



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

29 MAGGIO 2024

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Medici stranieri in Sicilia, altri 18 giudicati idonei dall'assessorato alla Salute

Il via libera dalla commissione di valutazione. Ora potranno essere contrattualizzati dalle Aziende e dagli Enti del sistema sanitario regionale.

29 Maggio 2024 - di [Caterina Ganci](#)



PALERMO. Prosegue l'arruolamento di personale sanitario: via libera dall'assessorato regionale alla Salute ad altri diciotto **medici stranieri** risultati idonei all'avviso "aperto" emanato con decreto 1197/2023 dal dipartimento di Pianificazione strategica guidato da **Salvatore Iacolino** (nella foto di *Insanitas*). I medici selezionati sono quasi tutti in possesso della cittadinanza italiana, quindi saranno contrattualizzati a stretto giro. Un numero destinato a crescere visto la carenza di camici bianchi e considerando che il **fabbisogno** rilevato dalle aziende è di 1.494 unità. L'assessorato già nei prossimi giorni riprenderà i colloqui con i candidati per rilasciare altre idoneità.

Il reclutamento di medici cittadini provenienti dall'Unione Europea e da Paesi terzi e finalizzato all'esercizio temporaneo delle qualifiche professionali sanitarie in diverse discipline cliniche e chirurgiche per le Aziende e gli Enti del Sistema sanitario regionale giunge dopo una valutazione di una **commissione** composta da diverse figure mediche che ha portato alla costituzione di un elenco



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

di medici ritenuti idonei all'esercizio in deroga **sino al 31 dicembre 2025** della professione medica nel territorio nazionale. Durante la fase di avvio delle suddette qualifiche professionali, dovrà essere assicurata da parte delle Aziende un'attività di **tutoraggio** dai responsabili delle UU.OO. in cui saranno assegnati i singoli professionisti. Alle Aziende e agli Enti del SSR sono trasmessi i nominativi dei professionisti che potranno essere contrattualizzati sulla base del **fabbisogno** espresso di cui all'avviso approvato con decreto assessoriale nel 2023. Oltretutto le Aziende nel cui ambito opereranno i professionisti provvederanno alle attività necessarie al perfezionamento delle **conoscenze linguistiche** degli stessi preliminarmente all'assunzione temporanea ed all'immissione in servizio, definiti altresì gli adempimenti correlati al possesso del **permesso di soggiorno** con autorizzazione a svolgere attività lavorativa sul territorio italiano.

Sono **cento** i medici stranieri reclutati, da dicembre 2023 ad oggi, e immessi in servizio o in fase di immissione, da parte della Regione Siciliana. Il personale selezionato è in possesso delle specializzazioni di cardiologia, chirurgia, gastroenterologia, ginecologia, medicina di emergenza, medicina interna, ortopedia, pediatria, anestesia, psichiatria, urologia e neurologia.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Ospedale di Taormina, intervento salvavita su cardiopatico congenito

Grazie a una tecnica innovativa che consiste nel posizionamento per via endoscopica di una protesi valvolare polmonare all'interno della precedente.

29 Maggio 2024 - di [Redazione](#)



Eccezionale intervento salvavita all'Ospedale San Vincenzo di **Taormina** su un sessantenne in gravi condizioni cardiovascolari affetto da **Tetralogia di Fallot**, portatore di pace-maker e già sottoposto a numerosi interventi di cardiocirurgia. L'avanzato grado di scompenso cardiaco dell'uomo, era sostenuto dal malfunzionamento della valvola protesica impiantata circa 15 anni prima in sede polmonare. Le condizioni del paziente- che non consentivano di sostenere un intervento a cuore aperto in circolazione extracorporea- hanno reso necessario il ricorso ad una **tecnica innovativa** che consiste nel posizionamento per via endoscopica di una protesi valvolare polmonare all'interno della precedente. **L'intervento "valve in valve"** è stato eseguito con successo da **Paolo Guccione** (responsabile della Cardiologia Pediatrica) in collaborazione con **Giuseppe Cinnirella** (responsabile dell'Emodinamica) e **Enrico Iannace** (responsabile Anestesia e



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Rianimazione). La procedura è stata realizzata anche grazie al supporto organizzativo del Direttore Sanitario **Paolo Cardia**. Il paziente che già l'indomani della procedura ha riportato un significativo beneficio clinico ha lasciato l'Ospedale dopo appena 2 giorni dall'impianto della nuova valvola. **L'impianto per via endoscopica**– preferibile per il minore stress fisico e psicologico causato al paziente- può essere ostacolato o impedito dalla morfologia irregolare dell'efflusso destro, che può presentare un'eccessiva dilatazione a causa di precedenti interventi chirurgici o di altri fattori. Da qui la necessità di una équipe con esperienza. L'utilizzo a regime di **dispositivi transcatetere**, quando sarà reso possibile, consentirà di trattare una più ampia platea di pazienti con cardiopatie congenite oggi destinati al bisturi a causa di estese dilatazioni dell'efflusso destro. «La possibilità- afferma il dott. Paolo Guccione- di una procedura dopo la quale si può tornare **a casa in 2-3 giorni** è un risultato importante in termini di vissuto del paziente che viene sottoposto a un minore stress fisico e psicologico rispetto a un intervento chirurgico a cuore aperto. Ciò rappresenta un **vantaggio** anche per il Servizio sanitario nazionale legato ad un minore impegno di risorse. Oggi grazie allo straordinario supporto dell'azienda siamo felici di aver potuto rispondere all'esigenza di cura di un nostro paziente per il quale l'intervento chirurgico avrebbe rappresentato un rischio troppo elevato».

SALUTE, MODELLO MILEI

Italia sovranista come l'Argentina No all'Oms sul piano pandemico

■ L'Italia si chiama fuori dal negoziato sul trattato pandemico dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). Il ministro della salute Orazio Schillaci ha deciso così, lo ha anticipato a Mediaset ma non l'ha ancora comunicato all'Oms. Ieri in una apparizione fugace ha fatto intravedere le critiche, ma non ha affrontato direttamente la questione al centro dei lavori della set-

tantasettesima assemblea mondiale a Ginevra. L'accordo pandemico, promosso innanzitutto dall'Europa nel 2021, punta a una strategia di prevenzione comune, ma l'obiettivo di raggiungere il consenso tra i 194 stati membri è lontano. Per l'Italia pesano le pulsioni sovraniste e un irragionevole timore di perdere

sovranità. Come per l'Argentina di Milei, che almeno il suo no lo ha dichiarato chiaramente.

NICOLETTA DENTICO A PAGINA 7



Trattato **pandemie**, no dell'Italia all'Oms Schillaci come Milei

*Il ministro della salute lascia Ginevra dopo aver avanzato critiche
La decisione di rompere presa in silenzio. L'Argentina la dichiara*

NICOLETTA DENTICO
Ginevra

■ L'Italia si chiama fuori dal negoziato sul trattato pandemico dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms). Lo sa la stampa (il ministro della salute Orazio Schillaci ha rilasciato con molto anticipo un'intervista a Mediaset esprimendo contrarietà a questo accordo) e la notizia non ancora uscita è comunque trapelata, ma non lo sa ancora l'Oms, riunita questa settimana nella sua settantasettesima assemblea mondiale a Ginevra.

In una delle sue fugaci apparizioni, Schillaci ieri ha preso la parola in plenaria con un intervento che ha affrontato diverse questioni - salute e conflitti, il piano del G7 di lavorare sulla architettura sanitaria globale, la resistenza antimicrobica e le soluzioni digitali per la salute - ma ha completamente evitato ogni accenno alla questione al centro dei lavori

di settimana. L'accordo pandemico, promosso innanzitutto dall'Europa nel 2021 con l'adesione incondizionata del ministro Speranza, punta a preparare una strategia di prevenzione preparazione e risposta alle prossime pandemie. L'obiettivo di raggiungere il consenso tra i 194 stati membri per chiudere il negoziato prima della assemblea, come era stato stabilito alla Sessione speciale dell'Oms nel dicembre 2021, non è stato raggiunto. Del resto, si trattava di una tempistica assurda per costruire un serio percorso diplomatico. I delegati però hanno fatto un lavoro estenuante in questa corsa contro il tempo, con sessioni senza sosta, prolungate nel pieno della notte.

Mentre scriviamo, la discussione verte su come articolare le prossime fasi sul trattato pandemico per non perdere il lavoro fatto finora e sciogliere

i complessi nodi negoziali ancora in sospeso. Al contrario della Argentina di Milei, che ha espresso a chiare lettere l'intenzione di non sostenere il trattato, l'Italia non ha profferito parola. Tutti i delegati hanno favorevolmente sostenuto l'idea di proseguire, mettendo in evidenza diverse questioni cruciali da risolvere: la centralità dell'equità nella distribuzione dei prodotti pandemici, l'accesso agli agenti patogeni e la condivisione delle informazioni, la responsabilità legale (*liability*) delle industrie farmaceutiche, il principio di solida-



il manifesto

rietà e inclusione, il trasferimento di tecnologie e la obbligatorietà di alcune clausole del trattato, soprattutto in materia di proprietà intellettuale. Al negoziato occorrerà il giusto respiro, hanno detto i rappresentanti di Canada, Malesia, Filippine, Tanzania, fra gli altri. E una modalità più partecipativa, come richiesto dai paesi africani. Ma si va avanti.

Qual è il problema dell'Italia? La questione riguarderebbe la cessione di sovranità nazionale all'Oms nella eventualità di una prossima pandemia. Sarebbe interessante chiedere al ministro se ha mai letto la attuale versione del trattato. A quali articoli si riferisce? Ha mai prestato attenzione agli articoli 24 e/o 26 del testo, in cui si afferma la tutela della sovra-

nità nazionale dei paesi? Dubitiamo che Schillaci saprebbe rispondere.

Inoltre, perché invece di porre il problema apertamente, nel rispetto della delegazione che ci ha messo la faccia finora, è filato via dal palazzo delle Nazioni unite senza rendere conto al mondo della posizione del governo italiano, che fra l'altro presiede il G7?

Il problema è duplice. E serio. Più che a criteri di competenza, la posizione di Schillaci si ispira alla campagna di matrice trumpiana contro l'Oms in voga dagli anni della pandemia. Una ideologia sovranista ben finanziata ed organizzata che gode di adepti dentro la maggioranza governativa. Il comportamento del ministro Schillaci all'Oms dimostra

scarso rispetto nei confronti della azione intergovernativa, mancanza di trasparenza, scarsa assunzione di responsabilità. Di questo passo non c'è molto da fidarsi, nel caso di una prossima pandemia.

**Pulsioni sovraniste
contro il piano che
traccia la strategia
di prevenzione
comune**



Il ministro della Salute Schillaci in aula foto LaPresse



PROGETTO DI INTERESSE COMUNE

Ue, aiuti per 1 miliardo nel settore della sanità

La Commissione europea ha dato ieri il benestare a un nuovo progetto d'interesse comune, per la prima volta nel settore della sanità. Il via libera permetterà aiuti pubblici, per un totale di un miliardo di euro, provenienti da sei paesi dell'Unione: oltre all'Italia, il Belgio, la Francia, l'Ungheria, la Slovacchia e la Spagna.

Il sostegno pubblico dovrebbe generare investimenti privati per 5,9 miliardi di euro. Il progetto sarà noto con l'acronimo IPCEIMed4Cure.

In una conferenza stampa a Bruxelles, la commissaria alla Concorrenza Margrethe Vestager ha spiegato che parteciperanno al nuovo progetto 13 società, di cui nove sono piccole e medie imprese. I partecipanti lavoreranno su 14 diversi programmi. Tra le altre cose, il nuovo progetto si concentrerà sullo studio delle malattie rare, sulla produzione sostenibile di farmaci, sulla preparazione medica alle emergenze sanitarie, sullo studio di cellule, tessuti e altri campioni.

La signora Vestager ha ricordato che ormai

sono in corso 10 progetti d'interesse comune (dalle batterie all'idrogeno, ai semiconduttori). In tutto gli oltre 330 programmi e le quasi 250 imprese hanno goduto insieme di 37 miliardi di euro di denaro pubblico, generando altri 66 miliardi di euro di investimenti privati. In una conferenza stampa, la commissaria ha messo l'accento sulla capacità di questi progetti a promuovere nuove sinergie in tutta Europa.

—B.R.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL NUOVO IPCEI
Al progetto parteciperanno sei Paesi tra cui l'Italia e 13 società. Tra i campi interessati: lo studio delle malattie rare.



Rivoluzione dell'Ena

Diabete, via libera all'insulina in dosi settimanali

Montebelli a pag. 17



Rivoluzione insulina, una dose a settimana

LA CURA

Gli esperti la considerano già una rivoluzione per le persone con diabete, quattro milioni nel nostro Paese, la prima a distanza di oltre un secolo dalla scoperta dell'insulina. Si tratta della prima insulina a somministrazione settimanale, non ancora disponibile per i pazienti italiani. Ma il primo grande passo è stato compiuto: l'ente regolatorio europeo (EMA) ha appena dato l'ok a Icodec, la prima insulina basale a somministrazione settimanale, che consentirà di passare da 365 iniezioni l'anno, ad appena 52, appunto una a settimana. Bisogna chiarire subito che Icodec è un analogo dell'insulina basale, che al momento le persone con diabete assumono una volta al giorno, in associazione ad altri farmaci orali o iniettivi o alle tre iniezioni di insulina "rapida" da fare in occasione dei pasti principali della giornata (colazione, pranzo, cena).

L'EFFICACIA

Il vantaggio della riduzione delle punture riguarderà solo l'insulina basale, quella che attualmente viene fatta una volta al giorno. Questo è reso possibile dalla lunga durata d'azione (emivita) del farmaco che consente di dilazionarne la somministrazione a una sola volta a settimana. Senza un impatto sull'efficacia che resta del tutto sovrapponibile alle attuali insuline basali.

«L'introduzione dell'insulina settimanale - commenta il professor Stefano Del Prato, già presidente dell'Associazione Europea per lo Studio del Diabete, - è sicuramente una possibilità in più per le persone affette da diabete, soprattutto per quelle che hanno un controllo glicemico stabile».

I primi pazienti a usufruire della nuova insulina saranno quelli europei, perché nel frattempo, dall'altra parte dell'Oceano, l'FDA non ha ancora approvato l'uso di questa insulina settimanale. Gli esperti stanno infatti ancora valutando alcuni aspetti inerenti alla sua sicurezza e effica-

cia, in particolare tra le persone con diabete di tipo 1.

ICODEC

Gli studi di fase 3 hanno infatti dimostrato che Icodec è più efficace dell'insulina basale giornaliera nel ridurre i livelli di glicemia, ma con un rovescio della medaglia: un importante aumento degli episodi di ipoglicemia, cioè di un pericoloso abbassamento dei livelli di glucosio nel sangue.

UN PROGRESSO

Questa insulina rappresenta si-



curamente un progresso nel campo della terapia del diabete, ma non è certo la panacea. È un nuovo moderno strumento di trattamento che la ricerca mette a disposizione dei pazienti, ma spetterà ai medici selezionare accuratamente quelli per i quali appare più indicata. Certamente, ridurre in maniera così importante il numero delle iniezioni rappresenta un vantaggio per i pazienti e potrebbe migliorare l'aderenza alla terapia. «Dimenticare» di fare l'iniezione di insulina può infatti portare ad una serie di gravi complicanze. La riduzione del numero delle iniezioni potrebbe spiegare anche perché le persone trattate con questo farmaco negli studi hanno mostrato un controllo glicemico leggermente migliore a quelle trattate con le insuline basali giornaliere.

IL RITARDO

«La frequenza delle iniezioni di insulina – commenta Riccardo Candido, Presidente dell'Asso-

ciazione Medici Diabetologi e della Federazione delle Società Scientifiche di Diabetologia - è sempre stata una delle cause dell'annoso problema dell'inerzia terapeutica in diabetologia, spesso dovuta al fatto che medici e pazienti ritardano l'avvio della terapia insulinica, preoccupati della complessità del percorso di cura». Le statistiche dimostrano che metà delle persone con diabete che avrebbero necessità di iniziare una terapia insulinica, la posticipano di oltre due anni, con ripercussioni sul controllo glicemico e sulle complicanze del diabete. La semplificazione dello schema terapeutico potrebbe cancellare questa inerzia, migliorando al contempo l'aderenza alla terapia. E la strada del progresso sembra comunque segnata.

I RISULTATI

Oltre a Icodec, messa a punto dalla danese Novo Nordisk, anche l'americana Eli Lilly sta lavorando ad un'insulina settimanana-

le, la efsitora e la scorsa settimana ha annunciato che gli studi di fase 3 su pazienti adulti con diabete di tipo 2 hanno dato risultati positivi. «L'auspicio è che adesso gli enti regolatori nazionali, a partire dall'Aifa, l'Agenzia del farmaco in Italia – conclude il professor Candido - si adoperino per garantire in tempi rapidi la disponibilità di questo nuovo farmaco, che può consentire un percorso di cura con insulina più semplice e più efficace e quindi, in definitiva, più salute e miglior qualità di vita per le persone con diabete».

Maria Rita Montebelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**OGGI DEVE ESSERE
INIETTATA ALMENO
UNA VOLTA AL GIORNO:
QUESTO ORMONE
MANTIENE CORRETTI
I LIVELLI DI GLICEMIA**

**RICCARDO CANDIDO
GUIDA L'ASSOCIAZIONE
DIABETOLOGI:
«COSÌ PER I PAZIENTI
È PIÙ SEMPLICE SEGUIRE
LE PRESCRIZIONI»**

L'Agenzia dei Medicinali Europei ha approvato il primo farmaco somministrabile ogni sette giorni. In un anno si passa così da 365 iniezioni a 52. Ora tocca all'Aifa



Salute e Intelligenza Artificiale, cede il pregiudizio sull'uso per terapie e cure



cede, anche se in modo graduale, il pregiudizio dell'utilizzo dell'IA nella sanità e cura. Parola di ricercatori. Nei primi mesi del 2023, circa un medico su 10 aveva usato Chatbot basati su IA per ricercare informazioni scientifiche. A un anno di distanza, circa il 29% degli specialisti, il 34% degli infermieri e due terzi dei medici di base affermano di aver utilizzato GenAI. "Una quota non trascurabile di cittadini che hanno utilizzato ChatGPT ha cercato informazioni su prevenzione e stili di vita (23%) problemi di salute (19%) o su farmaci e terapie (15%): è quindi fondamentale la sicurezza

degli utenti nell'utilizzo di questi strumenti. – afferma Chiara Sgarbossa, Direttrice dell'Osservatorio Sanità Digitale - Se lo scorso anno il fenomeno di ChatGPT assumeva quasi il carattere di bolla mediatica, oggi è ormai evidente come la sensibilità sul tema sia aumentata tra professionisti sanitari e cittadini. È inoltre molto elevato l'interesse dichiarato dai professionisti a utilizzare in futuro altre applicazioni di questa tecnologia, ad esempio come supporto alle decisioni cliniche e assistenziali o per la produzione di referti e di documentazione clinico-amministrativa".

A. B.



FUMO Oltre ai benefici per la salute un potenziale risparmio per Stato di oltre un miliardo

Meno rischi con *vaping* e tabacco riscaldato

di **Andrea Claudio Costa**

Ridurre i rischi per la salute dei fumatori che non smettono di fumare e accrescere la sostenibilità dei sistemi sanitari attraverso l'innovazione. Questo uno dei temi affrontati al Brunel Annual Health Economics e Policy Forum che si è appena tenuto a Londra sotto la guida del professor Francesco Moscone, docente di Economia Aziendale presso la Brunel University. Gli esperti del settore hanno discusso delle strategie per ottimizzare l'allocazione delle risorse e affrontare le emergenze sanitarie più urgenti come quella rappresentata dal fumo di sigaretta, un problema di salute pubblica con un bilancio di vittime che supera quello di

alcohol, Aids, droghe e incidenti stradali messi insieme. Queste strategie privilegiano un approccio incentrato sulla mitigazione degli effetti negativi sulla salute delle persone piuttosto che sulla cessazione completa, contemplando la possibilità per il fumatore di passare a prodotti a potenziale rischio ridotto come le sigarette elettroniche e i dispositivi a tabacco riscaldato. In particolare, il professor Moscone ha illustrato i risultati di una ricerca scientifica da lui condotta che evidenziano come la transizione verso

prodotti a rischio ridotto possa portare a notevoli risparmi economici e a migliorare la sostenibilità dei sistemi sanitari: «La ricerca si è concentrata sullo studio dei dati ufficiali dell'Uf-

ficio Nazionale di Statistica in Inghilterra per capire quanto della popolazione fumatrice fosse passata a prodotti a rischio ridotto come il vaping o il tabacco riscaldato. Le simulazioni hanno dimostrato che se il 50% dei fumatori in Inghilterra passasse al vaping, si potrebbero risparmiare circa mezzo miliardo di sterline all'anno nel Ssn solo in termini di costi diretti. Tuttavia, la ricerca ha anche esaminato i costi indiretti, che includono la perdita di produttività dovuta a malattie correlate al fumo e alla necessità di cure mediche. Riducendo il numero di persone che sviluppano queste malattie, si potrebbero risparmiare notevoli risorse. Anche in Italia, i dati hanno mostrato risultati simili, con un potenziale risparmio di oltre 1 miliardo di sterline all'anno se il 50% dei fumatori passasse a prodotti a

rischio ridotto». Diversi gli approcci adottati dai governi per la lotta al fumo: Paesi come Regno Unito, Usa, Nuova Zelanda e Svezia hanno abbracciato le strategie di riduzione del rischio, altri più restrittivi tesi a ridurre i comportamenti a rischio e i relativi costi sanitari. Su questi ultimi è intervenuta Catia Nicodemo, professoressa di Economia della Salute presso l'Università di Oxford, che ha commentato: «Le tasse sui prodotti dannosi, come il tabacco e le bevande zuccherate, sono un esempio di intervento governativo. Tuttavia, esistono preoccupazioni sull'efficacia di queste politiche, poiché potrebbero colpire in modo sproporzionato le persone meno abbienti».



Francesco Moscone



Vitiligine, nuova cura anti-macchia per il viso

LA TERAPIA

L'Agenzia Italiana del farmaco ha approvato la rimborsabilità deprimò e unico principio attivo che agisce sul meccanismo alla base della vitiligine (macchie bianche sulla pelle) consentendo la repigmentazione su viso e corpo. Il via libera è stato dato al Ruxolitinib (principio attivo) crema 1,5%. In Italia sono 330 mila le perso-

ne affette da questa condizione che si associa alle malattie tiroidee, le infiammatorie croniche intestinali, il diabete e l'alopecia areata.

«L'obiettivo dello studio – spiega Giuseppe Micali, Presidente del congresso della Società Italiana di Dermatologia e Malattie Sessualmente Trasmesse a Giardini Naxos – era la repigmentazione del viso di almeno il 75%, mentre quelli secondari erano la repigmentazione del viso di almeno il 90% e del corpo del 50%. A 6 mesi dall'inizio della cura questi risultati sono stati rag-

giunti da una percentuale superiore nei pazienti che applicavano il farmaco rispetto a quelli trattati con crema non medicata».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Winnie Harlow, 29 anni





Fuoriluogo L'Ue finanzia uno studio su psichedelici

MARCO PERDUCA

Si chiama PsyPal ed è il primo progetto di ricerca clinica finanziato con 6,5 milioni di euro del programma Horizon Europe dell'Ue che indagherà sui trattamenti per la salute mentale assistiti da sostanze psichedeliche.

PsyPal ricercherà i potenziali della terapia assistita da psilocibina per alleviare l'ansia e la depressione nei pazienti in cure palliative e in particolar modo si concentrerà su pazienti con malattia polmonare ostruttiva cronica, sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica e morbo di Parkinson atipico. Il progetto coinvolge 19 organizzazioni provenienti da nove paesi europei, con circa 100 pazienti che saranno reclutati in quattro diversi siti clinici in tutta Europa.

Il progetto è stato presentato al Parlamento europeo il 9 aprile grazie all'eurodeputato Cyrus Engerer del

"Gruppo di interesse MEP per la salute mentale e le condizioni neurologiche" e del "Gruppo d'azione per l'uso medico delle sostanze psichedeliche". In occasione dell'incontro è stato fatto notare che la mancanza di innovazione nei trattamenti per la salute mentale ricorda gli scarsi successi per sviluppare nuovi antibiotici.

Gli psichedelici sono per la maggior parte illegali in tutta Europa perché nelle Convenzioni delle Nazioni Unite si trovano nella tabella 1, quella per cui non sono riconosciuti ufficialmente per uso medico, tuttavia, senza voler riesumare l'uso tradizionale o l'interesse degli anni '50 e '60, recentemente la ricerca è tornata a suggerire che gli psichedelici hanno un potenziale significativo per la gestione dei disturbi di salute mentale come il disturbo da stress post-traumatico, l'anoressia e la depressione. Anche grazie a questi sviluppi, l'anno scorso l'Australia è diventata il primo paese al mondo a regolamentarne

ufficialmente l'uso medico. Si prevede che quest'anno la terapia assistita con MDMA per il disturbo da stress post-traumatico venga approvata negli Stati Uniti. In Europa invece, l'Agenzia europea per i medicinali (EMA) non ha approvato alcun nuovo trattamento per i disturbi psicologici nel 2022 o nel 2023.

L'intenzione del team di PsyPal è di iniziare a somministrare il farmaco ai pazienti che partecipano al progetto già nel gennaio 2025, con la sperimentazione che durerà due anni. Visto il sostegno ufficiale della Commissione, l'EMA sta seguendo da vicino gli sviluppi e ha in previsione seminari ad Amsterdam per discutere il futuro quadro normativo per essere pronta a prendere in considerazione gli sviluppi medico-scientifici che potrebbero risultare dal progetto. Le terapie psichedeliche rappresentano una rottura rispetto ai trattamenti esistenti, coinvolgono sia le pillole che si assumono a casa, sia la psicoterapia. I trattamenti psichedelici

prevedono una alta intensità di manodopera, richiedendo infrastrutture e professionisti sanitari qualificati per somministrarli, una caratteristica che potrebbe scoraggiare l'industria dall'investire nel loro sviluppo. Per il momento, infatti, la maggior parte della ricerca clinica viene condotta da piccole aziende biotecnologiche che preferiscono concentrarsi sul mercato statunitense.

Nel 2025 la Commissione lancerà un nuovo partenariato sulla salute mentale il che potrebbe consentire il finanziamento di nuovi progetti di ricerca nell'ambito del Cluster 1 "Salute"; progetti come PsyPal sono vitali perché riempiono il vuoto della ricerca sui trattamenti per la salute mentale in Europa. L'Oms stima che tre persone su quattro affette da depressione maggiore non ricevano cure adeguate anche in Europa.

Individuare nuove risposte terapeutiche potrebbe andare incontro anche a questa mancanza di attenzione o di cure efficaci.

