



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# **RASSEGNA STAMPA**

## **18 Aprile 2018**

**A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA**  
**(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)**

**SANITÀ.** Venerdì il vertice in prefettura, sabato il sit in degli operatori sanitari dopo l'escalation di violenze. Candela dell'Asp: la società civile si stringa attorno a loro

# L'assessore regionale: al fianco di chi protesta Basta aggressioni a medici e infermieri

 **Razza: promuoveremo iniziative concrete per la sicurezza**

**Una vera emergenza, non solo siciliana. Si calcola che ogni anno siano circa tremila le aggressioni al personale in forza nei presidi sanitari del Paese; solo meno della metà però le denunce.**

**Francesco Sicilia**

••• Venerdì mattina il vertice convocato dal prefetto Antonella De Miro, sabato la manifestazione pacifica a piazza Castelnuovo per dire «stop alla violenza» contro medici e sanitari. Nell'agenda del fine settimana c'è il tema caldo della sicurezza negli ospedali. Un'urgenza improrogabile dopo le sette aggressioni avvenute tra fine marzo e inizio aprile tra pronto soccorso di Partinico, Asp di Carini, Villa Sofia, Cervello e Di Cristina e Civico. Ed anche l'assessore regionale alla Salute Ruggero Razza, che sarà alla riunione in prefettura, insieme ai manager dell'Asp e degli ospedali, scende in campo per «promuovere iniziative concrete per aumentare i livelli di sicurezza nei presidi».

Razza sposa anche il sit-in indetto dall'Ordine dei Medici di Palermo. Al corteo sono stati invitati dirigenti delle Asp e delle aziende ospedaliere, associazioni dei pazienti, sindacati, medici e personale sanitario di tutte le nove province siciliane. «Sostengo questo importante messaggio di non violenza - aggiunge Razza - rivolto a tutta la comunità siciliana, affinché ognuno di noi rifletta sull'importanza del lavoro dei medici e del personale sanitario che negli

ospedali offre la propria assistenza umana e professionale ad ogni malato e ne costituisce punto insostituibile di riferimento. Accolgo e condivido questa importante iniziativa, con l'auspicio che tutti noi siciliani possiamo renderci garanti della sicurezza di medici, infermieri e operatori sanitari al lavoro per curare e salvare vite e sempre più spesso, paradossalmente, bersaglio di pericolose aggressioni».

Un'emergenza che, a dire il vero, si estende anche ad altre città italiane. Episodi simili a quelli accaduti a Palermo sono infatti stati denunciati proprio due giorni fa a Napoli, Roma e in provincia di Bari. La **Fiaso**, federazione italiana delle aziende sanitarie e ospedaliere, ha stimato in circa 3.000 le aggressioni che ogni anno vedono come vittime coloro che operano negli ospedali del Paese, ma soltanto 1.200 sono state denunciate all'Inail.

Della **Fiaso** è vicepresidente il direttore generale dell'Arnas Civico, Giovanni Migliore, che nei giorni scorsi ha annunciato l'avvio di una raccolta firme in tutti gli ospedali italiani per presentare un disegno di legge di iniziativa popolare volto a inasprire le sanzioni nei confronti dei responsabili di aggressioni nei luoghi di cura. Lo stesso Migliore, però, in vista dell'appuntamento in prefettura di venerdì ha fatto sapere che chiederà «una direttiva affinché già adesso le forze dell'ordine possano adottare misure più efficaci». Contromisure più adeguate sarebbero necessarie anche per Aurelio

Puleo, direttore del pronto soccorso di Villa Sofia: «Spesso - ha detto Puleo - ci si muove in un'area di impunità perché l'aggressione al medico viene considerata quasi giustificata, una forma di accondiscendenza assolutamente deleteria».

Casi che si verificano nonostante gli accorgimenti presi in alcuni casi dai vertici dei presidi sanitari. L'Asp, per esempio, da sei mesi ha attivato telecamere di videosorveglianza in tutte le 92 guardie mediche del Palermitano. In più a tutela dei sanitari c'è un sistema per allertare la centrale operativa gestita dalla Mondialpol. Le telecamere sono costate 450 mila euro all'interno di una gara sull'efficientamento energetico mentre i dispositivi rientrano nel bando da poco più di un milione di euro per la riqualificazione delle guardie mediche. «Somme risparmiate - puntualizza Candela - dall'internalizzazione delle commissioni di invalidità civile. Sono 140 le unità di personale che sono dotati di un dispositivo all'avanguardia con geolocalizzazione per richiedere immediatamente l'inter-

vento delle guardie giurate». Negli ultimi due casi, verificatisi a Partinico e a Carini, sono stati coinvolti però dipendenti dell'Asp che non avevano l'apparecchio per lanciare l'allarme. «A dicembre, però - aggiunge Candela - una guardia giurata in servizio a Partinico dopo aver difeso un nostro operatore, è stato colpito da un aggressore, perdendo dei denti. I dispositivi di sicurezza sono attivi e

funzionano ma ribadisco l'appello alla società civile affinché si possa stringere attorno a medici e operatori sanitari che danno il massimo per il fabbisogno dei pazienti». (\*FRAS\*)

**MIGLIORE DEL CIVICO:  
 CHIEDERÒ ALLE FORZE  
 DELL'ORDINE  
 MISURE PIÙ EFFICACI**



**1.** Una volante davanti al Di Cristina, uno dei presidi sanitari teatro di aggressioni da parte di familiari di pazienti **2.** L'assessore regionale alla Salute Ruggiero Razza **3.** Antonino Candela, manager dell'Asp

## Informativa

Questo sito o gli strumenti terzi da questo utilizzati si avvalgono di cookie necessari al funzionamento ed utili alle finalità illustrate nella cookie policy. Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie, consulta la [cookie policy](#).

Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina, cliccando su un link o proseguendo la navigazione in altra maniera, acconsenti all'uso dei cookie.

# In un anno 3 mila medici aggrediti. Così cresce la violenza in corsia

Corsi di autodifesa e alpini per proteggere il personale. Le Asl: "Pene più severe"



LAPRESSE



PAOLO RUSSO  
ROMA

Publicato il 17/04/2018

In ospedale o in ambulatorio come in trincea. Per i medici è stato un altro week end di paura. A Napoli una dottoressa del 118 è stata aggredita, insieme ad altri operatori e presa a schiaffi, pugni e sputi dai parenti e amici di una coppia caduta dal motorino, che stava soccorrendo; a Roma, all'ospedale Sant'Andrea, un uomo in preda all'ira, padre di un ricoverato, si è scagliato contro la dottoressa di turno minacciandola di morte e stringendole le mani al collo; a Palese, in provincia di Bari, un intero equipaggio del 118 è stato tenuto sotto scacco da un paziente armato di katana, riuscendo a sfuggire per miracolo alla sua furia. Da giorni il clima all'Ospedale Civico di Palermo è incandescente con aggressioni che si susseguono anche nell'arco di un'ora. Una scatenata persino da una guardia giurata che ha messo in fuga medici e infermieri colpevoli di non averlo fatto entrare nella stanza della figlia dove già c'era la madre. E che dire del migrante che la scorsa settimana ha creato il panico al Pellegrini di Napoli, ferendo cinque medici, di cui uno in modo grave.

Una scia di violenze che crescono a ritmo esponenziale. La **Fiaso**, la Federazione di Asl e ospedali, stima che siano oltre tremila i casi di aggressione l'anno, solo

## VIDEO CONSIGLIATI



Guida uno dei 100 esemplari di Jaguar F-PACE Hundred Edition

Jaguar

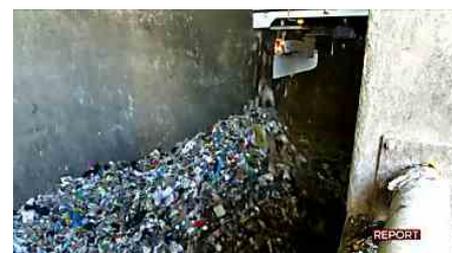


La Raggi ringrazia i ragazzi di Amici e poi li sfida



Vinci con il Trio Medusa e il Red Bull Cliff Diving

Red Bull



Così i rifiuti di Genova vengono trasferiti e smaltiti ad Alessandria

## Sanità, assessorato alla Salute sostiene iniziativa "Stop alla violenza negli ospedali"

PALERMO - "Stop alla violenza" negli ospedali, nei pronto soccorso e contro il personale medico e sanitario. È il tema della manifestazione che si terrà sabato 21 aprile a partire dalle 15,30 in Piazza Politeama, nel capoluogo siciliano.

Un sit-in pacifico, organizzato dagli Ordini dei Medici della Sicilia, al quale sono stati invitati tutti i dirigenti delle Asp e delle aziende ospedaliere, le associazioni dei pazienti della Sicilia, i sindacati, i medici delle nove province siciliane, il personale sanitario e i cittadini.

All'iniziativa, sostenuta dall'assessorato per la Salute della Regione Siciliana, sarà presente l'assessore Ruggero Razza. "Assumo l'impegno di promuovere iniziative concrete - ha dichiarato - per aumentare i livelli di sicurezza nei presidi e sostengo questo importante messaggio di non violenza rivolto a tutta la comunità siciliana, affinché ognuno di noi rifletta sull'importanza del lavoro dei medici e del personale sanitario che negli ospedali offre la propria assistenza umana e professionale ad ogni malato e ne costituisce punto insostituibile di riferimento".

"Accolgo e condivido - ha aggiunto Razza - questa importante iniziativa, con l'auspicio che tutti noi siciliani possiamo renderci garanti della sicurezza di medici, infermieri e operatori sanitari al lavoro per curare e salvare vite e sempre più spesso, paradossalmente, bersaglio di pericolose aggressioni".



Il reparto del Muscatello di Augusta ha incrementato i giorni di apertura e gli esami oncologici gratuiti

# Consulenza genetica, più servizi

Brugaletta, Asp Sr: "Servizio primario per un'area ad alto rischio ambientale"

AUGUSTA - L'ospedale "Muscatello" di Augusta ospita un ambulatorio di consulenza genetica dal 15 dicembre del 2015. Detto ambulatorio è inserito nella rete regionale della Genetica medica, istituita dall'Assessorato regionale della Salute, per garantire su tutto il territorio siciliano equità di condizioni di accesso e di fruizione dei servizi.

L'ambulatorio megarese è tra i centri con funzioni di Spoke (centro di primo livello) e fa riferimento al policlinico Vittorio Emanuele di Catania, sede della scuola di specializzazione di genetica medica già centro di riferimento regionale per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie genetiche rare. Ricopre un ruolo di grande importanza poiché si trova in un'area ad elevato alto rischio ambientale come è quello del quadrilatero industriale Augusta-Priolo-Melilli-Siracusa.

Proprio per questo motivo, l'Azienda sanitaria provinciale (Asp) di Siracusa ha deciso di incrementare le giornate di accesso ai servizi forniti dall'ambulatorio di consulenza genetica, portandoli da uno a due giorni la

settimana. L'Asp aretusea ha anche stabilito di ampliare la tipologia di prestazioni con l'inserimento di consulenze di oncogenetica a favore degli utenti residenti nel quadrilatero industriale ed a quelli dei Comuni di Solarino e Floridia. Il servizio fornito è totalmente gratuito e viene svolto in forma ambulatoriale nel nuovo padiglione del nosocomio megarese ed extra ambulatoriale nei punti nascita della provincia di Siracusa.

Le prestazioni sono effettuate dal medico genetista Chiara Barone con il supporto logistico e parasanitario fornito dall'Asp di Siracusa. Il commissario dell'Asp, Salvatore Brugaletta, ha dichiarato: "Si tratta di un servizio di primaria importanza soprattutto perché dedicato ad un'area ad alto rischio ambientale dove è particolarmente sentita la necessità anche di interventi di prevenzione primaria quali quelli assicurati dal servizio di consulenza genetica dell'Azienda".

Nell'ambulatorio vengono eseguite consulenze genetiche, comprese le attività di supporto alla diagnostica interventistica, quali amniocentesi, interruzione volontaria di gravidanza e

quant'altro ritenuto opportuno. L'attività di consulenza riguarda le aree riproduttiva, preconcezionale, prenatale, teratologica, oncogenetica e genetica clinica.

La prescrizione della consulenza può pervenire, con motivata richiesta scritta del responsabile della Unità operativa di riferimento, anche dai presidi ospedalieri aziendali per i nati, i nati morti o nei casi di interruzione volontaria di gravidanza. Eventuali esami diagnostici di approfondimento ritenuti necessari dal genetista verranno prescritti dallo stesso con ricettario regionale.

L'ambulatorio è aperto al pubblico il martedì ed il giovedì mattina dalle ore 8 alle ore 14 ed il giovedì pomeriggio dalle 15 alle 18. L'accesso degli utenti avviene tramite la prescrizione dei medici di famiglia o dei medici dell'Asp operanti in ambito ospedaliero o territoriale su apposito modulo, secondo le indicazioni di idoneo protocollo, o con prenotazione telefonica o tramite posta elettronica degli assistiti.

Luigi Solarino

**Aperto martedì e giovedì mattina, serve solo la prescrizione con l'apposito modulo**





LE STORIE

## “Meglio stare a casa” La ricetta dei centenari

Cristina Pastore A PAGINA 15

Cronache

LE STORIE

# I centenari di Verbania

## “Il segreto? Vivere a casa”

### Progetto contro la solitudine: evitare le strutture per anziani

**CRISTINA PASTORE**  
VERBANIA

Uno compie 105 anni a ottobre, l'altro - che gli fa compagnia e lo accompagna al supermercato - ne ha 86. Mario Soregaroli e Antonio Carpignoli insieme fanno quasi due secoli. Sono una testimonianza sorprendente della forza della vita, a Verbania, la città di Emma Morano, decana del mondo morta un anno fa a 117 anni e 137 giorni. I due uomini hanno fatto amicizia di recente, grazie a «La cura è di casa», progetto di cui la campionessa di longevità era stata madrina e che ha l'obiettivo di mantenere il più a lungo possibile nella loro dimensione domestica gli anziani del territorio. Così era stato per Emma, così è per il signor Mario, che proprio non dimostra le sue 104 primavere.

Da qualche tempo vedovo (anche la moglie aveva raggiunto i 100) vive da solo in un appartamento nel centro di

Pallanza, non distante dal Lago Maggiore. Non fa più lunghe passeggiate, ma se c'è bel tempo nessuno lo ferma. Dopo essersi preparato il caffè latte, si lava, si veste, prende il bastone e va a comprare dall'ortolano, sempre in compagnia del nuovo amico. La minestra è fissa nel menu, con poco riso e tante verdure. Ma alla domanda che cosa l'abbia fatto arrivare a 104 anni e rotti così in forma, si mette a ridere e dice «sarà che non mi sono mai fermato». Origini cremonesi, a 13 anni era «boccia», portava le carriole di malta ai muratori. Poi imparò il mestiere di barbiere e arrivò a Pallanza per rilevare un negozio. Ma era il tempo della guerra: partì fante nei combattimenti in Albania e venne colpito al collo da due pallottole.

Finito tutto, ancora commercio: prima le canottiere vendute al mercato di Domo-dossola, poi il banco di abbi-

gliamento a Intra. Quindi altro cambio: Soregaroli diventò agente di commercio di vini. «Giocavo la carta simpatia, era il lavoro fatto per me». Questo è uno dei tanti racconti che condivide nei pomeriggi passati con Antonio, che a 86 anni insegna come la quarta età possa essere una stagione piena di impegni e interessi. È un direttore d'azienda in pensione. Infanzia di fame e paura nella Torino bombardata, arrivò a Pallanza nel 1956 per lavorare come tecnico alla Rhodiatocce. La carriera l'ha portato in tante parti d'Italia e poi nel mondo.

Anche lui di cose ne ha da raccontare, e lo fa con gli occhi di un trentenne. «Traggono in inganno, sono stato appena operato di cataratta». Anche lui vedovo, all'auto non rinuncia: «I figli li ho vicini ma non voglio pesare su nessuno, e devo potermi spostare. Faccio anche il volontario con i malati terminali. E adesso c'è il Ma-

rio». Con il nuovo amico chiacchiera di tutto, ma non si tocca il tasto della politica, o meglio dei politici. «Appena li vedo in tv, spengo» commenta l'ultracentenario. Sicuro di battere il record dei 117 di nonna Emma.



#### Bicentenari

Mario Soregaroli e Antonio Carpignoli. Uno compie 105 anni a ottobre, l'altro - che gli fa compagnia e lo accompagna al supermercato - ne ha 86

Secondo la sentenza 8209 della Cassazione, sufficiente recarsi in vacanza una sola volta per essere licenziati

# Abuso fruizione permessi 104/92

Perché si verifichi l'illecito non è necessaria la reiterazione della condotta

PALERMO - È sufficiente recarsi in vacanza una sola volta nei giorni di permesso ex lege 104/1992 per essere licenziati. Questo è quanto stabilito dall'ordinanza numero 8209 dello scorso 4 aprile della sesta sezione civile della Corte di Cassazione.

Al centro della vicenda il caso di un'infermiera dell'azienda sanitaria locale numero 3 di Genova licenziata per aver abusato del "diritto" di fruizione dei benefici di cui alla Legge numero 104 del 1992. In particolare la dipendente era andata in vacanza all'estero, godendo di giorni che dovevano servire invece, secondo la domanda inoltrata all'Amministrazione, per l'assistenza della madre malata.

La Corte d'Appello di Genova confermava la decisione resa dal Tribunale di Genova e rigettava la domanda proposta dalla dipendente, avente ad oggetto la declaratoria di illegittimità del licenziamento disciplinare irrogato.

Dunque, l'infermiera ricorre in Cassazione. Come si legge all'interno dell'ordinanza "il principio espresso da questa Corte non presuppone la reiterazione della condotta integrante l'abuso del diritto, risultando, pertanto, idoneo a sorreggere il percorso logico-valutativo intrapreso dalla Corte territoriale e condotto, secondo quanto emerge dalla motivazione espressa, tenendo ampiamente conto della documentazione invocata a sostegno della

propria prospettazione dalla ricorrente e addivenendo, in puntuale contrappunto con le risultanze della medesima a sancirne l'irrelevanza sotto il profilo della loro incidenza limitativa della gravità della condotta, correttamente apprezzata in conformità ai criteri indicati da questa Corte".

Dunque, il principio generale affermato dalla Suprema Corte è stato quello per il quale l'abuso del diritto nella fruizione dei permessi non presuppone affatto la reiterazione della condotta. È più che legittimo procedere immediatamente al licenziamento.

Inoltre, continua l'ordinanza "senza che possa ravvisarsi alcun vizio logico e giuridico nella prevalenza accordata all'elemento soggettivo della condotta medesima e nella qualificazione al medesimo attribuita in termini di 'perdurante ipotesi di dolo', profili che, rimessi al libero apprezzamento del giudice del merito, non risultano del resto qui neppure fatti oggetto di censura".

Dunque, la Corte rigetta il ricorso e condanna la parte ricorrente al pagamento delle spese del presente giudizio di legittimità, che liquida in euro 200,00 per esborsi ed euro 3.500,00 per compensi, oltre spese generali al 15% ed altri accessori di legge.

Già la sentenza numero 54712/2016 della Cassazione si era espressa in tal

senso: infatti, in un analogo caso in cui una figlia otteneva un permesso per assistere la madre in stato di handicap ed utilizzava quei giorni per fare una vacanza con la famiglia all'estero, veniva esclusa la non punibilità per la particolare tenuità del fatto. Infatti, la legge 104 del 1992 è finalizzata ad assicurare il benessere psico-fisico delle persone gravemente malate e non il relax di chi dovrebbe assisterle. Era proprio questa la pretesa della ricorrente, secondo la quale il permesso della 104 doveva essere considerato alla stregua di una vacanza, per assicurare a chi sostiene il gravoso compito di prendersi cura di un familiare disabile la possibilità di rilassarsi all'estero in compagnia, come nel suo caso, dei componenti della famiglia che godono ottima salute.

Serena Grasso

**Al centro della vicenda  
il licenziamento  
di un'infermiera  
dell'Asl di Genova**



## Le spese mediche

# Per i servizi sanitari in farmacia basta lo scontrino parlante

di **Francesco Capri**  
e **Francesco Manfredi**

**I** servizi sanitari detraibili resi in farmacia possono essere documentati, oltreché da fattura, anche da scontrino parlante contenente la specificazione della natura, qualità e quantità dei servizi prestati e l'indicazione del codice fiscale del destinatario.

Le istruzioni del modello 730 riportavano già da tempo questa possibilità (quest'anno a pagina 88), ma si è resa necessaria una nuova risoluzione perché in una risposta ad interpellato (si veda il Sole del 11 marzo 2017) una Direzione Regionale delle Entrate aveva affermato l'obbligo dell'emissione della fattura. Con la successiva risoluzione 60/E/2017 l'Agenzia ha confermato che le farmacie possono documentare le prestazioni di servizi anche tramite scontrino parlante. Il novero delle prestazioni detraibili è ampio e comprende la messa a disposizione, a domicilio, di operatori socio sanitari (infermieri e fisioterapisti), su richiesta del medico o del pediatra, il supporto all'utilizzo di dispositivi strumentali per i servizi di secondo livello (ad esempio, holter cardiaco e pressorio, Ecg) e le prestazioni analitiche di prima istanza rientranti nell'ambito dell'autocontrollo, oltre al noleggio di apparecchiature sanitarie.

Tutte le spese per acquisti di beni e servizi in farmacia ai fini della detrazione devono essere documentate da fattura/ricevuta fiscale o da scontrino parlante. Dovranno essere riportati, nel documento di spesa, oltre all'indicazione della natura, anche abbreviata, della qualità e quantità acquistata, il codice fiscale dell'acquirente.

Fra le tipologie di spesa detraibili si annoverano: ❶ farmaci (compresi equivalenti e medicinali omeopatici); ❷ preparazioni galeniche, ossia i medicinali preparati in far-

macia; ❸ alimenti a fini medici speciali di cui alla tabella A1 del Dm 8 giugno 2001, per pazienti con esigenze nutrizionali specifiche, con l'esclusione però di quelli per lattanti e per celiaci. La detrazione è stata introdotta a fine 2017 per tale anno e per il 2018: i relativi dati non sono stati trasmessi al sistema TS e pertanto non saranno presenti nel 730 pre-compilato; sono comunque detraibili se sostenute nel 2017 e correttamente documentate; ❹ dispositivi medici (circolare 20/E/2011), quali ad esempio, siringhe, cerotti, provette, test per autodiagnosi, per cui sullo scontrino, oltre alla descrizione del prodotto, va riportata la dicitura "marcatura CE" ed il numero di riferimento della direttiva UE o, in alternativa, va conservata la confezione con la prova del marchio CE; ❺ servizi sanitari, quali ad esempio noleggi di dispositivi medici, prestazioni sanitarie rese da liberi professionisti nei locali della farmacia, test di autodiagnosi e simili.

Se il medicinale è totalmente a carico del Servizio sanitario nazionale a seguito di prescrizione del medico curante, è possibile portare in detrazione il ticket corrisposto, senza la necessità di conservazione, a fini fiscali, della ricetta. È detraibile inoltre l'eventuale differenza di prezzo riguardo ai medicinali di marca se il cittadino rifiuta il generico mentre, in assenza di chiarimenti ministeriali, si ritiene non detraibile l'eventuale ticket pagato per la mancata disdetta di una visita o di un esame (in quanto non collegato ad una prestazione sanitaria).

Detraibili i medicinali acquistati online,

ma solo da siti italiani autorizzati dal ministero della Salute. Le vendite online sono esonerate dall'obbligo di emissione di ricevuta fiscale o scontrino; dovrebbe perciò ammettersi l'uso di documenti non fiscali, ma idonei a provare la spesa, in analogia con il cosiddetto «documento commerciale» disciplinato dal Dm 7/12/2016 (sul punto l'Agenzia non si è però ancora espressa).

Tra i medicinali detraibili, oltre a quelli di fascia A (che possono essere posti a carico del Ssn), rientrano anche i medicinali acquistati a spese del cittadino, classificabili in:

- Fascia C, farmaci soggetti a prescrizione medica (ricetta bianca), per la quale non è richiesta l'indicazione del paziente e che, a sua volta, può essere "ripetibile" o "non ripetibile";
- Fascia C senza obbligo di prescrizione (co-

siddetti SOP);

- Fascia C-bis (farmaci da banco o da automedicazione, o anche OTC), per i quali è ammessa la pubblicità;
- Generici (o equivalenti) senza obbligo di prescrizione.

L'Agenzia ritiene indetraibili i prodotti classificati come parafarmaci, quali integratori alimentari, i medicinali fitoterapici, colliri e pomate, anche se acquistati in farmacia o assunti a scopo terapeutico su prescrizione medica.

Sono  
detraibili  
le medicine  
acquistate  
online  
sui siti  
italiani  
autorizzati  
dal ministero  
della Salute

## DA RICORDARE

### Il bonus per alimenti con fini medici speciali non riguarda i prodotti per lattanti e celiaci

- Quest'anno sono detraibili le spese per l'acquisto di alimenti a fini medici speciali, ma le spese 2017 non saranno nella dichiarazione precompilata
- L'articolo 5-quinquies del Dl 148/2017 ha inserito tra le spese sanitarie detraibili le "spese sostenute per l'acquisto di alimenti a fini medici speciali, con l'esclusione di quelli destinati ai lattanti". Gli unici alimenti detraibili sono quindi quelli compresi nella sezione A1 del Registro all'articolo 7 del Dm Sanità 8 giugno 2001, con esclusione di quelli per lattanti. Avrà quindi la detrazione chi è affetto da malattie metaboliche congenite o disturbi del metabolismo, mentre sono esclusi i prodotti senza glutine per celiaci, indicati nella sezione A2
- Il registro degli alimenti speciali è disponibile sul sito del Minsalute
- La detrazione è limitata agli anni d'imposta 2017 e 2018. Nella precompilata 2018 (redditi 2017) mancheranno però tutti i dati relativi, perché la detrazione è stata introdotta retroattivamente a fine anno. In ogni caso il cittadino avrà diritto alla detrazione, documentando la spesa con le usuali modalità dello scontrino parlante o della fattura
- Sullo scontrino parlante dovrà essere presente oltre al nome (o codice Minsan) del prodotto la indicazione della "natura" di alimenti a fini medici speciali, anche abbreviata, ad esempio «Alimenti speciali A1», «Dm 8 giugno 2001A1» e simili. Poiché la disposizione è retroattiva, per l'anno 2017 l'Agenzia dovrebbe ammettere anche lo scontrino parlante col solo nome del prodotto, anche se non reca l'indicazione della natura specifica, posto che è sempre verificabile l'inclusione del prodotto nell'elenco pubblicato sul sito del Minsalute

Più casi al Centro-Sud e nelle città

## La mappa dell'Italia diabetica

### La mappa dell'Italia diabetica, al Centro-Sud e in città più casi

In Italia sono oltre 3 milioni e 200 mila le persone che dichiarano di avere il diabete (dati Istat 2016): negli ultimi trent'anni si è passati dal 2,9% al 5,6% dell'intera popolazione. Ma spicca un importante divario Nord-Sud: valori più elevati della media si evidenziano in Calabria, Basilicata, Sicilia, Campania, Puglia, Abruzzo e Lazio, mentre quelli più bassi spettano alle province autonome di Trento e Bolzano e alla Liguria. Un divario analogo a quello tra zone rurali e centri urbani. A 'disegnare' la mappa dell'Italia diabetica è l'Italian Diabetes & Obesity Barometer Report, realizzato da Ildo Foundation e Università di Roma Tor Vergata, con il patrocinio di Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, Associazione nazionale comuni italiani (Anci), Istituto nazionale di statistica (Istat), Istituto superiore di sanità ed HealthCity Institute.

L'edizione di quest'anno ha l'obiettivo di evidenziare l'impatto che queste condizioni hanno a livello delle singole regioni italiane. Il tutto tenendo conto anche dell'obesità, uno dei fattori di rischio principali per il diabete, tanto che ormai si parla di 'diabesità'. "Possiamo ormai considerare diabete e obesità come una pandemia, con serie conseguenze per gli individui e la società in termini di riduzione sia dell'aspettativa sia della qualità della vita, e notevoli ricadute economiche. Si tratta quindi di un'emergenza sanitaria che necessita di un'attenzione specifica da parte dei decisori politici, affinché considerino in tutta la sua gravità questo fenomeno", spiega Renato Lauro, presidente Ildo Foundation, nel corso della presentazione del report.

*Margherita Lopes*

## Salute e benessere

La fibrillazione atriale è l'aritmia più comune: nuove terapie migliorano la vita del paziente  
Meno analisi e più libertà nell'alimentazione

# Se i battiti del cuore accelerano

### LA PATOLOGIA

**L**a fibrillazione atriale è una delle più comuni aritmie cardiache, ed è caratterizzata da una completa irregolarità dei battiti. Può essere parossistica (a risoluzione spontanea dopo un tempo più o meno lungo) o permanente. Con il tempo, però, la fibrillazione parossistica tende a diventare permanente.

Normalmente la fibrillazione riduce la tolleranza agli sforzi a causa di una inefficiente contrazione cardiaca e può generare sintomi come palpitazioni e affanno. La pericolosità maggiore di questa patologia è legata alla possibile formazione di trombi nelle camere cardiache, con conseguente rischio di emboli che possono provocare ischemie o ictus cerebrale. Per questo motivo le linee guida raccomandano di effettuare in questi pazienti la terapia anticoagulante. Nonostante il rischio e l'efficacia della terapia, in Italia, nel 2015 era trattato solo il 43,7% dei pazienti. Perché gli anticoagulanti so-

no così tanto sottoutilizzati nel nostro Paese?

### LA PREVENZIONE

Da decenni si usano per la prevenzione o il trattamento delle malattie tromboemboliche sono gli antagonisti della vitamina K (warfarin o acenocumarolo). A fronte della loro comprovata efficacia però, presentano importanti limitazioni che ne rendono difficile l'impiego nella pratica clinica. Il loro assorbimento varia a secondo della dieta, ci sono e la variabilità di assorbimento costringe a continui controlli. Nell'ultimo decennio la ricerca farmacologica ha portato allo sviluppo di Nuovi anticoagulanti orali (Nao) che presentano vantaggi rispetto ai precedenti. Non sono influenzati dal variare della dieta e non necessitano continue analisi del sangue. Anche questi farmaci hanno limitazioni di utilizzo ma, indubbiamente, sono molto più maneggevoli dei vecchi anticoagulanti.

Nonostante ciò il consumo dei Nao è ancora basso. Questo è dovuto al fatto che l'Agenzia italiana del farmaco ne ha vincolato l'erogabilità con il sistema sanitario. La prescrizione può essere

fatta solo da alcuni centri ospedalieri, serve un piano terapeutico redatto solo da specialisti autorizzati e, infine, il certificato va rinnovato come se il medico curante non fosse in grado di stabilire se il paziente ha ancora bisogno di quel farmaco.

### L'ANALISI

Accanto ad indubbe cautele per l'uso di farmaci nuovi, penso che tutte le difficoltà poste siano da attribuire all'alto costo dei Nao. Il Centro ricerca in valutazione delle tecnologie sanitarie dell'Università Cattolica di Roma, attraverso un'analisi di Health Technology Assessment ha dimostrato che l'introduzione dei Nao consentirebbe già dal primo anno una riduzione di ictus, embolie ed infarto con ingente risparmio di risorse per il sistema sanitario, nonostante un aumento della spesa farmaceutica.

**Antonio G. Rebuzzì**

*Direttore Cardiologia Intensiva  
Policlinico A.Gemelli-Università  
Cattolica*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL DISTURBO  
PUÒ DIVENTARE  
CAUSA SCATENANTE  
DI EMBOLI E ICTUS  
LA PRESCRIZIONE:  
ANTICOAGULANTI**

*I consigli*

## **L'associazione**

► Associazione di volontari per la lotta all'ictus cerebrale ([www.aliceitalia.org](http://www.aliceitalia.org))

## **L'alleanza**

► L'Alleanza per la lotta alla fibrillazione atriale fornisce informazioni a pazienti e familiari ([www.alleanzalfa.org](http://www.alleanzalfa.org))

## **Gli specialisti**

► L'Associazione italiana di aritmologia e cardiostimolazione ([www.aiac.it](http://www.aiac.it))



Uno studio della Fondazione Ricerca Biomedica di Padova apre la strada a nuove terapie contro i danni collaterali

# L'arma anti diabete salva le staminali nel midollo osseo

**I**l diabete è un killer silenzioso in continua espansione. In Italia, la sua diffusione è più che raddoppiata in 30 anni e oggi i diabetici sono quasi 4 milioni. Sebbene molti pazienti non presentino sintomi gravi, le alterazioni metaboliche collegate alla patologia danneggiano lentamente il sistema cardiovascolare, i reni, i nervi, gli occhi. Questo riduce considerevolmente la qualità della vita dei malati, che hanno anche un'aspettativa di vita ridotta. Alla Fondazione Ricerca Biomedica-VIMM (Istituto Veneto di Medicina Molecolare) di Padova, che ospita 150 ricercatori provenienti da tutto il mondo divisi in 15 gruppi di ricerca, c'è un team di medici e biologi che lavorano insieme per analizzare, in particolare, le alterazioni del sistema cardiovascolare che espongono i pazienti diabetici a un maggior rischio di ictus o infarto. Il gruppo di ricercatori lavora per un futuro libero dal diabete, malattia cronica caratterizzata da una concentrazione elevata di zuccheri nel sangue.

Nel Laboratorio di Diabetologia Sperimentale del VIMM, diretto dal professor Gian Paolo Fadini, docente di Endocrinologia all'Università patavina, le attività di ricerca sono focalizzate sui meccanismi cellulari e molecolari alla base dello sviluppo del diabete e delle sue complicazioni a lungo termine, nonché

sulle strategie terapeutiche per prevenire e trattare queste condizioni. In laboratorio, le competenze di più discipline convergono per aumentare l'impatto del lavoro. L'obiettivo è integrare la scienza di base con la medicina clinica, creando un ambiente unico, ideale per fornire progressi significativi, attraverso approcci di "medicina traslazionale". Il gruppo comprende medici, ricercatori, e personale di laboratorio con una vasta esperienza in biologia molecolare e cellulare, analisi tissutali e modelli animali di malattia.

## SCONOSCIUTI

«In Italia, quasi 4 milioni di pazienti sono riconosciuti affetti da diabete, ma si ritiene che per ogni paziente che è a conoscenza di soffrirne ve ne sia un'altro - spiega il prof. Fadini - che non sa di averlo, per cui la prevalenza reale del diabete si stima essere maggiore del 10%». Esistono due forme principali di diabete. Il diabete tipo 1, che interessa i bambini e i giovani ed affligge circa 200 mila persone a livello nazionale, ed è causato da una distruzione delle cellule che producono insulina. Il diabete tipo 2 che colpisce gli adulti e gli anziani ed è la forma più frequente, strettamente legata all'obesità e alla sedentarietà.

Nel laboratorio di Diabetologia sperimentale del VIMM - spiega il docente - studiamo co-

me si sviluppa il diabete e come compaiono le complicanze: «In

particolare, il mio gruppo di ricerca si è focalizzato sullo studio delle cellule staminali circolanti. Le cellule staminali presenti nel sangue sono molto poche e provengono dal midollo osseo. Fino a circa 10 anni, vi era scarso interesse nello studio di queste rare cellule nelle malattie metaboliche, ma è stato recentemente chiarito che una ulteriore riduzione di queste cellule, come si osserva nel diabete, è strettamente collegata allo sviluppo delle complicanze croniche». Infatti, il livello di tali cellule, che si può ora misurare con un prelievo di sangue, predice la probabilità che i pazienti diabetici vadano incontro a problemi agli occhi, ai reni, ai nervi, o ad eventi cardiovascolari come l'infarto e l'ictus.

«Chiarito questo, la ricerca si è concentrata - prosegue Gian Paolo Fadini - sulle cause della riduzione delle cellule staminali circolanti in caso di diabete. Gli importanti risultati ottenuti hanno permesso di identificare alcune terapie farmacologiche in grado di ripristinare il livello di cellule staminali, terapie che potrebbero aiutare a prevenire le complicanze croniche della malattia. Esaminando come il diabete riduca le cellule staminali circolanti, il gruppo di ricerca del VIMM ha scoperto che il

diabete influisce negativamente anche sulla funzione del midollo osseo. Questa novità apre la strada a nuove terapie che stimolano il midollo osseo a rilasciare cellule staminali nel sangue».

Tale strategia, che si è dimostrata capace di prevenire il danno vascolare nel diabete sperimentale del topo, è attualmente al vaglio in uno studio clinico su pazienti diabetici affetti da ulcere ischemiche degli arti inferiori, presso l'Azienda ospedaliera universitaria di Padova, in stretta collaborazione con il VIMM. I risultati dello studio nell'uomo saranno disponibili tra un paio d'anni e potrebbero rappresentare una vera rivoluzione del campo.

## CONTRIBUTI

Intanto chi vuole contribuire alla ricerca di nuove terapie può aderire al Charity Program della Padova Marathon 2018. Con un piccolo contributo da 10 a 100 euro (info al link [bit.ly/vimmcontroildiabete](http://bit.ly/vimmcontroildiabete)) si può consentire l'acquisto di un test per monitorare i livelli di glucosio nei modelli sperimentali, analizzare le concentrazioni di insulina, procurare piastre per colture cellulari, analizzare l'espressione di un gene.

**Federica Cappellato**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**UNA RICERCA DEL VIMM HA PORTATO A UNA STRATEGIA CHE ENTRO UN PAIO D'ANNI POTREBBE RIVOLUZIONARE L'APPROCCIO DELLA CURA**



**IL GRUPPO DI RICERCA**  
Il professor Fadini con i ricercatori della Fondazione Ricerca Biomedica - VIMM di Padova