



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

20 Settembre 2021

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

La lotta contro il coronavirus. Il generale si recherà con il presidente Musumeci all'hub della Fiera del Mediterraneo

Vaccinazioni in ritardo, arriva Figliuolo

Nell'Isola al via la nuova campagna per la terza dose a trapiantati e immunodepressi
Oggi a Palermo il commissario nazionale farà il punto sulle lentezze e sulle azioni da fare

Fabio Geraci

PALERMO

Il generale Francesco Paolo Figliuolo torna oggi in Sicilia nel giorno in cui parte la vaccinazione con le terze dosi destinate ai trapiantati e ai malati immunodepressi. Il commissario nazionale per l'emergenza Covid sarà alle 17 all'Ismett a Palermo dove ad accoglierlo ci saranno il presidente della Regione, Nello Musumeci, l'assessore alla Salute Ruggero Razza e il direttore dell'Istituto Angelo Luca. L'evento sarà trasmesso in diretta sulla pagina Facebook ufficiale della Regione Siciliana. Poi Figliuolo, accompagnato da Musumeci e Razza, si trasferirà all'Hub vaccinale presso l'ex Fiera del Mediterraneo, che, per l'occasione, si è rifatta il look con le pulizie degli spazi esterni e con la manutenzione dei padiglioni. Il generale Figliuolo vuole rendersi conto di persona di come procede la campagna di vaccinazione e dei motivi per i quali l'Isola è ancora penultima in Italia come percentuale di non vaccinati.

«Non stiamo preparando nulla di speciale – ha spiegato il commissario Covid del capoluogo, Renato Costa – anche perché l'organizzazione della visita dipende da Roma. Per noi si tratta di una giornata come le altre, anzi saremo al lavoro con la somministrazione delle dosi aggiuntive alle categorie che sono state individuate nella circolare ministeriale».

I primi a poter usufruire della terza dose saranno circa diecimila siciliani con il sistema immunitario compromesso: tra loro i trapiantati, i malati di leucemia e di tumore sottoposti a chemioterapia, quelli affetti da Hiv e coloro i quali soffrono di una grave insufficienza renale cronica. Da qui a novembre – a questa platea di persone che ha bisogno di rinforzare il proprio scudo contro il Covid – sarà iniettata quella che viene definita come dose addizionale: va fatta dopo almeno 28 giorni dall'ultima inoculazione e serve per raggiungere un adeguato livello di risposta immunitaria. La dose addizionale può essere la seconda per chi ha avuto il Coronavirus o per chi si è immunizzato

**Vertice con Musumeci
Il generale atteso
all'Ismett e poi
nell'hub della Fiera
del Mediterraneo**



Palermo. Un sanitario addetto ai tamponi faringei alla Fiera del Mediterraneo FOTO FUCARINI

con il vaccino monodose oppure la terza per chi ha ricevuto la doppia iniezione nei mesi scorsi.

A dicembre, invece, dovrebbero ricevere la dose «booster» 345 mila over 80 e circa 500 mila soggetti fragili mentre, tra gennaio e febbraio del prossimo anno, saranno chiamati a fare la terza dose anche i 141 mila operatori sanitari siciliani. A differenza di quella aggiuntiva, la «booster» è consigliata per ripristinare il livello di anticorpi dopo almeno sei mesi ed è riservata alle persone vulnerabili, cioè a chi soffre di particolari patologie che l'infezione potrebbe peggiorare, e a quanti corrono il maggiore rischio di esposizione professionale al virus come medici e infermieri. I trapiantati e i malati oncologici avranno la possibilità di fare la terza dose nella struttura in cui sono in cura: a Palermo sono già in cento i pazienti che oggi, dalle 15 alle 19, si vaccineranno in questo modo all'ospedale La Maddalena. Invece, per chi vorrà recarsi negli hub e nei centri vaccinali, sarà come un open day: nessuna prenotazione e una corsia preferenziale per evitare eventuali code mentre chi non è in grado di spostarsi dovrà segnalare la sua condizione e in seguito sarà contattato e raggiunto a casa per completare la vaccinazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Non era vaccinata. Sono in totale 98 i pazienti nei reparti Covid

A Messina morta una donna di 82 anni

A Erice sessione della Cesi e a Trapani prete positivo: chiuse tre parrocchie

Giacomo Di Girolamo

Chiuse, ieri, le chiese di San Giuseppe, a Fulgatore, di Maria Santissima di Trapani, a Ballata, e di Maria e Giuseppe, a Ummari, nell'hinterland di Trapani, dopo che il parroco, don Tony Adragna, titolare di tutte e tre le chiese, è risultato positivo ad un tampone rapido per la ricerca del virus Sars Covid19. Il giovane prete, per precauzione, infatti, ha immediatamente iniziato la quarantena preventiva con l'obiettivo di monitorare i sintomi.

In quarantena, intanto, si trova ancora don Nicola Stellino, parroco della chiesa di San Giovanni Battista, a Trapani, dopo che, assieme ad alcuni collaboratori, era stato trovato anche lui positivo. Ma, mentre la curia vescovile ha disposto che, in attesa del tampone molecolare e delle verifiche da parte

dell'Usca (Unità speciale di continuità assistenziale) dell'Azienda sanitaria provinciale, non si svolgessero celebrazioni eucaristiche nelle chiese di pertinenza di don Tony Adragna, per venire incontro alle esigenze dei fedeli del popolare e popoloso quartiere di Cappuccinelli ha stabilito di riaprire al culto per le celebrazioni festive la chiesa di San Giovanni Battista.

Così, mentre l'anziano parroco don Nicola Stellino, che si era vaccinato con doppia dose, continua a vivere la quarantena in canonica, già sabato sera, oltre che ieri, grazie alla collaborazione di alcuni presbiteri, si sono tenute le celebrazioni eucaristiche. La chiesa, che era stata chiusa per diversi giorni al fine di prevenire la diffusione dell'infezione durante il periodo di trasmissibilità in seguito alla riscontrata positività di don Nicola Stellino, era stata, ovviamente, sanificata da una ditta specializzata. Dopo che è stata accertata, inoltre, la negatività dei collaboratori Caritas della chiesa, è stata decisa anche la riapertura del

centro per la distribuzione degli alimenti.

L'USCA ha, infine, posto fine all'isolamento del vescovo Pietro Maria Fragnelli per il quale è scattata la fine del periodo di isolamento obbligatorio a conclusione dei 21 giorni di quarantena dopo che è risultato negativo al virus Sars Covid19. Gli spazi della curia vescovile che erano stati occupati da monsignor Fragnelli sono stati tutti sanificati. Il vescovo di Trapani oggi, quindi, potrà riprendere gli impegni pastorali e, in particolare, fare gli onori di casa alla sessione autunnale della Conferenza episcopale siciliana che riunirà, dalle 10.30, i capi delle diocesi dell'Isola a Villa San Giovanni di Erice.

Intanto, a Messina, è morta, al Policlinico, una donna di 82 anni: non era vaccinata. I ricoveri al Policlinico sono 53 (di cui 10 in rianimazione), al Pardo 22 (di cui 6 in terapia intensiva), a Barcellona 16 e all'Ircs Piemonte 7: in totale 98.

Il bollettino. Il bilancio settimanale si chiude con una contrazione del 29% di infezioni rispetto al totale dei sette giorni precedenti

Giù contagi e ricoveri, ma il bianco sembra ancora lontano

**In flessione anche i posti letto occupati in ospedale
Resiste il ceppo inglese**

Andrea D'Orazio

Contagi, incidenza del virus sulla popolazione e ricoveri Covid in ulteriore calo, ma probabilmente non abbastanza per un ritorno al bianco i primi di ottobre. È quanto emerge dal bilancio settimanale dell'epidemia in Sicilia, che chiude il periodo 13-19 settembre con una contrazione del 29% di infezioni rispetto al totale dei sette giorni precedenti - quando l'Isola, sempre su base settimanale, aveva registrato un -27% - mentre il rapporto

tra positivi e popolazione scende da 129 a 91 casi ogni 100mila abitanti. In flessione anche i posti letto occupati negli ospedali, sia in area medica, con una riduzione del 16%, sia nelle terapie intensive, con un -5%, ma quest'ultima variazione si presenta meno marcata di quella rilevata domenica scorsa, pari a -11,7%, e il tasso di saturazione nelle Rianimazioni resta ancorato intorno all'11%, un'asticella che da qui a martedì, quando la Cabina di regia nazionale fotograferà gli indicatori di rischio, potrebbe non raggiungere il 10%, soglia limite che, se mantenuta per almeno due settimane, fa scattare il bianco.

Anche perché la media quotidiana di ingressi in Rianimazione appare in



Ricoveri in calo. Un reparto di Terapia intensiva

risalita, aumentata, fra il 13 e il 19 settembre, da 5,7 a 7,1 - cifra più alta d'Italia. In questo modo, il saluto al giallo, nella migliore delle ipotesi, sarebbe rinviato dal 4 all'11 ottobre. Ma non è ancora detto, e da qui a martedì potrebbero essere invece i posti occupati in area medica, oggi pari al 17,6% dei letti disponibili, a raggiungere la soglia che porta al cambio di colore, cioè il 15%.

Intanto, il territorio torna in vetta per numero di nuove infezioni emerse nel Paese. L'Osservatorio ne segna ieri 538 (Sicilia prima in Italia), con un decremento di 105 casi rispetto a sabato scorso ma a fronte di 14076 tamponi (circa 4000 mila in meno) per un tasso di positività stabile al 3,8%. Ammon-

tano invece a due le vittime, anche perché stavolta la Regione non indica altri decessi avvenuti nei giorni precedenti, mentre si contano 657 pazienti (nove in meno) nei reparti ordinari e 101 (uno in più) nelle Rianimazioni, dove risultano sette ingressi. Questa la suddivisione dei nuovi contagi fra le province: Catania 159, Siracusa 148, Palermo 82, Trapani 52, Ragusa 40, Caltanissetta 23, Enna 19, Agrigento otto, Messina sette. Infine, una curiosità: l'Isola, secondo l'ultimo report dell'Iss sulla diffusione delle varianti, è l'unica regione insieme alle Marche dove «resiste» ancora il ceppo inglese del virus, soppiantato dalla mutazione Delta. Ma sono pochi soggetti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA **.it**

Pfizer-BioNTech, vaccino sicuro per bambini tra 5 e 11 anni

20 Settembre 2021



Le aziende Pfizer e BioNTech hanno oggi comunicato che i risultati degli studi clinici hanno mostrato che il loro vaccino contro il coronavirus è "sicuro, ben tollerato" e ha prodotto una risposta immunitaria "robusta" nei bambini di età compresa tra i cinque e gli 11 anni. Le aziende hanno inoltre reso noto che a breve chiederanno l'approvazione normativa da parte degli enti regolatori.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA .it

In Italia 1,2mln persone con la demenza, 60% ha l'Alzheimer

20 Settembre 2021



(di Livia Parisi) (ANSA) - ROMA, 20 SET - La demenza colpisce oltre 55 milioni di persone in tutto il mondo, con un nuovo caso ogni 3 secondi. In Italia si stima colpisca oltre 1, 2 milioni di persone, che diventeranno 1,6 milioni nel 2030. Diverse le possibili cause ma la più comune, nel 60-70 per cento dei casi, è l'Alzheimer, malattia che interessa in genere le persone anziane, ma può avere anche un esordio giovanile. Decine di associazioni e enti di ricerca sono coinvolte in questi giorni nell'organizzazione di eventi in vista della Giornata mondiale dell'Alzheimer che si celebra il 21 settembre, pochi giorni dopo l'approvazione, negli Stati Uniti, di un nuovo farmaco che sembra avere efficacia contro la progressione della malattia.

I sintomi di Alzheimer e demenza possono includere perdita di memoria, difficoltà nel capire cosa dicono le persone, difficoltà nell'eseguire compiti quotidiani, cambiamenti di umore. Il risultato finale sono disabilità e perdita della propria indipendenza. Ma l'Alzheimer è anche una delle condizioni più spesso associate ai decessi per Covid: studi recenti mostrano che i decessi per Sars-CoV-2 colpiscono in modo sproporzionato le persone con demenza; fino al 26% di tutti i decessi per Covid-19 nel Regno Unito; oltre il 20% nelle regioni italiane e in Canada. D'altronde il legame tra demenza e Covid-19 è doppio. Da un recente studio presentato dell'Alzheimer Association International Conference, emerge infatti che l'impatto neurologico dell'infezione da Sars-Cov-2 sul cervello può aumentare la probabilità che una persona sviluppi una forma di demenza, ma anche accelerare i



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

sintomi e peggiorare le condizioni della malattia.

Dopo decenni di ricerche, di cui molte non andate a buon fine, nuove speranze si aprono però sul fronte delle terapie con la recentissima approvazione, da parte della Food and Drugs Administration (FDA) statunitense, di Aducanumab: si tratta del primo trattamento che si rivolge in modo specifico al processo degenerativo della malattia e non si limita soltanto ad 'aggredire' i sintomi della demenza ma sembra essere in grado di rallentare il declino cognitivo. "Siamo certi che la speranza di una terapia aiuterà anche i pazienti e le famiglie a superare la paura della diagnosi, con un accesso più precoce al percorso di cura", conclude la presidente di Airalz (Associazione Italiana Ricerca Alzheimer), Alessandra Mocali. In occasione della Giornata Mondiale, l'auspicio è "che i malati siano presi in carico quanto prima, anche grazie alla medicina territoriale, sin da quando cominciano a palesarsi i primi disturbi". Altro nodo su cui molte ricerche puntano sono i modi per prevenire questo tipo di malattia: numerose, infatti, sono le evidenze a favore del ruolo protettivo da parte degli stili di vita, come un'alimentazione sana, attività fisica, poco alcol, niente fumo. Tra i fattori di rischio su cui recente è stata puntata l'attenzione vi è anche l'inquinamento acustico. Uno studio, pubblicato sul British Medical Journal (Bmj) e condotto in Danimarca sui dati di circa 2 milioni di persone, dimostra che il rumore delle città aumenta il rischio di demenza: su 8mila casi di demenza, mille possono essere attribuiti all'esposizione al rumore del traffico delle città.

In occasione della Giornata mondiale, Federazione Alzheimer Italia, sostiene decine di iniziative "Dementia friendly" per costruire una società più inclusiva per malati e familiari e lancia la campagna #Notiscordaredivolermibene che mira a creare cittadini informati per abbattere lo stigma che circonda la malattia. 'Non ti scordare di volermi bene' è anche il titolo della canzone del testimonial Lorenzo Baglioni, cantautore matematico che l'ha scritta sulla scorta di un'esperienza familiare. (ANSA).



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA .it

Nursing up, positivi 46 infermeri al giorno

20 Settembre 2021



Dal 20 agosto al 20 settembre in media 56 sanitari al giorno si sono infettati di Covid, di cui l'82%, secondo il rapporto Inail, sono infermieri (46 al giorno). Lo riferisce Antonio De Palma, Presidente Nazionale del Nursing Up che "chiede regole precise e definitive sulla terza dose. No a lungaggini o indicazioni laconiche".

"Siamo di fronte a un lieve calo di infezioni rispetto ai 1951 del periodo dal 31 luglio al 31 agosto, che per noi non nega certo la possibile esistenza di un problema sul quale vogliamo che si faccia chiarezza. Nessun allarmismo, questo è certo, ma la situazione va monitorata, augurandoci che la diminuzione dei casi si mantenga costante nel tempo" spiega. Lo stesso ISS considererebbe la situazione assolutamente normale e non preoccupante, ricorda De Palma.

"Rispettiamo fino in fondo le interpretazioni, da qualunque parte esse provengano, ma l'algida evidenza dei numeri difficilmente può essere interpretata diversamente: 250 operatori contagiati nel mese di luglio, che diventano 1951 nel mese di agosto e che da ultimo, dopo un leggero calo arrivano comunque a 1694, chiedono risposte certe, non mere rassicurazioni", spiega. (ANSA).



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA .it

Tumore al seno, bene i dati sulle cure, la 'malattia si cronicizza'

20 Settembre 2021



È la più lunga sopravvivenza finora raggiunta per il tumore della mammella allo stadio avanzato e permette di parlare di vera e propria cronicizzazione della malattia. Lo dimostrano i risultati dell'analisi finale sulla sopravvivenza globale dello studio di Fase III Monaleesa-2, illustrati nel corso del Congresso 2021 di Esmo, la Società europea di oncologia medica. Al centro dell'attenzione c'è un farmaco, il ribociclib, usato insieme al letrozolo: un trattamento che è stato dato a un particolare gruppo di donne in post-menopausa con tumore della mammella in stadio avanzato o metastatico. Il lavoro ha dimostrato che dopo 5 anni le pazienti trattate in questo modo hanno avuto più del 50% di possibilità di sopravvivenza rispetto a quelle che assumevano solo il letrozolo. I dati, spiega Michelino De Laurentiis, direttore del Dipartimento di Oncologia Senologica e Toraco-Polmonare dell'Istituto nazionale tumori Irccs Fondazione Pascale di Napoli sono "molto solidi" e "confermano l'efficacia della terapia". "Vi erano già due studi con ribociclib condotti su popolazioni diverse: Monaleesa-7 e Monaleesa-3 - aggiunge - il 'pezzo' mancante era proprio il Monaleesa-2.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Metà delle pazienti è stata seguita per almeno 7 anni. Siamo di fronte a una sperimentazione il cui risultato è stabile, definitivo.

Ribociclib ha mostrato una riduzione del 24% del rischio di morte, coerente con quanto già visto negli altri due studi Monaleesa. Altro dato che conferma la validità del farmaco è la sopravvivenza globale mediana, pari a 63,9 mesi. È la più lunga mai registrata in tutti i tipi di tumore della mammella.

Significa che metà delle pazienti vive più di 5 anni". Per Pierfranco Conte, direttore della divisione di Oncologia Medica 2 dell'Istituto oncologico veneto di Padova, "un altro 'numero' che misura la portata dello studio Monaleesa-2 è che", a 6 anni di controlli, "quasi la metà delle donne, il 44%, è ancora vivo.

Sono dati mai visti con nessun trattamento in questa popolazione di pazienti - aggiunge - l'Italia ha contribuito in maniera importante a tutto il programma degli studi".

Nel 2020, in Italia, sono stati stimati circa 55mila nuovi casi di tumore della mammella allo stadio avanzato e più di 37.000 vivono con una diagnosi di malattia metastatica. Saverio Cinieri, direttore dell'Oncologia Medica e Breast Unit dell'Ospedale 'Perrino' di Brindisi e presidente eletto Aiom (Associazione italiana di oncologia medica), sottolinea che "le donne in post-menopausa rappresentano circa il 70% di quelle con tumore al seno endocrino-sensibile e la metà di queste corrisponde al profilo delle pazienti incluse nello studio.

Questi importanti dati di sopravvivenza globale con ribociclib sono incoraggianti e ci consentono di affermare che è stato raggiunto l'obiettivo di cronicizzare la malattia avanzata".
(ANSA).



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA .it

Speranza, da oggi dose aggiuntiva, fragili protetti, grazie Ssn

20 Settembre 2021



(ANSA) - ROMA, 20 SET - "Da oggi via campagna dose aggiuntiva. Diamo protezione a chi ha sistema immunitario più debole" "Da oggi in tutta Italia si inizia a somministrare la dose aggiuntiva alle persone più fragili. È un passo avanti importante per dare protezione a chi ha un sistema immunitario più debole. Ancora una volta grazie a tutto il personale sanitario". Queste le parole del Ministro della Salute, Roberto Speranza. (ANSA).



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidiano**sanità.it**

Dopo il Covid la definizione delle responsabilità mediche e sanitarie in situazioni emergenziali non può più essere rimandata

di T.Fritteli, M.Hazan, G.P.Macri

Sarebbe gravissimo se, anziché concentrarci sulla costruzione e reingegnerizzazione del sistema, ci dovessimo concentrare su ipotesi difensive che controbilanciassero le nuove risorse in arrivo. Federsanità presenterà nei prossimi giorni una richiesta al Governo e agli organismi comunitari, affinché valutino l'ipotesi di un intervento comunitario e di un disegno di legge in tal senso



o SET - Gli scenari, drammatici, spalancati dal Covid 19 hanno messo a dura prova la tenuta del nostro sistema sanitario, ingenerando in tutti una rinnovata consapevolezza dei propri ruoli non solo professionali ma di cittadini di uno Stato sociale di cui strutture sanitarie, medici e operatori tutti della sanità costituiscono perno e fondamenta.

Si sente viva, oggi più che mai, la necessità di riportare il concetto di “salute” entro un perimetro meno egoistico, sviluppato non solo lungo le direttrici delle tutele e dei diritti assoluti ma anche nell'ambito dei doveri inderogabili di cooperazione e mutuo sostegno. Le tematiche inerenti i vaccini - a scavalco tra la “mancata” introduzione di un vero e proprio obbligo e il dovere morale di vaccinarsi - costituiscono un esempio eclatante della necessità di armonizzare, all'interno del sistema sanitario nazionale, i diritti



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

fondamentali dei cittadini con i doveri degli stessi di cooperare per la tutela della salute di ognuno e di tutti.

In questi scenari emergenziali deve soprattutto ritrovare piena affermazione quel modello di “sanità responsabile” disegnato dalla legge 24/2017 (cd Legge Gelli), modello fondato sui valori della prevenzione del rischio e della sicurezza delle cure, anche al fine di porre un argine ad una conflittualità nefasta di cui, a maggior ragione in tempo di crisi, davvero non si sente bisogno. I principi fondanti della citata legge, incentrati appunto sulla prevenzione e sulla sicurezza delle cure e sull'individuazione di linee guida e buone pratiche a cui riferire il parametro della miglior diligenza, devono - ora - essere adattati ai nuovi ed attuali scenari di emergenza. L'eccezionalità del contesto priva di fatto gli operatori di coordinate certe (leggasi linee guida e buone pratiche clinico-assistenziali) e di risposte sicure e tempestive.

Ciò accade durante l'emergenza del Covid 19; situazione che ha anticipato i “tempi di gioco”, obbligando sovente a rincorrere ciò che non si è riusciti a prevenire e imponendo di lavorare nella più incerta alea. I professionisti e gli esercenti le professioni sanitarie così come i dirigenti delle aziende sanitarie, si trovano e si troveranno a fronteggiare le esigenze di individuare regole cautelari e di esperienza in situazioni che sfuggono ad ogni regola ed ad ogni esperienza. Ed è proprio là, dove si richiede il massimo impegno e uno sforzo strenuo per superare l'emergenza, che si pongono le maggiori esigenze di tutela di coloro i quali talvolta mettono in gioco la loro stessa vita, per farsi carico delle più drammatiche situazioni d'urgenza.

L'esperienza del Covid 19, che tutt'ora stiamo vivendo con apprensione, pone fortemente l'esigenza di adattare i principi razionali che stanno alla base della legge 24/2017 a tutte le situazioni eccezionali di carattere emergenziale, in cui è il concetto stesso di “emergenza” a marcare la differenza, rendendo talvolta difficili anche le cose facili e ponendo in connessione la colpa grave e la regola di responsabilità prevista dall'art 2236 c.c., con le difficoltà endemiche di una urgenza terapeutica e assistenziale che, come nel caso del Covid 19, deve essere sostenuta con forza e coraggio, senza correre il rischio di essere mortificata dal timore di ingiuste conflittualità, di accuse o richieste risarcitorie.

Non si tratta di porre scudi o di deresponsabilizzare gli operatori sanitari e le strutture di fronte ai possibili danni patiti dai pazienti (o dagli stessi operatori) durante l'emergenza. Ma di strutturare una regola che calibri opportunamente il limite della responsabilità emergenziale, tenendo conto delle difficoltà e della straordinarietà del contesto in cui il sistema sanitario ed i propri operatori sono chiamati e (costretti) ad operare. Un troppo disinvolto e distorto ricorso alla leva della tutela giudiziale – assai possibile in tempi di crisi – costituirebbe – oggi, come in altri simili contesti emergenziali - un peso economico e morale insostenibile per il sistema sanitario e, diremmo, per l'intero sistema paese.

Se, come è facilmente prevedibile alla pandemia virale conseguirà una endemia giudiziaria non solo il sistema sanitario ma anche e segnatamente quello giudiziario entreranno in crisi disgregando ogni forma di coesione sociale e mettendo in crisi le funzioni primarie dello Stato. Vogliamo qui, inoltre, solamente prospettare le conseguenze economico-finanziarie di una endemia giudiziaria covid correlata. Si rende pertanto necessario e già si prospetta come indifferibile l'intervento del Legislatore che completi la normativa emergenziale con gli aspetti civilistici, risarcitori e/o indennitari, affiancando tali nuove norme alle già editate disposizioni penali in materia.

Anche in altri ordinamenti, del resto, si è ritenuto opportuno intervenire con norme ad hoc per introdurre ponderate, e non troppo generalizzate, limitazioni di responsabilità (immunity from tort liability) per gli operatori sanitari e gli enti stessi che si trovino a prestare la propria attività nelle situazioni di emergenza.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Si pensi ad esempio ai medici di medicina generale che potrebbero, dopo essere stati “scudati” in ambito penale vedersi notificare richieste risarcitorie dirette o indirette. Chi scrive e molti altri, sulla base di tali riflessioni, sin dai primordi dell'ondata pandemica si sono attivati nel senso indicato.

Il Legislatore ha recepito solo in parte tali istanze dando alla luce i così detti “scudi penali”; il primo (art 3 DL 44/2021) volto a limitare la responsabilità penale dei sanitari impegnati nella campagna vaccinale, il secondo (art 3 bis DL 44/2021) più generalmente esteso alle “responsabilità colpose per morte o lesioni personali in ambito sanitario durante lo stato di emergenza epidemiologica da Covid-19. Quest’ultima disposizione specifica che i fatti di cui agli articoli 589 e 590 del codice penale, commessi nell’esercizio di una professione sanitaria e che trovano causa nella situazione di emergenza da Covid, sono punibili solo nei casi di colpa grave.

Ed ai fini della valutazione del grado della colpa, il giudice deve tener conto, tra i fattori che ne possono escludere la gravità, della limitatezza delle conoscenze scientifiche al momento del fatto sulle patologie da SARS-CoV-2 e sulle terapie appropriate, nonché della scarsità delle risorse umane e materiali concretamente disponibili in relazione al numero dei casi da trattare, oltre che del minor grado di esperienza e conoscenze tecniche possedute dal personale non specializzato impiegato per far fronte all'emergenza.

Tale disposizione ha molti pregi e qualche limite. Il pregio principale sta nel dar atto della consapevolezza, da parte del nostro legislatore, della necessità di offrire ai sanitari una protezione – sul piano della difesa legale - adeguata alla eccezionalità della situazione in cui si sono trovati a fronteggiare il Covid. Il che corrobora, in termini latenti, il concetto della limitazione della responsabilità in caso di emergenza pandemica. Purtroppo tale limitazione vale solo per i casi di omicidio o lesioni personali e solo in ambito penale, non interessando altri tipi di reati e, soprattutto, lasciando intoccato il delicato tema delle responsabilità civili.

Quelle che, più di altre, potrebbero essere azionate per ottenere risarcimenti correlati al Covid. Non solo, riguarda i fatti commessi nell’esercizio di una professione sanitaria e dunque non tocca tutte le fattispecie che non riguardano attività propriamente medico/sanitarie, lasciando perciò fuori dal perimetro dello scudo tutte quelle attività di carattere organizzativo/preventivo messe in atto, tra le infinite difficoltà dell'emergenza, dai dirigenti delle aziende sanitarie. Il che porta poi a considerare, sul piano delle responsabilità civili, la necessità di adottare analoghe cautele e protezioni anche per le strutture sanitarie, pubbliche e private.

Queste ultime, infatti, rischiano, a maggior ragione dopo l’introduzione dello scudo penale per i professionisti della sanità, di diventare il terminale naturale, e quasi automatico, delle richieste risarcitorie Covid correlate. Il che pare incongruo ed ingiusto, posto che, anche per il disposto della legge Gelli, le responsabilità organizzative nella gestione e prevenzione del rischio sono pur sempre colpose e mai oggettive.

In sintesi, occorre adoperarsi con forza per completare lo sforzo del Legislatore in ambito emergenziale con la produzione di norme che valorizzino, anche in ambito civilistico, quei principi e quelle forme di limitazione delle responsabilità, già espressi in sede penale.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

A tal fine, si riporta, qui di seguito, una proposta che integra opportunamente, in ambito civilistico, le previsioni di cui agli artt. 3 e 3 bis del DL 44/2021.

Si pone, in ogni caso, l'esigenza di considerare anche i diritti delle vittime primarie e secondarie del Covid, in tutti i casi in cui i danni da loro patiti siano riconducibili a responsabilità non gravi, e dunque non imputabili a sanitari o alle strutture.

Al riguardo, la normativa potrebbe esser completata seguendo l'esempio francese della Loi Kouchner, del 4 marzo 2002, antesignana della legge Gelli e relativa ai "diritti dei malati ed alla qualità del sistema sanitario". Tale norma ha dato vita ad un sistema pubblico volto a gestire in ottica non contenziosa le richieste di risarcimento per casi di errore medico o di danno correlato all'attività sanitaria, anche a seguito di infezioni nosocomiali, attraverso l'istituzione di un Ufficio Nazionale di Indennizzo (l'ONIAM) e di una serie di Commissioni di Conciliazione (CCI) distribuite sul territorio nazionale.

Viene prevista una procedura - non obbligatoria per il danneggiato ma estremamente efficace, perché rapida e gratuita - volta a verificare se il danno sia riconducibile ad una responsabilità della struttura o del medico o se sia invece dipeso da una complicità inevitabile o imprevedibile o comunque rientri tra le conseguenze connaturate ad un'alea terapeutica che mai potrà essere esclusa, anche laddove tutte le linee guida o le buone pratiche siano state correttamente seguite.

Il sistema francese filtra dunque le richieste, valutandone la fondatezza anche in termini di nesso di causa e da corso alla formulazione di offerte di vero e proprio risarcimento (con il coinvolgimento degli assicuratori) in caso di conclamata responsabilità oppure di indennizzo in tutti i casi i cui il danno rientri, appunto, nell'ambito dell'alea terapeutica. La Loi Kouchner affida alla medesima organizzazione anche il riconoscimento di indennizzi in favore di coloro che abbiano subito nocimento in contesti emergenziali, spostando il fuoco dei risarcimenti dal campo della responsabilità (non agevolmente dimostrabile) a quello della solidarietà.

L'esempio francese parrebbe estremamente ed utilmente adattabile alle nostre realtà sanitaria e giuridica (non solo in contesti emergenziali e pandemici) demandando ad un ente pubblico il compito di prendere in carico le richieste di risarcimento covid correlate, e di gestirle alla stregua di una specie di assicuratore sociale, a cui sarebbe affidato il compito di vagliare le richieste risarcitorie, agevolandone la definizione bonaria e determinando se i casi rientrino, o meno, nel quadro di condotte di responsabilità gravi - foriere di veri e propri risarcimenti, anticipati dall'ente con diritto di rivalsa sulle strutture responsabili e i loro assicuratori - oppure non gravi, nel qual caso si dovrebbe pensare a un indennizzo posto a carico dell'ente senza diritto di rivalsa. Salvo negare il ristoro ogni qualvolta il nocimento non sia riconducibile ad alcuna responsabilità sanitaria.

Un sistema di tal tipo, e l'istituzione di un organismo capace di prendere in carico e gestire i danni da Covid, completerebbe dunque la normativa civilistica emergenziale, consentendo indennizzi forfettari ai danneggiati in tutti i casi in cui la colpa medica o sanitaria non sia grave e dunque non dia luogo a responsabilità risarcitorie. Ferma restando la possibilità, per il paziente o - in caso di decesso - dei suoi aventi causa di non accettare il responso delle Commissioni di conciliazioni e di agire in giudizio (questa volta a proprie spese) per ottenere la declaratoria di colpa grave ed ottenere il risarcimento pieno dei danni patiti.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Un processo così strutturato, ricordando intervento di un assicuratore sociale, potrebbe ad esempio esser realizzato in seno ad INAIL, completando così in modo armonico ed equilibrato l'introduzione del nuovo "scudo" emergenziale sulle responsabilità civili. Il tutto ponendo le basi per una più generale riforma dell'intero sistema delle responsabilità mediche, non soltanto in contesti pandemici o di emergenza, ma per tutte le ipotesi di alea terapeutica. Da comprendere se il nuovo processo possa anche occuparsi, come accade in Francia, dei danni correlati alla somministrazione dei vaccini, oggi regolata dal sistema indennitario istituito, a carico dello Stato, dalla legge 210/92.

In sintesi e concludendo, la proposta che si vorrebbe sostenere dovrà estendere all'ambito civilistico le limitazioni riconosciute in sede emergenziale dalle recenti specifiche norme penali creando un sistema ed organismi di gestione dell'alea terapeutica ed assistenziale, anche attraverso meccanismi indennitari, nell'ambito di una politica comune europea, visto il perimetro delle crisi emergenziali che travalicano i confini nazionali.

Una svolta in tal senso eviterebbe un potenziale default economico a carico delle strutture e una inflazione giudiziaria che peserebbe pesantemente sull'ordinaria attività del mondo sanitario, che sarà impegnato in una difficile e sfidante ricostruzione, con i fondi del PNRR. Sarebbe gravissimo se, anziché concentrarci sulla costruzione e reingegnerizzazione del sistema, ci dovessimo concentrare su ipotesi difensive che controbilanciassero le nuove risorse in arrivo.

Federsanità presenterà nei prossimi giorni una richiesta al Governo e agli organismi comunitari, affinché valutino l'ipotesi di un intervento comunitario e di un disegno di legge in tal senso.

Tiziana Frittelli
Presidente di Federsanità

Maurizio Hazan
Managing Partner Studio legale Taurini-Hazan

Giuseppe Pasquale Macri
Segretario Nazionale Melco



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidiano**sanità**.it

Quale riforma per la salute mentale?

di Ivan Cavicchi

La salute mentale è un campo nel quale per forza l'uso delle verità deve essere fatto in modo pragmatico. Ci serve quindi un genere di scienza adatta alla sua complessità. Per questo abbiamo bisogno di una riforma e se davvero si vuole riformare per quel che mi riguarda sono disponibile a dare una mano



20 SET - Premessa: un aneddoto e un manifesto

Nel 2017 fui invitato dalla Siep (società italiana di epidemiologia psichiatrica) ad un confronto informale per discutere dei problemi della salute mentale.

Dissi che il settore versava in una crisi profonda, parlai di regressività, di abbandono, di sottofinanziamento e spiegai quello che avevo scritto nella “quarta riforma” e cioè che:

- anche la legge 180 esattamente come altre leggi a partire dalla 833 e dalle successive controriforme non era immune dalle contraddizioni in cui versava l'intero sistema sanitario nazionale
- secondo me c'era bisogno di un lavoro di riforma perché le varie iniziative legislative intraprese fino ad allora erano alla fine poco coraggiose nel cambiamento che serviva.

Alla fine proposi di definire rispetto ad una “prospettiva” di crescente involuzione una “contro prospettiva” e di aprire a questo proposito una pubblica discussione.

Tutti si trovarono d'accordo con me per cui decidemmo che io avrei aperto le danze con degli articoli (pubblicati puntualmente su questo giornale) ai quali sarebbero dovuti seguire altri articoli del direttivo della Siep ma a parte qualche “ovvia” eccezione la discussione auspicata non ci fu.



Degli auto-divieti
scattarono
informalmente nel

Civico Di Cristina Benfratelli timore di pestare i
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione calli a qualcuno.

Appoggiare una proposta di riforma per tutti loro che stavano nel giro dei primari non era semplice e soprattutto rischioso. Restai deluso ma nello stesso tempo ebbi la conferma che anche nella salute mentale esistono i “mammasantissima” e toccai con mano quel fenomeno che di solito si definisce “subalternità culturale”. Tutti erano preoccupati per Trieste. Di riformare la salute mentale, cosa avrebbe detto Trieste?

La settimana scorsa, su questo giornale, leggo di un manifesto “*La cura nella Salute Mentale come valorizzazione della persona e difesa della democrazia*” ([QS 15 settembre 2021](#)) che praticamente parla di “promuovere un vasto movimento di riforma” e tra i promotori scopro il presidente Siep al tempo dell’incontro e che nonostante il flop di allora non ho mai smesso di stimare. Tra me e me dissi “meglio tardi che mai. Evidentemente questa volta Trieste non è un problema”.

Un quadro di riferimento

Non ho cambiato idea sulla necessità di una riforma anzi al contrario ne sono sempre più convinto per cui intendo accogliere l’invito del manifesto ma prima vorrei assicurare al mio contributo un “quadro di riferimento” senza il quale le mie osservazioni potrebbero risultare a loro volta eccentriche e scarsamente ricevibili.

Elencherò di seguito, usando un criterio cronologico, quelli che a mio parere sono da considerarsi i fatti salienti recenti riconducibili alla salute mentale e mettendo il manifesto alla fine dell’elenco considerandolo come l’ultima novità

1. Lettera appello della Siep (2016)

La Siep (società italiana di epidemiologia psichiatrica) pubblica una “lettera appello” nella quale si descrive dati alla mano lo stato grave di crisi in cui versano i servizi di salute mentale, le gravi diseguaglianze nel paese, i problemi legati ad una sempre più crescente privatizzazione quindi neo-manicomializzazione

2. Disegno di legge “Disposizioni in materia di tutela della salute mentale volte all’attuazione e allo sviluppo dei principi di cui alla legge 13 maggio 1978, n. 180” (2017)

È un testo che in realtà oltre a configurarsi banalmente pari pari come una 180 bis tenta di tradurre in legge il progetto obiettivo “Tutela salute mentale 1998-2000” che a sua volta era stato tradotto in un DPR (10 novembre 1999) anche questo preceduto, più o meno a contenuti invariati, da un altro progetto obiettivo (1994/1996) a sua volta tradotto in un altro dpr (aprile 1994)

3. Seconda Conferenza nazionale per la Salute Mentale (2021)

Arriva a vent’anni di distanza dalla prima ed è la conclusione di un lavoro di approfondimento del tavolo tecnico istituito presso il Ministero della Salute. Approvata da alcuni (CNDSM) e fortemente criticata da altri (Ordine degli psicologi, Aupi-Form ecc) ribadisce nella più perfetta logica della ricursione in tutto e per tutto la 180 bis.

4. Il manifesto (2021)

- denuncia una cosa che se fosse vera sarebbe gravissima vale a dire l’esistenza nei confronti del settore salute mentale di una “controriforma in atto”
- sostiene che questa presunta controriforma sta creando un terreno favorevole al “totalitarismo” quello che è tale perché si legge, “equipara la persona a biologia”
- ci invita esplicitamente ad una “ribellione” cioè a rifiutare l’equiparazione incriminata e a costruire, quindi a dare vita, in nome della democrazia, prima di tutto ad una opposizione politica.



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Chiedo il permesso ai miei vecchi amici della salute mentale di essere franco leale e se mi è concesso appassionato...come sempre

Il manifesto proposto si chiude con una postilla *“con la diffusione del Manifesto si intende promuovere un vasto movimento di riforma la cui realizzazione è un’esigenza non più rinviabile”*.

In tutta franchezza leggendo il manifesto e soprattutto collocandolo dentro il quadro di riferimento posto in premessa, non credo che esso esprima veramente una volontà riformatrice quello che in realtà esprime è un tentativo apologetico peraltro, secondo me, drammatizzato a sproposito, di difendere con il “contrasto” una certa idea storica di salute mentale proponendo di richiamare in servizio l’ideologia come strumento di lotta quella tanto per intenderci delle nostre origini (rimando per le analogie al documento programmatico di psichiatria democratica dell’ottobre del 1973).

In questo tentativo, *mutatis mutandis*, il “movimento di liberazione del malato dalla segregazione manicomiale” di quasi mezzo secolo fa, viene di fatto sostituito, nel terzo millennio, con “il movimento per la liberazione del cittadino dal totalitarismo costituito dalla “equiparazione tra la persona e la sua biologia”.

Davanti a questo approccio, in tutta franchezza, con Fratelli d’Italia che di giorno in giorno cresce di consensi, cioè con una destra che si nutre delle debolezze della sinistra, non so se ridere o piangere. Ma non mi interessa entrare nel merito di questo eccentrico *repechage*. Mi limito a dire solo una cosa: fare la guerra e fare una riforma sono due cose epistemicamente diverse. Se volete fare una guerra chiamatela “guerra” ma non “riforma” e arruolate delle spade se volete fare una “riforma” arruolate delle idee e ripassatevi Wittgenstein per cambiare quantomeno il linguaggio.

Il manifesto fa una affermazione perentoria, quanto temeraria, e sostiene che oggi, nel settore della salute mentale, esiste una “controriforma”. La cosa che mi colpisce è che questo importante concetto non compare mai nel dibattito implicito nel quadro delineato in premessa, neanche, ma spero di non sbagliare, nella recente conferenza nazionale.

Ma cosa si intende per controriforma? Per me, riflettendo soprattutto sulle esperienze legislative della sanità, essa è una norma approvata contro un’altra norma (il titolo V, l’aziendalizzazione, le mutue della Bindi, ecc.) Quindi la manifestazione di una precisa volontà politica. Certamente si può comprendere nel concetto anche gli esiti di certi processi ma controriforma in genere per la salute mentale richiama iniziative legislative contro la 180.

La mia sensazione è che nel manifesto vi sia confusione tra il concetto di “crisi” e il concetto di “controriforma”:

- una crisi non è una controriforma anche se può avere effetti contro-riformatori,
- una controriforma è una precisa volontà politica ma che oggi nel caso della salute mentale non mi pare che esista.

Per questo sono portato a ritenere che la confusione tra “controriforma” e “crisi” nel manifesto non sia un refuso ma abbia la funzione come in tutte le logiche ideologiche prima di ogni cosa di individuare un nemico e quindi un avversario:

- in una crisi della salute mentale intesa come sistema di contraddizioni e di problemi non possiamo escludere nostre possibili responsabilità,
- in una controriforma invece tutte le responsabilità sono dell’avversario da combattere.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

La Siep nel 2016 descrive, con puntualità, la crisi della salute mentale come una crisi di organizzazione di finanziamenti quindi di servizi, individuando correttamente le responsabilità nelle istituzioni e nella politica.

Il manifesto descrive una controriforma ma non descrive i suoi avversari e le sue controparti? Chi è la controparte “dell’equiparazione della persona alla sua biologia”? Chi è l’avversario “della standardizzazione, dell’omologazione dei comportamenti e della sottomissione della nostra concezione della vita al tecnicismo dilagante,”.

Suggerisco quindi di:

- eliminare dal manifesto la parola “controriforma” perché inappropriata e fuorviante
- parlare di “crisi” perché il quadro descritto dalla Siep 4 anni fa è vistosamente peggiorato ma con l’obbligo di individuare con precisione le controparti riconducibili prima di tutto alle sue contraddizioni

La strada obbligata della riforma

Se io dovessi trovare delle controparti a tutti i problemi elencati dal manifesto me la dovrei prendere con certi paradigmi e certe dottrine. Le prassi non nascono dal niente ma nascono da precise teoresi che vanno riformate quando le prassi non funzionano più.

Per esempio la controparte del problema “equiparazione della persona alla biologia” che, a ben vedere, riguarda non solo la salute mentale ma tutta la medicina scientifica, non c’è dubbio che dovrebbe essere quel tipico riduzionismo positivista che riduce negandola la complessità, ad una certa idea di realtà, di natura, di fattualità, ecc.

In questo caso all’equiparazione dovremmo rispondere con una altra idea di scienza quindi di medicina per cui dovremmo partire, almeno da Feyerabend in poi, nel tentativo di ridefinire quale idea di scienza sia più adeguata alla medicina e alla salute mentale. Ma il manifesto neanche se lo pone questo problema. La sua controparte non epistemologica ma solo politica.

Il punto è che scegliendo la teoria della “controriforma” il problema delle controparti che potremmo definire epistemiche o di merito o competenti non si pone. Ma anche perché è difficile fare delle riforme epistemiche.

Meglio cioè è più facile dare luogo ad una battaglia politica quindi ridurre la super complessità di una crisi ad una generica quanto incompetente questione politica e per giunta mi par di capire confidando soprattutto su una sinistra che non ha più neanche mezzo neurone pensante. Compresa quella che ha curato la seconda conferenza nazionale.

Ridurre la nostra crisi ad una generica lotta politica da un punto di vista epistemico non è meno indecente che ridurre una persona a biologia. Sempre di riduzione si tratta quindi sempre un tradimento alla complessità resta.

Al contrario scegliendo la teoria della “crisi” la strada della riforma è obbligata.

Nel manifesto, ogni concetto usato richiamerebbe una riforma, purtroppo ogni concetto (scusatemi di nuovo la franchezza) nel manifesto è affrontato con una tale superficialità da scoraggiare anche un riformatore incallito come me. Si danno per scontate troppe cose: salute mentale, cura, equipe integrazione



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

psicologi...ma siamo proprio sicuri che sono concetti scontati? Per esempio l'espressione "salute mentale" secondo me, se penso al dibattito sui rapporti tra mente e coscienza tra mente e mondo ecc quanto meno andrebbe ricontestualizzata. E poi a parte i concetti dati per scontati nel manifesto ci sono dei repechage inaccettabili come quello dell'umanizzazione, concetto che ho sempre combattuto fin da quella bufala definita medical humanities e che per quanto mi riguarda non ha alcuna dignità epistemica.

E ancora nel manifesto troppa roba vecchia troppo dejavu: ancora la questione dei farmaci da una parte e le relazioni dall'altra, ancora parliamo degli psicologi come dei "non psichiatri", ancora giochiamo con i prefissoidi "biopsicosociale" come se la complessità fosse un puzzle ancora discutiamo della contenzione

Se tutta questa roba ce la portiamo dietro ormai da quasi 50 anni mi viene da chiedermi e da chiedervi, ma cosa abbiamo affatto in tutti questi anni?

Riformare è difficile

Per me la strada della riforma anche per la salute mentale come avrete capito era ed è una necessità per cui come tutte le cose necessarie non si può non fare.

A questo proposito per non ripetermi rimando ai due articoli che metto in link che scrissi dopo l'incontro con la Siep e che però vi prego di leggere ([QS 2 ottobre 2017](#) e [QS 16 ottobre 2017](#)).

Lavoro ad un pensiero riformatore per la sanità e per la medicina praticamente da sempre (ho in programma per il prossimo anno una pubblicazione sul ripensamento della medicina scientifica che spiega tra le altre cose come si fa a superare la riduzione persona a biologia) ma per mia esperienza so che:

- inventare un pensiero riformatore non è per niente facile,
- in sanità quindi anche nel campo della salute mentale riformare qualcosa è, per tante ragioni, difficile,
- per la maggior parte spesso è più facile contro-riformare che riformare (titolo V, aziende, mutue, ecc.),
- il vero nemico quindi la peggior controriforma è l'apologia dell'invarianza,
- i peggiori contro-riformatori in sanità sono questi apologeti cioè coloro che con i loro bravi plafond cognitivi e culturali di cui essi normalmente non hanno alcuna consapevolezza considerano i loro modelli praticamente perfetti. Quindi irrimediabili.

Apologia dell'invarianza

Se valuto in particolare la 180 bis e le proposte avanzate nella seconda conferenza nazionale e lo stesso manifesto mi viene il dubbio che, anche per la salute mentale, esista un grosso problema di apologia dell'invarianza.

Se dobbiamo fare una riforma della salute mentale la prima cosa che auspicherei è liberarci di ogni forma di subalternità culturale.

Ognuno deve pensare con la sua testa e ognuno soprattutto deve essere libero di pensare. Il punto non è come ci propone il manifesto di ripartire lancia in resta da dove siamo partiti quindi da zero ma di andare avanti capitalizzando i nostri successi i nostri errori e anche le nostre incapacità quindi mettendo in campo un intelligente processo di auto-correzione, di ripensamento di ridefinizione.

Oggi secondo la teoria della "meaning variance" tutti i significati di base più importanti della salute mentale andrebbero tutti ricontestualizzati perché i loro significati contestuali in quasi 50 anni sono di fatto cambiati.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

La questione della scienza

L'ultima questione che mi preme richiamare è quella della medicina e della scienza.

Nel leggere il manifesto, in alcuni passaggi, ho avuto due sensazioni che:

- si riproponesse la vecchia questione basagliana di dove collocare la salute mentale se dentro o fuori la medicina (sociiatria contro biomedicina)
- si criticasse lo scientismo in particolare le sue evidenze scientifiche quindi le sue verità ma rinunciando a definire una scienza non scienziata quindi alla fine quasi una scienza senza evidenze quindi una non scienza.

Io sono convinto come il mio vecchio amico Carlo Manuali che la salute mentale deve rientrare a pieno titolo nella medicina e che proprio per questo essa deve fare i conti con i suoi problemi:

- non si può ragionare di crisi della salute mentale fuori da una crisi della medicina perché esiste una crisi della medicina che ricade anche sulla salute mentale,
- non si possono trovare soluzioni riformatrici alla prima senza riformare la seconda.

Avendo scritto lo scorso anno un lavoro che si intitola "*Le evidenze scientifiche in medicina l'uso pragmatico delle verità*" (Nexus) definisco le evidenze scientifiche come verità paraconsistenti che in quanto tali devono essere usate, come direbbe il nostro caro e vecchio James, per forza in modo pragmatico. La salute mentale è un campo nel quale per forza l'uso delle verità deve essere fatto in modo pragmatico. Ci serve quindi un genere di scienza adatta alla sua complessità. Per questo abbiamo bisogno di una riforma e se davvero si vuole riformare per quel che mi riguarda sono disponibile a dare una mano.

Ivan Cavicchi