraverso dedicati protocolli d'intesa con l'azienda Sanitaria provinciale di Messina, forniscono un costante e fondamentale supporto per la comunità eoliana.

ISMETT PALERMO

Dona un rene al figlio, la commovente storia di Onofrio: «In lui c'è una parte mia e della madre»

03 Maggio 2023



Il signor Onofrio ha donato un rene al figlio (foto Ismett Palermo)

"Non ho più un rene ma adesso al mattino quando mi sveglio posso baciare mia moglie e assentandomi dentro quei baci dirle che può stare tranquilla". Inizia così il racconto di Onofrio che ha deciso di donare il proprio rene al figlio. Una decisione difficile visto che il donatore, al momento dell'intervento, aveva solo 70 anni, ma necessaria per salvare il proprio figlio. A raccontare quei terribili giorni, la decisione di donare e ciò che è successo dopo è lo stesso uomo che si è affidato alle cure dei medici e degli infermieri dell'Ismett di Palermo per ridare la vita al proprio figlio.

Il racconto di Onofrio parte dal ricordo della moglie, morta prima della donazione. "Un bacio su un occhio, uno sull'altro e un morso leggero sul naso. Come ogni anno da quando ci siamo sposati, solo che adesso bacio la sua fotografia. Nostro figlio ha iniziato ad avere problemi renali a ventuno anni. Ricordo l'agitazione di mia moglie. Quando, molti anni dopo, sono riuscito a donargli la salute lei non c'era più, ma in qualche modo c'era", afferma ricordando che i medici gli avevano imposto pure di dimagrire dieci chili se avesse voluto donare il rene.





Raccomandato da 

"Solo grazie alla forza che mi dava il pensiero di lei sono riuscito a dimagrire undici chili in due mesi e mezzo. Ogni mattina mi sveglio, un bacio su un occhio, uno sull'altro e un morso leggero sul naso, preparo la sacca, metto dentro la cuffia blu, l'accappatoio giallo e il costume da bagno. Nuoto e penso. Una persona continua nell'altra. Ognuno è parte dell'altro - continua -, in mio figlio c'è un pezzo di suo padre e c'è anche sua madre".

L'uomo racconta i momenti drammatici prima della scelta di donare. Il figlio "stava per arrivare alla dialisi, ero disperato. Un martedì ci hanno detto che potevamo fare l'intervento domenica, da quella notizia è stata solo gioia, mai paura. Era aprile, avevo settant'anni. Troppo anziano si potrebbe pensare, ma stavo bene, tutti gli accertamenti lo confermavano e soprattutto lo sapevo io".

"Un bacio su un occhio, uno sull'altro e un piccolo morso sul naso. E sono andato a operarmi. Prima sono entrato io, poi mio figlio. Eravamo tranquilli, c'era una pace che non so spiegare, ero forte. Le sale operatorie erano attaccate - racconta ancora Onofrio -, ci divideva a un tendone. Era mattina ed erano i primi di aprile, il cielo era nuvoloso, erano stati giorni nuvolosi e freddi. Il giorno dopo è arrivata la primavera".

"Un bacio su un occhio, uno sull'altro e un morso leggero sul naso. 'È andata bene, stiamo bene. Hanno trovato un rene meraviglioso' le ho detto. Negli anni a seguire, ormai sono 5, non ho avuto nessuna conseguenza, anzi il mio stile di vita è migliorato, continuo a nuotare e a prendermi cura dell'alimentazione. Ogni giorno saluto mia moglie, le racconto le giornate, le bellezze, le dico che donando un rene le sono ancora più vicino: nostro figlio è generato da noi, due volte", conclude.

Il signor Onofrio ha donato un rene, una persona continua nell'altra.

Regione, rimpasto dopo il voto: le poltrone a rischio



Più di un assessore regionale in bilico.

LO SCENARIO di Roberta Fuschi

3 MAGGIO 2023, 05:45

0 Commenti Condividi

3' DI LETTURA

PALERMO – Si scrive tagliando, si legge rimpasto. Le parole del presidente della Regione Renato Schifani, pronunciate due settimane fa alla kermesse palermitana di Forza Italia, riecheggiano tra le stanze di Palazzo D'Orleans.

Il tagliando dopo le amministrative

“Faremo un tagliando alla giunta di governo della Regione. Non si tratta di cambiare questa o quella persona ma di valutare il percorso fatto, la capacità della giunta nel suo complesso e dei singoli assessori di essere efficaci nei rispettivi settori di competenza”. Parole come pietre che il caso Trapani (con tanto di ultimatum indirizzato all'assessore leghista Mimmo Turano) ha richiamato alla mente di molti. E più di un assessore regionale adesso teme di vedersi sfilare la poltrona. Il timing, dettato dallo stesso Schifani per la verifica interna alla maggioranza, scatterà all'indomani delle amministrative.

Turano in bilico

La poltrone più in bilico rimane quella dell'assessore alla formazione, Mimmo Turano, reo di non essere riuscito a convincere i suoi in quel di Trapani nel sostegno al candidato sindaco del centrodestra Miceli. Bon ton istituzionale alla mano, il presidente chiederebbe alla Lega di indicare un altro nome magari. Voci di corridoio vorrebbero che a prendere il posto di Turano fosse Vincenzo Figuccia, il grande escluso in prima battuta (esponente dell'anima minardiana della Lega sconfitto in zona Cesarini dal collega trapanese molto legato al Vicerè salviniano Luca Sammartino).

Falcone a rischio

Tra le poltrone meno stabili ci sarebbe anche quella dell'assessore all'Economia, Marco Falcone (sul quale pesa l'impugnativa di alcuni articoli della Finanziaria da parte del governo centrale e, dicono le malelingue, il protagonismo a livello politico) ma è pur vero che sostituire un assessore con mansioni così delicate dopo appena sei mesi sarebbe scivoloso. Senza contare i contraccolpi interni a Forza Italia (del resto il peso Falcone dentro al partito è stato già in parte ridimensionato come dimostra il protagonismo nel feudo catanese dell'altro deputato azzurro Nicola D'Agostino).

Guarda anche

Ismail affidato a una dottoressa di Palermo, Schifani e Volo: "Ora privacy"



Il piccolo ivoriano è sopravvissuto a un naufragio di migranti in cui ha perso la vita anche sua madre

LA STORIA di Redazione

2 MAGGIO 2023, 16:15

0 Commenti Condividi

1' DI LETTURA

PALERMO – "E' stato rintracciato in Tunisia" il padre di Ismail, il piccolo ivoriano che compirà 8 mesi il prossimo 8 maggio sopravvissuto a un naufragio di migranti in cui ha perso la vita anche sua madre.

L'uomo, che "non era riuscito a imbarcarsi con la moglie e il figlio", ha "espresso la volontà di mantenere attualmente l'affido alla famiglia di Palermo per offrirgli un futuro migliore". Lo rendono noto il presidente della Regione Siciliana, Renato Schifani, e l'assessore alla Salute, Giovanna Volo.

Schifani e Volo: "La famiglia che ha accolto Ismael chiede privacy"

"La dottoressa Alessandra Teresi e la sua famiglia – sottolineano Schifani e Volo – hanno compiuto un gesto di grandissima generosità e solidarietà offrendosi di accogliere il piccolo Ismail nella loro casa. A loro va il nostro più sincero ringraziamento". Ma, aggiungono, "per tutelare la serenità del bambino in questo momento delicato, la famiglia che lo ha accolto ha giustamente chiesto di rispettare la loro privacy e di spegnere i riflettori sulla vicenda".

"Un desiderio – osservano governatore e assessore – comprensibile e legittimo che condividiamo e che ci auguriamo sia rispettato da tutti".

Il piccolo è in ottime condizioni di salute. A visitarlo, non appena giunto a Lampedusa, sono stati i medici del punto pediatrico del Poliambulatorio dell'isola, che la Regione ha attivato, in collaborazione con la Asp 6 di Palermo, lo scorso marzo. Adesso è seguito da un pediatra di Palermo che sta assistendo la famiglia della dottoressa Teresi nello svezzamento.