

# Una mano alla speranza

NOTIZIARIO  
ASSOCIAZIONE  
TRENTINA  
MALATI  
REUMATICI

33

Anno XV  
Gennaio  
2022

• Poste Italiane s. p. a.  
- Spedizione in Abbonamento Postale D.L. 353/2003  
(conv. in L. 27/02/2004 n° 46) art. 1, comma 2, DCB Trento

**ATMAR**   
Associazione Trentina Malati Reumatici

Notiziario dell'Associazione  
Trentina Malati Reumatici

Registrazione Tribunale di Trento  
n. 1331 del 12 Luglio 2007

**Proprietario ed Editore:** Associazione  
Trentina Malati Reumatici – **ATMAR APS**

**Direttore responsabile:**  
Walter Liber

**Comitato di redazione**  
Lucia Innocenti, Coordinamento  
Roberta G. Arcaini  
Roberta Ballista  
Ione Fantini

**Unità Operativa Complessa di  
Reumatologia Ospedale S. Chiara - Trento**  
Roberto Bortolotti, Direttore  
Alvise Berti  
Masen Abdel Jaber  
Mara Felicetti  
Lorenzo Leveghi  
Susanna Peccatori

**Rete Reumatologica territoriale**  
Giovanni Barausse  
Sara Tonetta  
Sonila Troplini

**Ospedale parificato S. Camillo - Trento**  
Giuseppe Paolazzi

**Consiglio direttivo ATMAR**  
Lucia Innocenti, Presidente  
Roberta Ballista, Vicepresidente  
Roberta G. Arcaini, Consigliera  
Fabiana Chisté, Tesoriera  
Ione Fantini, Segretaria

**Hanno collaborato a questo numero:**  
Roberta G. Arcaini, Roberta Ballista,  
Laura Bonfanti, Roberto Bortolotti,  
Giulia Fontanari, Lucia Innocenti,  
Masen Abdel Jaber, Giuseppe Paolazzi,  
Silvana Selmi

**Progetto grafico e impaginazione**  
Gabriele Weber, Trento

**Stampa**  
Publistampa, Pergine Valsugana

**ASSOCIAZIONE TRENTINA  
MALATI REUMATICI**

**Per scrivere alla redazione:**

**Sede ATMAR** – 38122 Trento  
Via al Torrione, 6  
Tel. 0461 260310

**e-mail:** info@reumaticitrentini.it  
**www.reumaticitrentini.it**

## SOMMARIO

- 1 Editoriale**  
Lucia Innocenti
- 3 ASSEMBLEA ELETTIVA ATMAR**  
*Il nuovo Consiglio Direttivo 2021-2024*  
Lucia Innocenti
- INCONTRI D'AUTUNNO 2021**
- 5 Malattie reumatologiche: nuove prospettive di cura e sostegno**
- RELAZIONI MEDICHE**
- 7 Reumatologia: realtà e prospettive**  
Roberto Bortolotti
- 9 Long Covid, Fibromialgia e stanchezza cronica**  
Giuseppe Paolazzi
- 12 Vitamina D: nozioni generali e utilizzo nella pratica clinica**  
Masen Abdel Jaber
- 14 La Relazione di Aiuto in epoca di emergenza Sars-Covid: limiti, opportunità e insegnamenti**  
Silvana Selmi
- CULTURA E SOCIETÀ**
- 18 La Gazzetta di ATMAR - Un Campione tra i campioni:**  
Roberta G. Arcaini
- 20 SpA L'inquilina abusiva**  
Giulia Fontanari
- VITA ASSOCIATIVA**
- 21 Incontro con il direttore di Rheumaliga Südtirol**
- 21 ATMAR al Convegno Euregio**
- 22 ATMAR al Congresso SIR**
- 23 Serata a Borgo Valsugana**
- 23 ATMAR al Mercatino di Natale di Levico Terme**
- ANGOLO FISCALE**
- 25 Eliminazione delle barriere architettoniche**  
*Risposte a quesiti*  
Laura Bonfanti

In copertina: Laura Bonfanti, *Nel silenzio*, 2020, acrilico su tavola, 50 x 35 cm

## Con lo sguardo al futuro

**Lucia Innocenti**  
presidente ATMAR

*Cari Soci e affezionati di ATMAR, si conclude l'anno e giunge a termine anche il mandato del Consiglio direttivo. È il momento di valutare ciò che di positivo è stato fin qui fatto e di delineare alcuni tratti dell'impegno del prossimo Consiglio.*

Siamo giunti alla fine anche di questo 2021: si conclude un anno di cammino e dunque è tempo di bilanci e di propositi. Per molti di noi l'anno trascorso è stato ancora un periodo faticoso, con la pandemia incalzante, la preoccupazione insita nel pericolo intrinseco alla nostra fragilità, con il timore per i nostri cari e con le limitazioni presenti per la maggior parte del tempo, ma nel voltarci ad osservare questo anno passato, non dobbiamo dimenticare di **riconoscere anche ciò che di positivo abbiamo fatto e abbiamo ricevuto**. Un "bilancio" non deve fermarsi solo al rammarico, ma consentirci anche di vedere i tanti passi positivi che hanno accompagnato il nostro cammino, pur nel perdurare di criticità ancora purtroppo presenti.

Nel corso del 2021 la scienza ci ha messo a disposizione delle armi potenti per mettere al riparo la fragilità propria di molti malati cronici e in particolare di noi malati reumatici. Non in via definitiva, purtroppo, come stiamo vedendo in questa potente nuova ondata, ma in modo tale da consentirci di godere di molti aspetti della vita, dagli affetti alla cultura, agli spostamenti, che possiamo ora riprendere, pur con le dovute cautele.

Ripercorrendo l'anno ormai finito, dobbiamo riconoscere che è stato un anno ancora difficile anche per ATMAR e per le associazioni in generale.

Tutto **il mondo del volontariato** è stato messo a dura prova dalla pandemia, che ha colpito l'essenza stessa delle associazioni. Improvvisamente ci si è ritrovati in una situazione paradossale nella quale l'incontrarsi per uno scopo di solidarietà, per collaborare a progetti di aiuto, erano diventati comportamenti pericolosi, anziché virtuosi. Tutte le associazioni di volontariato hanno dovuto ricalibrare i propri interventi e adottare modalità molto severe di operatività, in relazione alla situazione sanitaria. Qualcuna ha subito una battuta di arresto, ma sono state molte, tra cui anche ATMAR, quelle che hanno proseguito nella loro azione verso la comunità, trovando il modo di svolgere comunque la propria attività anche in presenza di forti limitazioni.



Non sono mancati gli apprezzamenti dell'importante ruolo civile che le associazioni di volontariato, hanno assunto e assumeranno in sostegno dei cittadini nella difesa dei beni comuni, nel caso nostro del bene comune rappresentato dalla salute personale e pubblica.

Fra tutti i riconoscimenti ricordo le belle parole espresse dal presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, che ha ringraziato tutti i volontari per il loro servizio in aiuto degli altri, e quello del presidente del Consiglio dei Ministri, Mario Draghi, che ha sottolineato **l'insostituibile valore sociale insito nelle attività di volontariato**.

Volgendo lo sguardo verso ciò che è stato fatto, anche **noi di ATMAR** siamo fieri di aver proseguito nel nostro impegno: con lo sportello ascolto di Trento, con la pubblicazione regolare del Notiziario, con la presenza a congressi nazionali, con la programmazione di nuove serate di incontro e informazione sulle malattie reumatologiche, con la partecipazione a incontri con le autorità sanitarie, con il rinnovo del sito web, con l'offerta di molti corsi di attività motoria e tanto altro ancora. Da ultimo, in ordine di tempo, con il convegno che si è svolto il 4 dicembre scorso. Ai tanti volontari che si sono impegnati per la riuscita delle varie attività, di cui nelle pagine interne potrete vedere la cronaca, e a tutti i soci che, con la donazione del loro 5xmille ci hanno consentito di proseguire nel nostro cammino in aiuto delle persone colpite da malattie reumatologiche va il nostro sentito **GRAZIE**.

È dunque giunto il tempo dei buoni propositi per l'anno appena iniziato, anche in considerazione del fatto che, accanto al convegno di dicembre, l'Assemblea dei soci ha eletto il nuovo Consiglio direttivo dell'associazione (vedi l'articolo nelle pagine seguenti).

In quale direzione dovranno svolgere il proprio impegno il nuovo Consiglio e tutti i volontari di ATMAR nel prossimo futuro?

Innanzitutto sarà compito del Consiglio quello di tenere bene in vista **il bene del malato reumatico**, adulto o bambino, e della sua salute nella molteplicità di azioni che questo comporta. Come sapete, ATMAR, nel suo impegno verso i pazienti, si muove in diverse direzioni. La prima è sicuramente l'accoglienza, il sostegno e la risposta alle domande che ci vengono poste dalle tante persone che si presentano o telefonando allo Sportello ascolto di Trento. Molte volontarie tengono in vita questo importante canale di comunicazione, che costituisce il filo che ci lega a tutti quelli che desiderano una risposta alle loro domande, o un'informazione, oppure, semplicemente un contatto. Sono sicura che ATMAR proseguirà in questo senso con i volontari e le volontarie di sempre e, se possibile, con l'aiuto di nuove forze. Proseguiremo anche in tutte le attività, che costituiscono un servizio diretto, come le attività motorie dedicate alle persone con patologie reumatologiche. Da ottobre abbiamo allargato l'offerta a due nuovi territori e abbiamo in programma un ulteriore incremento.

Proseguiremo anche le attività nel campo dell'informazione: il Notiziario, le News sul sito, le serate di incontro con la popolazione, non appena possibile.

Lavoreremo affinché l'anno nuovo ci consenta di riattivare le attività dei gruppi di auto mutuo aiuto e di supporto psicologico, a lungo rimandate proprio a causa della pandemia.

Proseguiremo anche **il lavoro di rete**, impegno cui ATMAR dedica molte risorse, lavorando assieme a tutti i soggetti che, a livello regionale, ma anche nazionale, portano avanti i problemi delle persone con malattie croniche della sfera reumatologica, oppure sostengono e aiutano le associazioni di volontariato. Si tratta di un lavoro poco visibile, ma i cui frutti sono molto preziosi. Mi riferisco ad organismi con i quali ATMAR collabora da tempo, quali il Coordinamento nazionale delle associazioni di pazienti reumatologici, la Consulta Provinciale per la salute, il Centro Servizi per il volontariato del Trentino con i quali proseguirà la collaborazione.

Di grande importanza continuerà ad essere il contatto con le Società scientifiche di Reumatologia, con l'UOC di Reumatologia di Trento, con l'Azienda Sanitaria e con le autorità sanitarie provinciali.

Dovremo continuare a **far arrivare la voce dei malati reumatici** a chi ha il potere di decisione e collaborare nella ricerca delle soluzioni migliori ed economicamente sostenibili da adottare a favore dei pazienti.

Senza perdere di vista, ed essendone anzi consapevoli, che nel nostro territorio, per quanto riguarda la reumatologia, non siamo all'anno zero. Riconosciamo tutto ciò che esiste già in Trentino rispetto ad altri territori, ma ricordiamo che tutto ciò è stato ottenuto nel tempo anche grazie all'impegno di chi ha presieduto l'associazione per molti anni. Ovviamente, senza fermarci al compiacimento delle buone condizioni fin qui ottenute, ma lavorando per rafforzare tali condizioni e collaborando con le autorità sanitarie per il loro mantenimento.

Dovremo, infine, essere parte attiva nel presidiare i temi caldi che determineranno forti cambiamenti nell'assetto dei servizi sul nostro territorio. A cominciare dal tema del **rafforzamento della medicina territoriale**, per il quale il PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) ha dato indicazioni precise circa la direzione da intraprendere. Perché, per avviare una vera riforma che dia risposta alle problematiche che la pandemia ha messo in luce nell'assistenza ai cittadini, non basta limitarsi ad aumentare il numero dei medici di medicina generale, posto che ce ne siano a sufficienza. È invece necessario stimolare le autorità sanitarie a creare le condizioni organizzative ottimali, che consentano l'effettiva presa in carico delle persone affette da malattie, spesso croniche, e che diano al medico di famiglia gli strumenti, la formazione e il tempo per farlo al meglio.

Ben venga, ad esempio, l'introduzione di nuove tecnologie come la telemedicina, che evita alle persone spostamenti faticosi e potrebbe ridurre i tempi di attesa, purché essa sia accompagnata dalla consapevolezza che si tratta solamente di un mezzo, un mezzo che deve collocarsi all'interno di una solida organizzazione e non rimanere fine a sé stesso. E che, soprattutto, non potrà mai sostituire la presenza fisica di un medico ben preparato e adeguatamente supportato da tutto il sistema sanitario.

Insomma, il nuovo Consiglio direttivo di ATMAR avrà un bel po' da fare nel prossimo triennio, ma siamo certi che con l'aiuto degli Associati, dei nostri Medici e di quanti hanno a cuore i problemi dei nostri malati, potremo continuare a dare una mano alla speranza.

Auguro di cuore Buon Anno a tutti.

**Lucia Innocenti**  
 presidente ATMAR

## ASSEMBLEA ELETTIVA ATMAR

### ASSEMBLEA ELETTIVA PER IL RINNOVO DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DI ATMAR APS PER IL TRIENNIO 2021-2024



#### Eletto il nuovo Consiglio Direttivo di ATMAR APS per il Triennio 2021-2024

Il 4 dicembre 2021, presso la sala congressi del Grand Hotel Trento, si è svolta l'Assemblea elettiva di ATMAR APS per il rinnovo del nuovo Consiglio direttivo, che rimarrà in carica per i prossimi tre anni.

L'Assemblea è un momento importante della vita della nostra associazione e non solo per gli adempimenti formali previsti dallo statuto, ma an-

che perché è **occasione di incontro e di confronto con gli associati** sulle attività **realizzate** e su quelle da progettare.

L'Assemblea del dicembre scorso **ha assunto un significato particolarmente importante** sia perché accompagnata da un convegno al quale i soci potevano partecipare finalmente in presenza, dopo due anni di limitazioni, sia perché ha coinciso con la scadenza naturale del Consiglio direttivo e con la conseguente necessità di rinnovo dell'organo di amministrazione dell'associazione.

La convocazione degli iscritti è avvenuta nel rispetto delle disposizioni statutarie, che prevedono l'invio tempestivo di lettera o mail contenente l'indicazione della data, ora e luogo della prima e seconda convocazione, nonché l'ordine del giorno degli argomenti in trattazione (art. 13, c. 4). Nella comunicazione venivano anche ricordate le modalità di svolgimento delle votazioni, così come previsto dallo Statuto, a partire dal diritto di voto, che spetta a tutti gli iscritti maggiorenni in regola con il pagamento



Le consigliere con i relatori del convegno e la presidente onoraria di ATMAR

della quota associativa (art. 16, c. 2). Ai Soci veniva anche indicata la possibilità di farsi rappresentare mediante delega in caso di impossibilità a partecipare personalmente e ricordato il limite massimo di presentazione di 5 deleghe per ciascuna persona (art. 13, c. 2).

Tra i molti presenti, le persone in possesso dei requisiti richiesti per il voto, hanno innanzitutto espresso il loro assenso alla nomina della Commissione elettorale (art.13, c. 7). Quindi si sono pronunciate in merito al numero dei componenti del consiglio direttivo in rinnovo, ai sensi dell'art. 17, c. 1, decidendo che la composizione del prossimo Consiglio sia limitata a 5 membri.

Lo spoglio delle schede di voto ha indicato in Roberta G. Arcaini, Roberta Ballista, Fabiana Chistè, Ione Fantini e Lucia Innocenti i nuovi membri del Consiglio direttivo di ATMAR APS, Consiglio che ha poi provveduto alla **assegnazione** delle cariche in sede di prima convocazione, nominando:

- Presidente:** Lucia Innocenti,
- Vice Presidente:** Roberta Ballista,
- Segretaria:** Ione Fantini,
- Tesoriera:** Fabiana Chistè

e indicando Roberta G. Arcaini come referente dell'area pediatrica e giovanile.



Lucia Innocenti, Presidente ATMAR



Roberta Ballista, Vice Presidente ATMAR



Ione Fantini, Segretaria ATMAR



Fabiana Chistè, Tesoriera ATMAR



Roberta G. Arcaini, Referente Area pediatrica e giovanile ATMAR

## CONVEGNO ATMAR Malattie reumatologiche: nuove prospettive di cura e sostegno

Lucia Innocenti



**INCONTRI D'AUTUNNO 2021**

**Malattie reumatologiche: nuove prospettive di cura e sostegno**

Sabato 4 dicembre 2021 - ore 9.00  
Grand Hotel Trento,  
piazza Dante 20 - Trento

Sabato 4 dicembre 2021, ore 9.00, Grand Hotel Trento, piazza Dante 20, Trento

- 9.00 *Saluti istituzionali*
- 9.15 **Introduzione:**  
Lucia Innocenti, presidente ATMAR
- 9.30 **Elezione del Consiglio direttivo:**  
operazioni preliminari e presentazione candidate/i
- 10.00 **La reumatologia oggi: realtà e prospettive**  
dott. **Roberto Bortolotti**, direttore U.O.C. Reumatologia, Ospedale Santa Chiara, Trento
- 10.30 **L'artrite reumatoide difficile da trattare**  
dott. **Giuseppe Paolazzi**, già direttore U.O.C. Reumatologia, Ospedale Santa Chiara, Trento - specialista presso l'Ospedale parificato San Camillo, Trento
- 11.15 **La vitamina D tra mito e realtà**  
dott. **Masen Abdel Jaber**, dirigente medico reumatologo U.O.C. Reumatologia, Ospedale Santa Chiara, Trento
- 11.45 **La relazione d'aiuto in epoca di emergenza Sars- Covid: limiti, opportunità e insegnamenti**  
dott.ssa **Silvana Selmi**, psicologa, psicoterapeuta, già responsabile Psicologia ospedaliera, U.O. Psicologia APSS, Trento
- 12.15 **Discussione e domande del pubblico**
- 12.45 **Chiusura dei lavori**

*Aperto a tutti gli interessati, accesso con green pass*

Nella cornice dell'Hotel Trento, il 4 dicembre scorso, si è svolto il tradizionale Convegno d'Autunno rivolto ai soci e a tutte le persone interessate. Finalmente quest'anno è stato possibile organizzare l'evento in presenza, dopo due anni di forzato impedimento.

Alla presenza di un'ottantina di intervenuti, gli specialisti reumatologi di Trento e la direttrice dell'U.O. di Psicologia del S. Chiara di Trento, da poco in quiescenza, hanno affrontato temi importanti della reumatologia e della relazione di cura con la persona affetta da una malattia e hanno poi risposto esaurientemente alle domande provenienti dal pubblico. Si ricordano brevemente i temi che sono stati trattati, rimandando alle pagine successive per le relazioni degli specialisti.

Il dott. **Roberto Bortolotti**, direttore dell'U.O.C. di Reumatologia dell'Ospedale S. Chiara di Trento, ha svolto un'analisi sulla realtà odierna della reumatologia in Trentino e sulle prospettive di sviluppo nell'immediato futuro; il dott. **Giuseppe Paolazzi**, già direttore dell'U.O.C. di Reumatologia dell'Ospedale S. Chiara di Trento, ha approfondito il tema dell'artrite reumatoide difficile da trattare (il contenuto

dell'esposizione era stato anticipato in un articolo pubblicato a pag. 7 del Notiziario N. 32);

il dott. **Masen Abdel Jaber**, dirigente medico presso l'U.O.C. di Reumatologia dell'Ospedale S. Chiara di Trento, ha concentrato il suo intervento sul ruolo della vitamina D nelle affezioni reumatologiche;

la dott.ssa **Silvana Selmi**, psicologa e psicoterapeuta, già responsabile della Psicologia ospedaliera dell'U.O. di Psicologia dell'Ospedale S. Chiara di Trento, ha offerto un'importante riflessione sugli aspetti critici della relazione di cura e aiuto, che la pandemia ha portato prepotentemente all'attenzione di tutti, soffermandosi sulle modalità per superarli.

Tutti gli interventi dei relatori sono visibili sul sito web di ATMAR [www.reumaticitrentini.it](http://www.reumaticitrentini.it)



## Reumatologia: realtà e prospettive

Dott. **Roberto Bortolotti**

Direttore U.O.C. di Reumatologia  
Ospedale Santa Chiara, Trento

Lo studio e la cura delle malattie reumatiche sono in continuo progresso. Se ci voltiamo al passato possiamo ricordare sinteticamente le tappe fondamentali raggiunte dalle quali poi originano gli sviluppi attuali e futuri: dalle tecniche di immagine sempre più dettagliate e sensibili (risonanza magnetica, ecografia articolare) alle scoperte di nuovi markers di laboratorio ed elaborazione di criteri diagnostici e classificativi che consentono di sistematizzare le varie forme patologiche e rendere più proficuo il lavoro di sviluppo e ricerca.

Grande interesse poi riguarda la disponibilità di nuovi farmaci. Solo considerando la cura delle artriti siamo passati, negli ultimi anni, dalla disponibilità di farmaci biotecnologici, ossia di molecole di natura proteica del tutto simili ai nostri anticorpi che contrastano l'infiammazione, a nuove molecole di facile e pratica assunzione che raggiungono lo stesso risultato in modo selettivo agendo all'interno delle cellule.



Certamente tutto questo ha portato nel corso degli ultimi decenni all'aumento della percentuale dei soggetti con artrite in pieno controllo e la gravità complessiva dell'artrite reumatoide si è ridotta nel tempo.

Anche l'approccio terapeutico è cambiato.

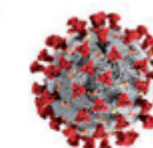
È diminuito l'intervallo di tempo tra inizio dei sintomi e inizio della terapia, ma c'è ancora molto da fare.

In una recente pubblicazione che ha analizzato la situazione in 13 centri italiani, il ritardo tra l'esordio dei sintomi e l'inizio della terapia di fondo è stato in media di 6 mesi e solo nel 20% dei pazienti una terapia con farmaci di fondo è cominciata entro i primi 3 mesi dall'esordio della malattia.

Esiste anche un eccesso di mortalità che il malato con artrite si vede attribuito rispetto alla popolazione ge-

### Effetto COVID:

Report della Organizzazione internazionale per la cooperazione e lo sviluppo (OECD indicators) novembre 2021



- La mortalità per tutte le cause nel 2020 e nei primi sei mesi del 2021 è aumentata del **12,9%** rispetto alla media 2015-2019.
- In Italia la prevalenza della depressione è triplicata, raggiungendo il **17,3%** all'inizio del 2020, rispetto all'anno precedente.
- La pandemia ha comportato **ritardi nelle cure**, incluso un calo del **38%** dello screening del cancro al seno nel 2020 rispetto al 2019

### Gli obiettivi presenti e futuri

#### I fondamenti della buona evoluzione

**Diagnosi precoce**  
(Window of opportunity)

**Obiettivo: remissione o minima attività di malattia**  
(Treat to target)

**Controllo stretto e regolare**  
(Tight control)

#### Bisogni insoddisfatti *Unmet needs*

**Malattia eterogena** (pazienti non responsivi)

**Richieste insoddisfatte dei pazienti** (dolore, astenia, depressione, ansia, ridotta capacità lavorativa)

**Difficile accesso alle cure**

...

nerale anche se questo intervallo si è ridotto del 70% negli ultimi decenni. Ancora oggi il metotrexate è il farmaco di riferimento perché se utilizzato in modo appropriato può portare al pieno controllo di malattia in oltre il 50% dei casi.

Nelle forme non responsive le scelte terapeutiche si ampliano.

Ora abbiamo a disposizione nuove molecole, le cosiddette piccole molecole.

Farmaci ad azione molto selettiva, utilizzabili per via orale.

Queste terapie hanno dimostrato un'efficacia almeno pari, se non per certi aspetti anche superiore, rispetto ai farmaci biologici che già ci hanno attestato grande efficacia nella cura della artrite a partire dagli anni 2000.

I fondamenti della ideale gestione rimangono la diagnostica precoce ed il trattamento rapido che mira al pieno controllo di malattie oltre ad una verifica stretta e regolare dell'andamento. Questi principi però non sono di facile attuazione.

Rimangono i cosiddetti bisogni insoddisfatti: problemi legati a malattia poco responsiva, al difficile accesso alle cure ed alla persistenza del dolore. Affaticamento, depressione ed insoddisfazione generale compromettono il vivere quotidiano, le relazioni sociali e l'attività lavorativa.

Bisogna porre più attenzione a questi punti di vista. Indubbiamente la diffusione della infezione da virus SARS-Cov2 (Covid 19) ha influito molto negli ultimi 2 anni riguardo l'espressione e la gestione dell'artrite.

E noto che la pandemia ha comportato ritardi nelle cure, sospensioni inopportune di terapie con conseguente riattivazione della malattia reumatica ed importanti risvolti psichici come aumento di ansia e depressione.

La domanda più frequente è sapere se la malattia infiammatoria o la sua cura possono essere considerati dei rischi aggiuntivi di suscettibilità o gravità di malattia COVID.

Numerosi studi osservazionali sono stati fatti in Italia e all'estero.

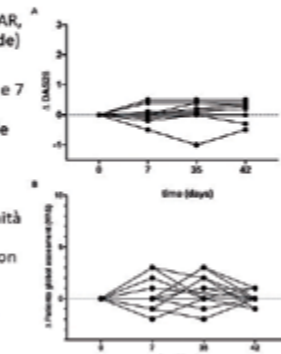
I risultati non sono sempre univoci ma c'è concordanza nel dire che il rischio di infezione COVID più grave con ospedalizzazione non è attribuibile in generale alla malattia reumatica ma è piuttosto legato ad alcuni aspetti più specifici della persona malata come una malattia reumatica attiva, l'uso

di steroide a dose maggiore, diabete, obesità o assunzione di farmaci particolarmente attivi sul sistema immunitario come rituximab e micofenolato.

D'altra parte, è stato provato che i vaccini a mRNA anti COVID portano allo sviluppo di immunità nella maggior parte dei pazienti immunodepressi

### I vaccini a mRNA anti SARS-CoV-2 portano allo sviluppo di anticorpi in pazienti immunodepressi senza importanti effetti collaterali o induzione di riacutizzazioni della malattia

- 42 controlli sani e 26 pazienti con malattie infiammatorie croniche (AR, connettivite... in terapia con biologici, DMARDs, bassa dose di steroide) sono stati inclusi in questo studio (età media 37,5 vs 50,5 anni).
- I titoli anticorpali sono stati valutati prima della vaccinazione iniziale e 7 giorni dopo la vaccinazione secondaria. L'attività della malattia e gli effetti collaterali sono stati valutati prima e 7 giorni dopo entrambe le vaccinazioni.
- Gli anticorpi anti-SARS-CoV-2 e l'attività neutralizzante sono stati rilevati in tutti i partecipanti allo studio. I titoli IgG erano significativamente più bassi nei pazienti rispetto ai controlli (2053 unità anticorpali leganti [BAU]/mL  $\pm$  1218 vs 2685  $\pm$  1102). Tutti i soggetti hanno superato livelli minimi e, se comparati per età, la differenza non era significativa.
- Gli effetti collaterali sono stati comparabili in entrambi i gruppi. Non sono stati osservati effetti avversi gravi e nessun paziente ha manifestato una riacutizzazione della malattia.



Geisen UM Ann Rheum Dis 2021



#### Artrite reumatoide: si può prevenire? Si può ridurre il rischio di insorgenza?

1. Non fumare
2. Ridurre esposizione a agenti tossici/inquinanti (silicio, polveri sottili...)
3. Essere normopeso
4. Fare attività fisica
5. Mantenere corretta igiene dentale
6. Per le mamme: allattamento al seno è protettivo
7. Evitare eccesso di sale
8. Buon consumo di acidi grassi polinsaturi (omega3, pesce)
9. Ridurre il consumo di zucchero, bevande zuccherate
10. Moderato apporto di vino è protettivo
11. Evitare la carenza di vitamina D



senza importanti effetti collaterali né eccesso di rischio di riacutizzazione di malattia.

Nella tempistica di somministrazione del vaccino occorre comunque, per ottimizzare la risposta vaccinale, tener conto dello stato di malattia e della terapia antireumatica in atto consultando il reumatologo.

Nuove prospettive nascono dalla medicina personalizzata ossia dalla scelta della cura non solo attraverso una analisi ragionata in base ai dati anamnestici e clinici ma anche in considerazione dei nuovi marcatori biologici. La ricerca si sta affinando nella scelta di nuove molecole e anche dalla analisi di materiale genetico in modo da predire in anticipo il grado di efficacia e tollerabilità dei farmaci.

Si tratta di una terapia cosiddetta di precisione, fatta su misura per quel paziente, in grado di offrirci le più alte probabilità di successo. Ancora oggi però non dimentichiamo che possiamo fare molto anche prima di dover intervenire farmacologicamente.

Anche l'artrite è una malattia che si può prevenire. Sappiamo che molti meccanismi iniziali patogenetici nascono da un'interazione sfavorevole tra il nostro organismo e l'ambiente.

La salute si può mantenere anche partendo da semplici principi quotidiani come: non fumare, ridurre l'esposizione ad agenti tossici e inquinanti (silicio polveri sottili), essere normopeso, fare una costante attività fisica e mantenere una corretta igiene orale.

A tavola poi evitare l'eccesso di sale, zucchero e favorire il consumo di acidi grassi polinsaturi (omega 3 pesce) con un limitato apporto di vino. Sane abitudini che però talvolta facciamo fatica a ricordare ed attuare ma che rimangono sempre valide e fondamentali anche per gli sviluppi terapeutici futuri per la cura delle malattie e non solo per quelle reumatiche.

## Long Covid, Fibromialgia e stanchezza cronica

Dott. **Giuseppe Paolazzi**

Già Direttore UOC Reumatologia Ospedale Santa Chiara, Trento  
 Coordinatore adulti Malattie rare, Trento  
 Specialista presso l'Ospedale parificato San Camillo, Trento

**Il long Covid** è una sindrome (insieme di sintomi) che colpisce una parte dei pazienti che hanno contratto l'infezione da Covid-19: questi pazienti, pure con tampone negativo, continuano a manifestare una serie di sintomi dopo 3 mesi dalla prima positività al tampone.

L'OMS giudica che 1 paziente su 4 potrà avere sintomi perduranti dopo 4-5 settimane dal riscontro della positività del tampone e che 1 su 10 potrà avere sintomi anche a distanza di 12 settimane. Questa ultima condizione è chiamata appunto **long Covid**.

È una sindrome rara nei bambini/adolescenti, più frequente negli adulti e può colpire anche pazienti che hanno avuto Covid asintomatico-lieve o paucisintomatico.

Si è cercato di vedere se ci sono pazienti più a rischio di manifestare questa condizione. Alcuni dati indicano come **fattori di rischio**

- età anziana
- obesità
- sesso femminile
- ospedalizzazione specie se in alta intensità/rianimazione,
- presenza di patologie croniche non ultime fibromialgia e stanchezza cronica

Non si tratta di una manifestazione



infiammatoria, non si tratta di manifestazioni immuno-mediate (autoimmuni) come il Covid può causare, non si tratta di esiti cronici di danno legati al polmone o ad altri organi causati dal Covid.

**Il long Covid è condizione sindromica con molti sintomi che ricordano i sintomi presenti nella fibromialgia e nella stanchezza cronica**

Certamente gli anziani sono più fragili, possono avere più problemi di recupero fisico, maggiori problemi nell'ambito dei disturbi psichici, del recupero funzionale, più problemi legati al distanziamento sociale ed all'isolamento che la malattia provoca, ma alcuni sintomi ricordano molto i sintomi da amplificazione centrale del dolore come è tipico nei fibromialgici o sintomi presenti anche nella stanchezza cronica.

### Quali sono questi sintomi?

Il paziente può avere **persistente-mente o in maniera intermittente a diversa intensità sintomi generali quali:**

- stanchezza importante e debilitante;
- febbricola;
- malessere generale;
- dolori muscolari (mialgie) diffusi;
- artralgie (dolori articolari) senza gonfiore;
- dolore diffuso.

### Inoltre spesso i pazienti hanno:

- sonno disturbato, frammentato, non riposante;
- sensazione di testa pesante, annebbiata (foggy brain);
- difetto di concentrazione di attenzione;
- cefalea tipo tensivo;
- disturbi dell'umore quali ansia, depressione.

Possano avere anche sensazione di fatica a respirare, peso toracico, labilità pressoria, aritmie benigne, disturbi del gusto e dell'olfatto, acufeni, sensazione parestesica (formicolii) diffusa o agli arti, dolori addominali tipo colon irritabile con gonfiore, alternanza di stipsi diarrea, rigurgiti acidi ed altro.

Sono state descritte anche manifestazioni cutanee tipo eruzioni orticaroidi o simili.

### Sono sintomi che ricordano molto da vicino i disturbi fibromialgici e della stanchezza cronica.

La **sindrome fibromialgica** è tipicamente una **sindrome dolorosa cronica** che associa **dolore cronico diffuso nociplastico** (legato alla incapacità del centro cerebrale del dolore di controllare il sintomo dolore, amplificandolo) **associata a stanchezza, sonno disturbato, disturbi cognitivi, ansia**

**depressione, cefalea, disturbi addominali** a tipo colon funzionale.

La **stanchezza cronica** è invece una sindrome che ha come **sintomo principale la stanchezza** con grave limitazione delle attività personali e di vita se relazionata alla situazione di pre esordio. **Stanchezza profonda peggiorata da esercizio fisico o da sforzi** di qualsiasi genere (anche di vita quotidiana non solo fisici) e che per essere **alleviata** richiede il **riposo assoluto**, spesso a letto. **La stanchezza post lavoro, esercizio, attività di qualsiasi genere** è tipica della malattia **ed un elemento essenziale per la diagnosi**. Spesso questi pazienti hanno **alterazione pressoria tipo ipotensione ortostatica che acuisce il malessere generale**. Anche questi pazienti spesso hanno sonno disturbato, disturbi cognitivi ed altri sintomi in comune con la fibromialgia.

### Le cause di ambedue le malattie non sono chiarite.

Sicuramente **la fibromialgia ha nelle situazioni di stress** di qualsiasi genere (personale, da malattia, da trauma, psichico ecc) **una causa fondamentale**.

**La stanchezza cronica** spesso riconosce **stimoli virali come fattori scatenanti**.

Si sta cercando di capire se ci sono in entrambe le malattie disfunzioni della neuroinfiammazione, immunitarie, del metabolismo cellulare ma nulla è ancora dimostrato di tutto questo. Anche la presenza di anomalie anatomiche cerebrali in questi pazienti non è stata dimostrata. Molte ricerche promettenti sono in corso.

**Molte infezioni virali sono state messe in relazione alla nascita di queste sindromi** come fattore scatenante/eziologico, **in particolare della stan-**

**chezza cronica**. Ci sono robusti dati di malattia dopo la infezione di virus della mononucleosi e di altri virus (oltre di giardiasi (parassita intestinale) nella stanchezza cronica.

L'**approccio diagnostico** di entrambe le malattie si basa sulla presenza di sintomi di sospetto (vanno poste domande specifiche da parte del medico al paziente), sulla esclusione di cause organiche o autoimmuni attraverso l'esecuzione di una serie di esami di laboratorio/strumentali specifici che vengono consigliati per la diagnosi differenziale di malattia.

Il Covid-19 è una **infezione virale** e potrebbe essere **trigger di entrambe le malattie**. Sono stati già descritti casi di stanchezza cronica dopo infezione da Covid-19 come peggioramento di entrambe le malattie dopo la infezione.

La **diagnosi di long Covid** si esegue seguendo alcuni step: esami ematici, visita specialistica dei medici dedicati specie in ambito pneumologico, eventuali altre visite specialistiche compresa quella reumatologica e successiva **terapia basata** su programmi di riabilitazione neuromotoria/ respiratoria in relazione ai sintomi, con follow up.

Non entro nel merito della **terapia della sindrome fibromialgica** che ricordo essere una terapia necessariamente combinata che parte dalla condivisione del paziente della malattia e degli obiettivi terapeutici, delle norme non farmacologiche, in primo l'attività fisica regolare moderata (prescritta come un farmaco e specificata), le tecniche di miorelaxamento, cognitive, di mind fullness combinate alla terapia farmacologica analgesica e con farmaci in grado di agire sulle vie di controllo del dolore.

È un po' quello che si cerca di fare nella **stanchezza cronica** che prevede anch'essa una terapia non farmacologica per cercare di conservare la energia e ridurre la fatica dopo esercizio, cercare di migliorare l'aspetto della labilità pressoria, l'igiene del sonno e psichica, la problematiche psicologiche ove presenti, il dolore quando presente, i sintomi gastrointestinali sempre se presenti con approccio anche farmacologico mirato, purtroppo spesso anche in questa malattia non ottimale.

### Punti da ricordare

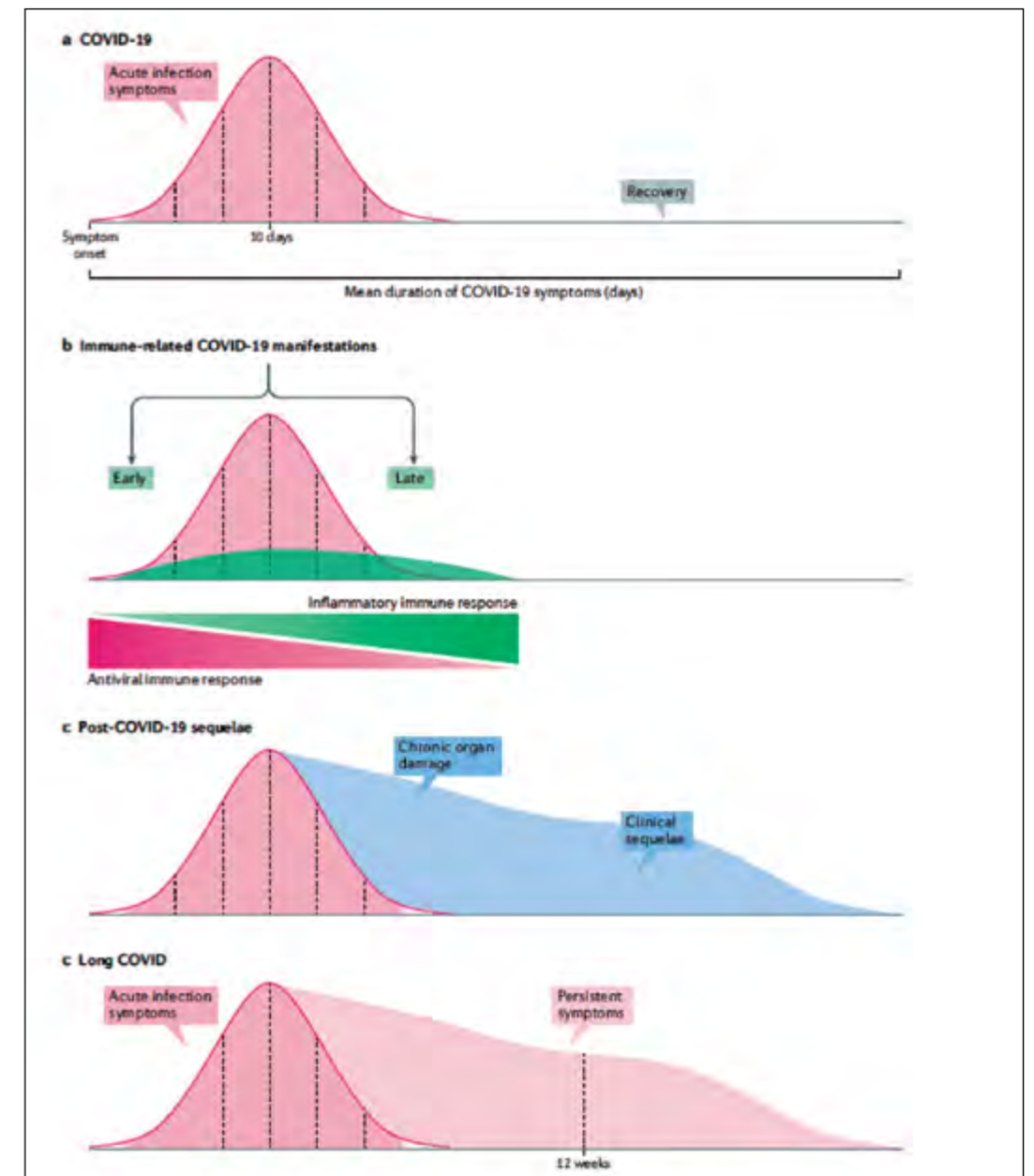
- Il long Covid ha molti sintomi che ricordano sia la fibromialgia che la stanchezza cronica.
- Il virus potrebbe essere trigger di queste forme in soggetti predisposti o esacerbare i sintomi in pazienti che hanno già queste forme.
- La diagnosi richiede la esclusione di danni cronici da Covid-19 quali sequela di malattia infiammatoria o di manifestazioni immuno-mediate relate al virus e di altre malattie.

- La terapia come nella sindrome fibromialgica e nella stanchezza cronica richiede step combinati di intervento educazionali non farmacologici e farmacologici.
- I pazienti affetti da sindrome fibromialgica e stanchezza cronica sono a rischio peggioramento dopo Covid-19 e dovrebbero essere profilassati con il vaccino per non avere l'infezione e/o la malattia.

Grafico a riporta la malattia acuta da Covid-19 che esita in guarigione;

Grafico b le manifestazioni immuno relate (autoimmuni) legate al virus che possono essere molto diversificate, colpire qualsiasi organo ed essere precoci o tardive;

Grafico c riporta le sequele legate a danno d'organo (in particolare polmonare) del Covid-19 ed il long Covid.



## Vitamina D: nozioni generali e utilizzo nella pratica clinica

Dott. **Masen Abdel Jaber**

Dirigente medico, U.O.C. Reumatologia, Ospedale Santa Chiara, Trento



Negli ultimi anni si è assistito a una crescente attenzione scientifica e mediatica nei confronti della vitamina D.

Se diversi aspetti benefici della vitamina D sono noti da lunga data, altri potenziali aspetti rimangono invece oggetto di discussione scientifica, in particolare in ambito extrareumatologico.

### Metabolismo

La due principali fonti extrafarmacologiche di vitamina D sono il cibo e i raggi UV.

L'alimentazione contribuisce a circa il 20% del nostro fabbisogno di vitamina D, soprattutto tramite alcuni cibi di origine animali ad alto contenuto di grassi (fig. 1).

Cibo	Contenuto Vit. D in UI
Latte	3-40/L
Burro	35/100g
Tonno, sardine, sgombro	220-330/100g
Merluzzo	40/100 g
Olio di fegato di merluzzo	1300/cucchiaino
Aringa	1600/100 g

Fig. 1 - Contenuto di vitamina D di alcuni alimenti

I raggi solari rappresentano invece la principale via di assimilazione della vitamina D attraverso un processo che coinvolge inizialmente il 7-deidrocolesterolo presente nella cute, il quale viene poi convertito a colecalciferolo, a sua volta oggetto di processi di metabolizzazione epatica e renale riassunti (fig. 2).

Fig. 2 - Via della sintesi della vitamina D (Fonte: UpToDate)

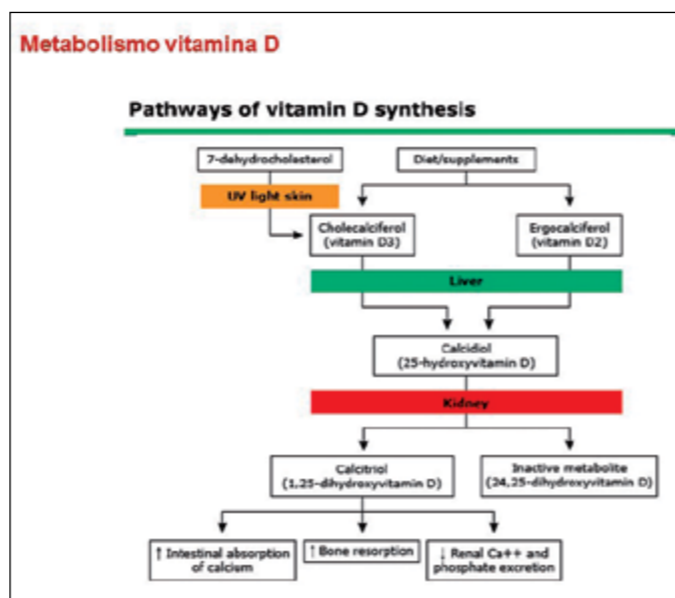
L'effetto dei raggi UV sulla formazione della vitamina è fortemente influenzato da aspetti ambientali, in primis la latitudine e la lunghezza d'onda dei raggi stessi (si stima come ottimali per la sintesi di vitamina quelli tra 290 e 315 nm). Nel nostro Paese le condizioni ottimali per una proficua produzione di vitamina si verificano quindi nei mesi più caldi dell'anno e particolarmente nelle regioni meridionali.

Gli altri fattori, ambientali e non, che incidono sulla sintesi cutanea di vitamin D sono:

- età (la "performance" della cute decresce con la senilità);
- pigmentazione cute;
- utilizzo di creme protettive;
- copertura cielo;
- inquinamento.

### Livelli sierici

I valori sierici ottimali di vitamina D sono oggetto di vivace discussione all'interno della comunità medica, tanto che le società scientifiche adottano margini e intervalli differenti, per quanto non particolarmente discrepanzi.



Di seguito in valori stabiliti dalla SIOMMMS (*Società Italiana dell'Osteoporosi, del Metabolismo Minerale e delle Malattie dello Scheletro*), riferimento nazionale nella gestione delle patologie osteometaboliche.

nmol/L	ng/mL	Interpretazione
<25	<10	Grave carenza
25-50	10-20	Carenza
50-75	20-30	Insufficienza
75-125	30-50	Range ideale
125-375	50-150	Possibili effetti indesiderati?
>375	>150	Intossicazione

Fig. 3 - Interpretazione dei valori sierici di Vitamina D (Rossini et al., Reumatismo, 2016)

Uno stato carenziale viene classificato quindi in presenza di un valore inferiore a 30 ng/mL (il dosaggio con tale unità di misura è il più comune), per quanto alcuni laboratori utilizzino dei "cut-off" inferiori. Valori superiori a 50 ng/mL sono considerati non particolarmente utili definendo quindi l'intervallo ottimale tra 30 e 50 ng/mL.

Risulta utile nella pratica clinica e prescrittiva, identificare alcune categorie o condizioni patologiche che risultano sovente soggette a ipovitaminosi D:

- soggetti anziani (>75 aa);
- soggetti istituzionalizzati o con inadeguata esposizione solare;
- donne in gravidanza;
- dieta vegana;
- obesità;
- malattie del metabolismo osseo, in primis osteoporosi;
- diabete mellito tipo 2;
- neoplasie;
- anoressia;
- farmaci che interferiscono con metabolismo epatico o renale (antiepilettici, glucocorticoidi, antivirali AIDS, colestiramina).

Indipendentemente dalle condizioni citate, la prevalenza della ipovitaminosi D nel nostro Paese e nel mondo risulta spiccata e in costante crescita negli ultimi decenni, in particolare a causa degli importanti mutamenti nelle nostre abitudini quotidiane e lavorative, causa di una vita sempre più sedentaria e limitata ad ambienti chiusi. Tale problematica è chiaramente diffusa a livello mondiale, sebbene paia più accentuata nell'emisfero boreale: si stima che circa il 35%

della popolazione mondiale presenti valori di vitamina D insufficienti (<30 ng/mL) con picchi del 90% in Europa, il 10 per cento dei quali in forma severa (<12 ng/mL).

Alcuni paesi nordici, consci di tale panorama e delle sue potenziali conseguenze avverse sulla popolazione, hanno intrapreso da diversi anni campagne di supplementazione di vitamina D all'interno degli alimenti, facendo quindi fronte alla diffusa carenza tipica di tali aree geografiche per ovvi motivi di scarsa disponibilità di luce solare.

La dose di mantenimento rappresenta la quota di vitamina D da assumere sul lungo termine, anch'essa con gli intervalli temporali citati, da concordare con il paziente sulla base delle sue necessità e preferenze.

Valore basale di 25(OH)D o presunto stato carenziale	Dose terapeutica cumulativa di vitamina D	Dose giornaliera di mantenimento
<10 ng/mL o 25 nmol/L	600.000	2000
10-20 ng/mL o 25-50 nmol/L	400.000	1000
20-30 ng/mL o 50-75 nmol/L	100.000	800

Fig. 4 - Supplementazione di Vitamina D in soggetti carenti, riferite a colecalciferolo (Rossini et al., Reumatismo, 2016)

### Benefici

I benefici della vitamina e quindi della sua assunzione farmacologica, negli ultimi anni sono divenuti oggetto di sempre crescenti studi.

Sul fronte osteometabolico è noto come la carenza di vitamina D possa favorire quadri patologici nella popolazione pediatrica (rachitismo, oggi estremamente raro) e in quella adulta (osteomalacia); il deficit può inoltre contribuire ed aggravare l'osteoporosi, patologia estremamente comune all'interno della popolazione, in particolare nel sesso femminile e nelle fasce di età avanzata.

La dose di vitamina D viene quindi modulata sulla base delle necessità del paziente (età, condizioni patologiche, capacità di assorbimento intestinale) e sulla base del valore sierico del paziente. Di seguito le raccomandazioni SIOMMMS sul trattamento della ipovitaminosi D (fig. 4).

La dose cumulativa (o di "carico") è coperta nell'arco di 4-8 settimane attraverso frequenze di somministrazioni mensili, settimanali o quotidiane, queste ultime sempre più diffuse. La dose di mantenimento rappresenta la quota di vitamina D da assumere sul lungo termine, anch'essa con gli intervalli temporali citati, da concordare con il paziente sulla base delle sue necessità e preferenze.



La assunzione del farmaco avviene per os, essendo la somministrazione intramuscolare ormai abbandonata. La supplementazione della vitamina D contempla la possibilità di scelta tra due metaboliti:

- **colecalfiferolo:** il più utilizzato ma soggetto a differenze interindividuali nella risposta sierica;
- **calcifediolo:** di più rado utilizzo ma utile in alcune categorie di pazienti tra cui soggetti obesi (in cui il colecalfiferolo tende ad accumularsi nell'adipe senza possibilità di utilizzo) o con insufficienza epatica ("bypassando" la metabolizzazione del fegato). Presenta una risposta interindividuale sierica più standardizzata.

Nel 2019, di fronte a una dilagante e talvolta ingiustificata prescrizione di vitamina D, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha introdotto una nota (nota 96), volta a regolarizzare la rimborsabilità della vitamina D. In tal modo sono state definite alcune categorie meritevoli di prescrizione del farmaco con diritti di rimborsabilità, alcuni senza la necessità di dosare il valore sierico al basale. A questo proposito si rimanda al testo completo della nota, disponibile in rete.

Se sul fronte osteometabolico i vantaggi della assunzione di vitamina D siano ampiamente noti e esenti da dubbi, molto più fumosi e aneddotici risultano i benefici extraossei.

Il dibattito e le pubblicazioni scientifiche a questo proposito sono state piuttosto floride di recente, senza tuttavia raggiungere prove limpide che possano giustificare l'utilizzo della vitamina D nelle patologie cardiovascolari, polmonari o oncologiche. Tali aspetti, scientificamente di marcato interesse, saranno indubbiamente meritevoli di approfondimento nell'immediato futuro.

## La Relazione di Aiuto in epoca di emergenza Sars Covid-19: limiti, opportunità ed insegnamenti

Dott.ssa **Silvana Selmi**

Psicologa e psicoterapeuta, già responsabile dell'U.O. di Psicologia, Ospedale S. Chiara, Trento

### Ricostruiamo il contesto nel nostro territorio

All'insorgere dell'emergenza Covid-19 la nostra APSS, convinta che l'organizzazione di un'azienda sanitaria in situazione di emergenza pandemica debba farsi carico e dare risposta tempestiva e coordinata sia ai bisogni pratici (es. alloggi sicuri), sia al disagio emotivo e psicologico dei propri operatori (paura, ansia, sensazione di impotenza, etc), ha avviato rapidamente un progetto di supporto per operatori sanitari, pazienti e famigliari, costruito per dare risposta alle criticità da subito emerse nel territorio locale, sulla base di quanto osservato nelle zone già duramente colpite nelle regioni confinanti e delle indicazioni della letteratura scientifica.

Il progetto, adattandosi alle esigenze ed alla complessità degli eventi su-bentranti nel corso dell'epidemia, si è sviluppato articolandosi su tre punti cardine:

1. Supporto psicologico con riconversione coordinata delle attività dell'UOC di Psicologia dell'Azienda Sanitaria;
2. Supporto logistico con messa a disposizione dei dipendenti di alloggi, appartamenti e stanze d'hotel;
3. Narrazione e condivisione delle "storie" dei sanitari.



### Cronologia:

3 marzo 2020 primo caso di positività sul nostro territorio, 12 marzo 2020 primo decesso per Covid-19, 13 marzo 2020 istituzione, da parte della Direzione Aziendale, di un Nucleo di Supporto COVID dedicato alle équipe di cura ed agli operatori dell'Azienda Sanitaria, in collaborazione con le Direzioni Mediche, il Servizio delle Professioni Sanitarie e l'UOC di Psicologia, con attivazione di un numero telefonico e indirizzo mail dedicato, attraverso cui raccogliere le richieste 7 giorni su 7.

I cambiamenti rapidi e vissuti come minacciosi hanno determinato, nella popolazione generale, ma ancor più negli operatori sanitari, improvvisi sentimenti di paura, perdita di controllo, ansia, disturbi del sonno, disturbi dell'adattamento. A questo si sono spesso associati sentimenti di inadeguatezza legati a cambiamenti di

mansione, di mandato professionale, di reparto, oltre a timori per il possibile contagio dei propri cari, stanchezza e fatica, che hanno prodotto elevati livelli di distress, soprattutto in chi era impegnato in "prima linea".

Con l'obiettivo di dare risposte rapide, concrete ed efficaci ai bisogni psicologici e di riorganizzazione dello stile di vita e familiare degli operatori sanitari e della popolazione colpita dall'emergenza Sars-Covid 19, l'UO di Psicologia è stata quasi completamente riconvertita: i singoli professionisti hanno espresso la propria disponibilità per supporto online, face-to-face o via telefono mettendo a disposizione le proprie competenze specifiche, suddividendosi in aree: EMDR, supporto alla genitorialità, mindfulness, gestione dei gruppi, supporto al lutto. L'assegnazione delle richieste al singolo professionista avveniva attraverso il sottogruppo di coordinamento psicologico composto dal Direttore dell'UOC di Psicologia, dalla responsabile della Psicologia Ospedaliera e una dirigente psicologa dell'area ospedaliera, che eseguivano quotidianamente l'analisi della domanda e inviavano al collega più rispondente.

Le richieste individuali sono state evase nell'arco delle 24h e gli interventi si sono articolati in più colloqui. Gli interventi gruppalari (debriefing, elaborazione dell'esperienza, sostegno nell'emergenza) sono stati concordati con il Coordinatore infermieristico del singolo reparto richiedente, si sono svolti in presenza, secondo i criteri di tutela e rispetto delle norme di sicurezza entro 7 giorni dalla richiesta.

L'intervento degli psicologi è stato inoltre rivolto ad accrescere le competenze degli operatori nella gestione delle comunicazioni di aggravamento o di lutto (telefoniche o in videochiamata) con i familiari dei pazienti. Sono state costruite 4 griglie e FORM,

rielaborando ed adattando, all'attuale contesto, scale e questionari validati per: la Comunicazione delle Cattive Notizie, il Contenimento delle Reazioni da lutto traumatico, la Gestione dello Stress degli operatori, nonché per la gestione della comunicazione con i bambini e il supporto genitoriale dei sanitari.

Nel procedere dell'emergenza, l'offerta di supporto psicologico è stata rapidamente estesa anche ai pazienti Covid+ ed ai loro familiari, sia in situazione di ospedalizzazione (in presenza e/o telefonicamente), che a domicilio (telematicamente e/o in videochiamata) per la presa in carico soprattutto di vissuti di solitudine, abbandono, separazione traumatica dai familiari, lutti complicati e sintomi riconducibili a sindromi post traumatiche.

### Solitudine Informazione Comunicazione

In tutto il periodo della pandemia tema centrale è stato quello dell'informazione: cosa arrivava nelle nostre case, cosa si sapeva, come potersi districare nel bombardamento mediatico. Come poter raggiungere i sanitari per avere informazioni corrette e soprattutto non generiche, ma mirate alla "propria" condizione di salute? Per quanto i sanitari si prodigassero telefonicamente nel cercare di rispondere alle esigenze dei loro pazienti, moltissimi si sono sentiti soli nel dover affrontare quotidianamente interrogativi, preoccupazioni e vere e proprie paure, spesso alimentate da informazioni contraddittorie. Nessuno d'altronde, era preparato ad un evento simile.

Solitudine da isolamento sociale, solitudine psicologica, solitudine alimentata dalla mancanza di una positiva progettualità. A tutto ciò ha dato una risposta la tecnologia. Una risposta parziale, ma che in molti casi ha permesso di mantenere un essenziale canale comunicativo aperto. Si sono

moltiplicate le occasioni di telefonate, videochiamate, scambio di mail.

Non è facile, però, comunicare attraverso la tecnologia sia per la maggior parte degli operatori sanitari che per le persone che necessitano, soprattutto chi soffre, del contatto diretto con il proprio curante. Alcune Società Scientifiche, Associazioni di Psicologi ecc hanno proposto delle linee guida per rendere più efficace la comunicazione anche attraverso i mezzi informatici, puntando a sensibilizzare soprattutto gli operatori sanitari, ad accogliere le emozioni di chi, solo, a casa, deprivato delle relazioni significative e spesso rassicuranti, si trovava in balia di vissuti d'ansia, tristezza e frequentemente paura. Il sintomo dolore in tali condizioni, si amplifica e si presentano esacerbati sintomi quali l'insonnia, l'agitazione, lo stato di allerta, la costante preoccupazione per sé e per i propri cari.

Elemento centrale delle indicazioni contenute nelle Linee Guida era ricorrentemente la necessità di adeguare le modalità comunicative degli operatori sanitari chiamati al delicato e complesso compito di trasformarsi in esperti facilitatori espressivi in una situazione del tutto anomala, privata del contatto vis a vis e dell'abituale setting di cura. Tutte le comunità scientifiche concordarono sulla necessità che la comunicazione, ora più che mai, dovesse essere frutto, oltre che di una buona disposizione personale, di motivazione alla relazione e di specifica formazione. In sostanza una buona comunicazione deve essere: efficace empatica e compassionevole. A mio avviso indicazioni basilari non solo in epoca Covid!

Attenzione però a questi termini, perché se è intuitivo cosa vogliamo esprimere con l'aggettivo efficace, non lo è altrettanto per i termini empatico e compassionevole.

Facciamo quindi l'esempio proprio del dolore:

l'atteggiamento empatico ci porta a sostenere la persona sofferente dicendo: "sento anch'io il tuo dolore" l'atteggiamento compassionevole aggiunge un aspetto fondamentale nella relazione ovvero: "farò di tutto per alleviare il tuo dolore"

Non è possibile "sentire" sulla propria pelle il dolore dell'altro in quanto esperienza assolutamente soggettiva, ma è possibile fare del nostro meglio, ognuno con le proprie competenze, scienza e coscienza, per alleviarlo. Ma tutto ciò è possibile in una comunicazione virtuale?

### La lezione dell'emergenza Covid.

Nel corso di questi due anni di pandemia sono stati pubblicati decine di lavori scientifici sull'efficacia della Telemedicina e dei Teleconsulti. In tutte le pubblicazioni si sottolinea il ruolo fondamentale che la tecnologia ha assunto nel cercare di colmare i vissuti di solitudine ed isolamento delle persone ed il senso di frustrazione ed impotenza amplificatosi nei sanitari trovatisi a rivestire ruoli e mansioni nuove, non programmate e ad inventarsi modalità comunicativo/relazionali alternative.

Lo stesso vale per gran parte della popolazione. Situazioni come quella descritta magistralmente in questa fotografia del

fotografo Mauro Pozzer sarebbero state difficilmente immaginabili prima dell'emergenza Sars Covid-19.

La tecnologia, finora patrimonio prevalente delle fasce d'età più giovani, messa a disposizione all'interno degli ospedali, ha concesso di mantenere vivi i contatti significativi tra le persone di ogni età, ha incrinato e talvolta rotto le barriere di isolamento forzato, spesso vissuto come terrifico, del "nuovo" ambiente sanitario. Isolamento dei posti letto, personale "bardato", dipendenza da ventilatori e presidi sanitari ai più sconosciuti.

Gli studi, però, mettono in evidenza pro e contro della Telemedicina e dei Teleconsulti sintetizzando così i risultati delle ricerche:

- la Telemedicina è efficace soprattutto nelle situazioni d'emergenza,
- non sostituisce l'efficacia della comunicazione vis a vis,
- rappresenta un aiuto valido soprattutto per chi è già formato e sensibilizzato alla comunicazione.

È dimostrato inoltre che una conoscenza pre-esistente tra sanitario e paziente funziona da facilitatore della comunicazione virtuale.

La comunicazione virtuale, e quindi la mancanza di contatto diretto, comporterebbe infatti la perdita di strategie comunicative chiave, influenzando la capacità di sviluppare rapporti stabili, empatici e compassionevoli con l'altro.

Nell'emergenza la telemedicina è stata uno strumento efficace di collegamento fra operatori, famiglie e pazienti ma non può sostituire la piena efficacia della comunicazione vis a vis che riempie la relazione di informazioni e passaggi comunicativi che vanno a perdersi nell'ambito del virtuale.

La comunicazione per essere efficace e strumento di cura ha bisogno che chi la usa sia quindi formato e costantemente allenato ad essa, altrimenti verrebbe meno, o alquanto ridimensionata, la capacità di cogliere aspetti fondamentali nella relazione che permettono la presa in carico globale della Sofferenza delle persone.

### Elementi quali:

- il senso e il significato dato all'esperienza dolore;
- il contesto affettivo, familiare;
- il contesto sociale, culturale, religioso, spirituale;
- le relazioni significative di supporto potrebbero purtroppo non essere colti nelle sfumature più personali e soggettive così come la rilevazione dei bisogni individuali.

Il bisogno di essere ascoltati, di essere creduti, il timore di essere di peso insieme al confronto costante con la sensazione di limite di autonomia e autosufficienza difficilmente passano attraverso il canale informatizzato e se riescono a "bucare" lo schermo del computer non sempre riescono ad essere accolti e sostenuti efficacemente.



Pelegrín Clavé y Roqué, Il buon Samaritano, 1838, Accademia Reale di Belle Arti, Barcellona

Un po' come dire: dietro uno schermo (o le pagine di un libro) posso osservare, cercare di capire ed immaginare, ma non potrò mai cogliere le sensazioni e i messaggi veicolati dal contatto diretto.

### Le conclusioni le lascio ai diretti interessati.

A testimonianza personale di quanto riportato dalla letteratura scientifica desidero concludere questa relazione con degli stralci tratti da alcune mail che ho ricevuto in epoca Covid da pazienti e familiari che ben descrivono i temi trattati: la solitudine, il bisogno di contatto, di essere ascoltati, creduti, di inquadrare in maniera olistica le problematiche fisiche in un contesto psicosociale molto più ampio e complesso. Sono solo due delle numerose mail ricevute, ma raccontano e fanno sintesi di decine di storie e vissuti condivisi dai nostri pazienti e familiari in questi mesi.

### Una paziente:

Buongiorno dott. vorrei poterLe dire che va tutto bene, ma non è così. Mi dispiace Lei non sa quanto, ma sento che sto per crollare. Essere qui, sempre sola non fa che accrescere il mio dolore. Non dormo più né di giorno né di notte. Di giorno

guardo i telegiornali, aspetto la conferenza stampa delle 17, apro e chiudo le finestre non vedo l'ora della telefonata serale di mia figlia, ma poi piango a sentire le voci dei miei nipoti che da più di un mese non posso abbracciare. E chissà quando lo potrò mai più fare. La notte non dormo per la tensione, per la paura e per il dolore. Il dolore sta diventando insopportabile...

Però i pensieri mi vengono, le ore della notte sono lunghissime...

Dottorssa la prego continui ad ascoltarmi. **Non venire da Lei è stato come togliermi l'aria, l'ora d'aria dei carcerati del dolore.**

**Lei mi crede e questo mi fa andare avanti.** Posso chiamarla? Lei è in ospedale?...

Grazie dott. grazie di poterLe scrivere. Spero a presto

Cara dott.ssa Selmi non siamo riuscite a vederla personalmente, avremmo voluto stringerle la mano e darle l'abbraccio che non ci ha mai fatto mancare anche nei periodi di maggior sconforto del Covid. Con o senza mascherina il suo sorriso ci ha dato forza, la sua presenza la determinazione a farcela anche con le lacrime e tanta rabbia.

Grazie per il tempo che ci ha dedicato, ma soprattutto grazie per aver lasciato sempre aperta la sua mente, il suo cuore e la sua PORTA.

Ci mancheranno quelle scritte sulla sua porta e ci mancherà sapere che comunque lei lì c'era.

BUONA NUOVA VITA !!!!!

### Una moglie:

Buongiorno dottorssa Selmi, mio marito mi ha chiesto di scriverle perchè si è dimenticato la data del prossimo appuntamento. Si rende conto vero che è un grandissimo successo. Lui che solo a sentir parlare di psicologi diventava verde... "tutte ciacere", "robe da donne"... "non sarà mica na psicologa che me cava sto mal"... figurarsi poi parlare al telefono e magari in videochiamata (...) Pensi che oggi mi ha chiesto anche se gli do una mano con il computer perchè con il telefono non ci vede bene (...) **Credo che questi mesi in cui tutto gira intorno al covid l'abbia fatto sentire ancora più solo, ancora meno considerato.** In casa è diventato un animale in gabbia (...) lo che posso uscire di casa, lui che ancora non sa se verrà richiamato (al lavoro) o troveranno questa scusa per lasciarlo a casa. Mi piacerebbe poterle parlare dottorssa. Ma posso venire anch'io? magari una volta insieme a lui quando si potrà tornare in ospedale. Veda lei, se non si può è uguale, **magari una telefonata...**

E per fortuna che c'è la tecnologia. Grazie ancora Distinti saluti

Ed infine alcune delle frasi, per me commoventi, di commiato che mi hanno donato le infermiere del S. Chiara al momento del mio pensionamento, davvero un regalo speciale ed ennesima testimonianza dell'importanza dell'esserci:

## La Gazzetta di ATMAR

### Un Campione tra i campioni: Matteo Giuliani alla "Bike Transalp"



Il percorso della Bike Transalp (4-10 luglio 2021)

La realizzazione di questo progetto, a partire dalla preparazione, è frutto di un **lavoro di squadra**, della condivisione, a partire dalla squadra TEAM Todesco – associazione sportiva dilettantistica di Rivoli veronese con 30 anni di attività-, dalla Azienda per il Turismo Dolomiti Paganella che ha contribuito per gli aspetti economici legati alla iscrizione e alla partecipazione alla gara, ma soprattutto grazie alle persone più vicine.

In tutte le fasi di questa avventura una persona imprescindibile è stato un amico, vicino di casa che lo ha accompa-

Una "gara a tappe della durata di 7 giorni, con un percorso di **577 chilometri** ed un dislivello altimetrico pari a 18.875 metri partendo da Nauders nel Tirolo austriaco, attraversando le Alpi per giungere a Riva del Garda."

Questa la sfida – un **"pallino" da anni** come ha confidato durante l'intervista a distanza a metà gennaio 2022 – che Matteo Giuliani, quarantenne trentino di professione informatico e "di passione ciclista" ha vissuto nel luglio 2021.

Atleta da sempre, sin da bambino, dedito a calcio, judo, sci, nuoto, da oltre 10 anni pratica a livello agonistico Mountain Bike, partecipando anche a gare all'estero.

Ad un certo punto della propria vita, nonostante i limiti imposti dalla pandemia Covid-19, ha deciso e non ha più abbandonato l'obiettivo, il sogno, la sfida.

gnato, sostenuto anche nei momenti di difficoltà, di timore rispetto al raggiungimento dell'obiettivo, quando si ripetevano, quasi come un "mantra", la *mission* che si erano dati: portare la maglia sino al traguardo; per definirlo, in sintesi, Matteo ha esclamato: **"Ezio è ... Ezio"**.

La ripartenza dopo uno stop forzato, – "andare avanti spedito" dopo una frenata –, rappresentata dal *lockdown*, dalla pandemia è stata accompagnata dal fatto che Matteo non aveva "mire da classifica" ma puntava a **partecipare** ad un percorso così impegnativo, a maggior ragione dopo il



"L'imprescindibile" amico e accompagnatore Ezio



Matteo Giuliani al traguardo dell'ultima tappa (Riva del Garda) con la maglia di ATMAR

"periodo Covid". Fra gli elementi a favore di tale progetto possiamo ricordare che Matteo, oltre ad essere un ciclista che in precedenza partecipava a 20, 30 gare all'anno, è un "tecnico-allenatore" della Federazione Ciclistica Italiana, avendo conseguito i tre brevetti previsti per i rispettivi tre livelli, riferiti alle diverse fasce di età, da bambini a esordienti ed allievi sino alle categorie internazionali.

Ma Matteo è riuscito a "risalire in sella" dopo **uno STOP ben più forte e impegnativo del lockdown** e proprio per questo nel titolo viene definito un "campione con la C maiuscola".

Circa 5 anni fa ha iniziato a soffrire di una patologia che poi è stata diagnosticata nell'ambito delle patologie reumatologiche. E proprio per raccogliere questa esperienza, mix di difficoltà, impegno e soddisfazione, abbiamo chiesto a Matteo di poter fare, nel corso del mese di gennaio, una chiacchierata a distanza, a cui ha partecipato anche la presidente di ATMAR, in vista del racconto di queste pagine.

Il malessere, i dolori, l'incognita, i primi accertamenti, l'incontro con medici – Matteo ricorda in particolare il dott. Giovanni Barausse – la diagnosi e la nuova quotidianità. Una malattia sconvolge sempre gli equilibri fino a quel momento vigenti; quando poi si tratta di persone giovani, dedite allo sport in modo intenso, preparato e consapevole, l'incredulità aumenta.

potrebbero essere considerati dopanti, a causa dei principi in essi contenuti ma che invece, ci ha spiegato, non sono considerati tali in quanto assunti in base a indicazioni terapeutiche certificate da medici.

Nella propria storia ATMAR ha incontrato altri sportivi che hanno raggiunto traguardi importanti convivendo con patologie reumatologiche; in particolare desidero ricordare la giovane Alice Magnani, campionessa mondiale di tamburello scomparsa nel 2015 in un tragico incidente automobilistico.

In vista della partecipazione all'edizione 2021 della Bike Transalp, Giuliani ha contattato ATMAR proponendo di indossare, durante l'ultima tappa – da Valle del Chiese a Riva del Garda, una maglia ove campeggiasse la scritta dell'associazione ATMAR di cui è socio. Il Direttivo ha accolto con favore e riconoscenza tale proposta condividendo a pieno lo scopo presentato da Matteo: **dare un messaggio di speranza**.

Auguriamo a Matteo di tagliare nuovi traguardi, realizzando nuovi sogni e progetti, in Mountain Bike e nella vita di tutti i giorni, e lo ringraziamo per aver condiviso con noi la soddisfazione di aver centrato questo obiettivo nonostante le difficoltà incontrate, offrendo "due ruote alla speranza".

di Roberta G. Arcaini

## SpA L'INQUILINA ABUSIVA. Storia della mia convivenza con la spondilartrite

di **Giulia Fontanari**

Questo libro racconta la storia di Spa, la mia spondiloartrite, e la nostra convivenza, non scelta ma subita, a tratti pacifica e a tratti complicata.

Tutto è cominciato per caso, quando negli ultimi anni ho iniziato a sentire il bisogno di mettere nero su bianco i miei pensieri per poter affrontare i momenti di sconforto e per trovare una valvola di sfogo, un modo per elaborare le fasi altalenanti della malattia, gli effetti delle terapie e le sue ripercussioni sulla vita di tutti i giorni. Contemporaneamente avvertivo sempre di più la fatica di far comprendere

le mie difficoltà e le mie sofferenze a chi mi circondava, come se nessuno potesse capire fino in fondo come mi sentissi e come fosse alla lunga snerante dover continuamente riadattare le mie aspettative alle nuove condizioni a cui mi obbligava, sia in maniera diretta che indiretta, la mia coinquilina. Man mano che i miei pensieri scritti prendevano forma ed assumevano una struttura, ho iniziato a riflettere sul fatto che probabilmente questo senso di solitudine ed incomprensione che avvertivo non era una cosa che caratterizzava solo me, ma che poteva essere una sensazione diffusa tra le persone affette da malattie reumatiche. Ho allora pensato che pubblicare queste riflessioni poteva non solo es-

sere utile per elaborare le mie difficoltà ma anche che qualcuno, leggendo la mia esperienza, si potesse riconoscere, trovare delle analogie e sentirsi magari un pochino più compreso. E questo con mio grande piacere mi è stato confermato anche da chi ha già avuto modo di leggere questo libro, che ha trovato delle analogie non solo con le situazioni generate da altre malattie reumatiche, ma anche da alcune malattie croniche in generale.

Spa ha preso vita dalla matita della designer Chiara Silvestri, che le ha dato un volto e ha saputo immortalare le scene di vita quotidiana di questa convivenza. Queste cartoline accompagnano i vari capitoli del libro permettendo di alleggerire il tono e di sdrammatizzare sugli aspetti ironici e buffi di questa convivenza.

Raccontare il mio rapporto con questo disturbo, come influisce sui vari aspetti della quotidianità, sulla vita sociale, la famiglia o il lavoro, mi ha permesso di non sentirmi schiacciata dalle difficoltà, di saperci sorridere sopra, di superare la sola voglia di lamentarmi e di sentirmi più padrona della mia vita nonostante tutto.

Mi piacerebbe che questo libro potesse rappresentare anche per qualcun altro un conforto e un supporto per sentirsi meno soli nell'affrontare una malattia, propria o di qualche conoscente, o per riuscire come me a trovare un equilibrio per accettare questa coinquilina e conviverci pacificamente.

Per informazioni potete trovare Spa, la vera protagonista di questo libro, sui social network facebook e instagram come @Spainquilinabusiva o per avere informazioni potete contattarci via mail a [spainquilinabusiva@hotmail.com](mailto:spainquilinabusiva@hotmail.com)

Giulia Fontanari, illustrazioni di Chiara Silvestri, *SpA L'inquilina abusiva. Storia della mia convivenza con la Spondiloartrite*, PUBLISTAMPA, 2021.



Giulia Fontanari con il suo libro

## Incontro con il direttore di Rheumaliga Südtirol

Il 3 settembre scorso la presidente di ATMAR e il direttore della Rheumaliga Südtirol Andreas Varesco, hanno organizzato un incontro presso la sede di Trento per rinsaldare i legami di collaborazione instaurati da tempo tra le due associazioni.

I due rappresentanti delle associazioni trentina e sudtirolese hanno confrontato le reciproche esperienze nel campo del sostegno ai malati reumatologici della propria provincia, alla luce anche delle diversità esistenti tra i due sistemi sanitari discutendo sulle possibili azioni da intraprendere a favore delle persone colpite da questa classe di patologie.



Nella foto Lucia Innocenti e Andreas Varesco

## ATMAR al Convegno EUREGIO

L'11 e 12 ottobre 2021, a Innsbruck si è tenuto il secondo Convegno interregionale di Reumatologia, che ha visto la presenza di specialisti e dei direttori delle Unità di Reumatologia e dei presidenti delle Associazioni dei pazienti delle tre regioni dell'Euregio: Trentino-Alto Adige e Nord Tirolo e delle autorità sanitarie.

Il convegno era centrato sull'analisi e confronto tra i servizi offerti dai tre sistemi sanitari per la diagnosi e la cura delle malattie reumatologiche, allo scopo di condividere le esperienze e trovare le modalità migliori di cura da offrire ai pazienti.

Premesso che circa il 20% della popolazione soffre di una patologia reumatica, e tra questi, circa il 5%, di una patologia di tipo infiammatorio, i direttori delle tre unità, dott. Roberto Bortolotti per il Trentino, dott. Christian Dejaco per l'Alto Adige e dott. Johann



Gruber per il Nord Tirolo hanno convenuto sul fatto che, unire le forze e confrontare i diversi sistemi sanitari esistenti nei tre territori, molto simili per caratteristiche morfologiche, sia la modalità vincente per offrire le cure migliori alle persone colpite da queste malattie. Malattie che, in molti casi, sono accompagnate da intenso dolore e da rischio di degenerazione.



Alcuni dei relatori presenti al Convegno Interregionale di Innsbruck

Anche i presidenti delle Associazioni dei pazienti hanno sottolineato l'importanza del confronto tra le regioni. "Il nostro scopo comune è quello di rafforzare la collaborazione tra le Unità di Reumatologia delle tre regioni, percorso che si sta facendo da alcuni anni, in modo da offrire confronti e scambi di idee che contribuiscano ad attivare le migliori condizioni di cura per i pazienti affette da queste patologie" hanno affermato la presidente dell'Associazione Trentina per i Malati Reumatici, Lucia Innocenti e il presidente del Morbus-Bechterew Vereinigung Nordtirol, Markus Korn, unitamente al componente della Rheuma-Liga Südtirol, intervenuto in rappresentanza del presidente Günther Stolz.

I presidenti delle tre associazioni auspicano anche che venga ampliata l'offerta di servizi di riabilitazione per i pazienti reumatologici (fisioterapia e attività motoria) e che vengano costantemente monitorati i tempi di attesa per le visite reumatologiche al fine di consentire una presa in carico adeguata delle problematiche dei tanti malati.



Foto Daniela Casagrande

## ATMAR al Congresso SIR

A fine novembre, a Rimini, si è svolto il 58° Congresso della S.I.R. (Società Italiana di Reumatologia), evento riservato ai medici, nel quale gli specialisti di tutta Italia si ritrovano per discutere di vari temi legati alla reumatologia, alla luce delle ultime scoperte scientifiche che riguardano la branca.

Al congresso sono invitate anche le associazioni di pazienti maggiormente rappresentative, a cui è dedicata una sezione apposita. Quest'anno c'eravamo anche noi di ATMAR, che così abbiamo potuto incontrare di persona gli altri referenti delle associazioni dei pazienti, con le quali già da tempo siamo in stretto contatto. Noi siamo convinti che lavorare assieme alle altre associazioni italiane e confrontarci con loro sia un valore aggiunto per i pazienti trentini.



## Serata a Borgo Valsugana

Con l'arrivo dell'autunno, ATMAR era intenzionata a riprendere le serate di incontri sui territori, eventi molto graditi, nelle quali uno o più specialisti della reumatologia trentina, trattano temi che interessano molto i cittadini. Tali incontri erano stati sospesi fin dall'inizio del 2020, a causa della pandemia e finora non era stato più possibile riprenderli, a causa del pericolo di contagi.

Finalmente, dopo una lunga e forzata attesa, mercoledì 20 ottobre a Borgo Valsugana, nella Sala Rossa della Comunità di Valle, è stato possibile dare nuovamente avvio agli incontri con una serata molto partecipata, promossa dal gruppo valsuganotto di Atmar, dal titolo "Malattie reumatiche, cosa sono, come si differenziano, come si curano".

Davanti ad una platea attenta e numerosa il dott. Giuseppe Paolazzi ha trattato il tema con chiarezza e completezza, rispondendo anche alle numerose domande poste nel dibattito conclusivo. I presenti hanno anche apprezzato molto la disponibilità del dott. Paolazzi a dare risposte chiare ed esaurienti sul tema dei "vaccini" sollevato da molti dei partecipanti, vista la situazione sanitaria incalzante. All'incontro era presente anche il Vicesindaco di Borgo Valsugana, Luca



Bettega, sempre molto attento alle problematiche dei malati reumatici della sua cittadina, mentre per ATMAR, oltre a chi scrive, hanno partecipato Lucia Innocenti e Roberta G. Arcaini, consigliere dell'associazione. Alle volontarie di Borgo Valsugana e a tutti quelli che hanno reso possibile la realizzazione dell'incontro va un ringraziamento sentito a nome di ATMAR e di tutti i cittadini che hanno potuto ascoltare le spiegazioni dello specialista su un tema che riguarda tutti noi.



La sala Rossa della Comunità di Valle di Borgo Valsugana

## ATMAR al Mercatino di Natale di Levico Terme

Anche quest'anno le volontarie ATMAR di Borgo Valsugana sono state presenti ai Mercatini di Natale di Levico Terme nella "casetta della solidarietà".

Nel 2021 la cittadina termale ha ripreso la tradizione dei Mercatini, siamo alla ventesima edizione, ospitati ancora una volta nella splendida cornice del Parco Secolare Asburgico. È un evento molto caro ai visitatori del nostro territorio, frequentato sia da persone provenienti dalle città limitrofe, che da turisti in arrivo da diverse regioni italiane. Tutti hanno potuto godere della bella atmosfera natalizia creata dai prodotti in esposizione, dal profumo di frittelle e vin brulè, dalla musica dal vivo, dalla presenza di una carrozza d'epoca, trainata da maestosi cavalli e dall'apparizione di Babbo Natale che si aggirava tra gli stand.

Le volontarie di Borgo Valsugana, guidate da Roberta Ballista, vicepresidente di ATMAR e referente per il territorio borghesano, hanno raccolto il materiale da offrire ai visitatori e hanno provveduto all'allestimento dello stand al quale si sono poi avvicinate per l'intera giornata del 19 dicembre scorso. Roberta Ballista ha curato anche la parte burocratica dell'evento, occupandosi degli adempimenti relativi.

La partecipazione e l'entusiasmo di tutte le volontarie hanno determinato il successo dell'iniziativa, che ha consentito loro di diffondere informazioni sulle attività di ATMAR, tra le

tante persone che hanno visitato lo stand, e di raccogliere le offerte lasciate a sostegno dell'associazione.

Anche la consigliera Roberta Arcaini ha fornito una parte del materiale da offrire ai visitatori ed è stata presente per alcune ore nello stand.

Nel pomeriggio la presidente di ATMAR, ha fatto visita alla casetta, complimentandosi con le volontarie per l'iniziativa e ringraziandole per il loro impegno.



Lo Stand di ATMAR



Volontarie di Borgo Valsugana con la vicepresidente di ATMAR R. Ballista

Volontarie di Borgo Valsugana e consigliere di ATMAR

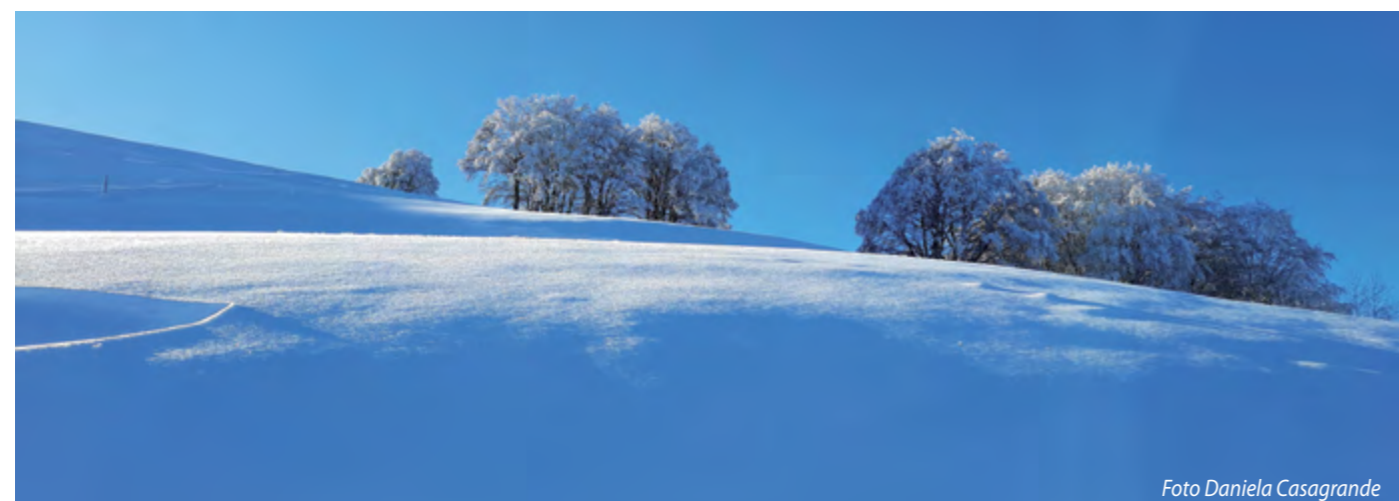


Foto Daniela Casagrande

## Eliminazione delle barriere architettoniche: Nuova detrazione pari al 75% per le spese sostenute dal 1 Gennaio al 31 Dicembre 2022

A cura di **Laura Bonfanti**

Dalla rivista on line dell'Agenzia delle entrate "FiscoOggi" si segnala l'articolo di Nicola Buongrigo sulle modalità applicative della nuova disposizione introdotta dalla Legge di Bilancio 2022.

Le spese sostenute nel 2022 per il superamento e l'eliminazione di barriere architettoniche in edifici già esistenti potranno essere recuperate, per tre quarti, a scomputo delle imposte sui redditi. L'agevolazione, se sfruttata in dichiarazione, andrà spalmata su cinque anni; in alternativa, sarà possibile optare per la cessione del credito ad altri soggetti oppure per lo sconto in fattura sul corrispettivo dovuto al fornitore che ha eseguito gli interventi assistiti dal bonus.

La novità è contenuta nel comma 42 dell'articolo 1, legge 234/2021, che ha inserito nel DL 34/2020 ("decreto Rilancio") un nuovo articolo 119-ter, rubricato "Detrazione per gli interventi finalizzati al superamento e all'eliminazione di barriere architettoniche". Ricordiamo che, ordinariamente, questi lavori rientrano tra quelli che danno diritto al "bonus ristrutturazioni" (articolo 16-bis, comma 1, lettera e), del Tuir, "premiati", pertanto, con una detrazione Irpef del 36%, calcolata su una spesa massima di 48mila euro, da ripartire in dieci quote annuali di pari importo; attualmente e - come stabilito dalla legge di bilancio 2022 (articolo 1, comma 37, lettera b), numero 1, legge 234/2021) - fino al 31 dicembre 2024, il bonus è potenziato al 50%, calcolabile su un tetto di spesa doppio, 96mila euro.

Solo per le spese sostenute dal 1° gennaio al 31 dicembre 2022

La disposizione ora introdotta riconosce ai contribuenti - senza fare alcuna distinzione tra soggetti Irpef e soggetti Ires - una detrazione dall'imposta lorda sui redditi in misura pari al 75% delle spese sostenute nel 2022 per la realizzazione di interventi direttamente finalizzati al superamento e all'eliminazione di barriere architettoniche in edifici già esistenti, cioè iscritti in catasto o per i quali è stata presentata richiesta di accatastamento; pertanto, non sono agevolabili le opere, pur effettuate a quello scopo, riguardanti, però, immobili di nuova costruzione. Il bonus spetta anche per gli interventi di automazione degli impianti degli edifici e delle singole unità immobiliari funzionali ad abbattere le barriere architettoniche nonché, in caso di sostituzione dell'impianto, per le spese relative allo smaltimento e alla bonifica dei materiali e dell'impianto sostituito.

Per essere ammessi all'agevolazione fiscale, gli interventi devono rispettare i requisiti previsti dal regolamento del ministro dei Lavori pubblici in materia di prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visitabilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata e agevolata, ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche (Dm 236/1989).

### Limiti di spesa agevolabile

A seconda della tipologia del fabbricato sul quale si interviene, sono stati fissati tre diversi tetti di spesa massima su cui calcolare la detrazione spettante:

- **50mila euro** per gli edifici unifamiliari (fondamentalmente, le villette) e per le unità immobiliari di edifici plurifamiliari funzionalmente indi-



pendenti e con accesso autonomo dall'esterno;

- **40mila euro** moltiplicati per il numero di unità immobiliari che compongono l'edificio, in caso di edifici composti da due a otto unità;
- **30mila euro** moltiplicati per il numero di unità immobiliari che compongono l'edificio, in caso di edifici composti da più di otto unità.

**Detrazione in dichiarazione, cessione del credito o sconto in fattura**

La detrazione deve essere ripartita tra gli aventi diritto in **cinque quote annuali** di pari importo e spetta fino a concorrenza dell'ammontare dell'imposta lorda; se non c'è capienza d'imposta, la parte eccedente non è rimborsabile.

È comunque possibile avvalersi delle modalità di fruizione alternativa già riconosciute, dall'**articolo 121** dello stesso "decreto Rilancio", in relazione alle spese per interventi di recupero del patrimonio edilizio ("bonus ristrutturazioni"), di efficienza energetica ("ecobonus"), di adozione di misure antisismiche ("sismabonus"), di recupero o restauro della facciata degli edifici esistenti ("bonus facciate"), di installazione di impianti fotovoltaici, di installazione di colonnine per la ricarica dei veicoli elettrici. Vale a dire che i contribuenti interessati, in luogo dell'utilizzo diretto nella dichiarazione dei redditi della detrazione spettante, possono optare:

- per un contributo, sotto forma di **sconto sul corrispettivo** dovuto, anticipato dai fornitori che hanno effettuato gli interventi e da questi ultimi recuperato sotto forma di credito d'imposta utilizzabile in compensazione, con facoltà di successiva cessione a ulteriori soggetti, compresi gli istituti di credito e gli altri intermediari finanziari

- per la **cessione del credito** d'imposta di pari ammontare, con facoltà di successiva cessione a ulteriori soggetti, compresi gli istituti di credito e gli altri intermediari finanziari.

**RISPOSTE A QUESITI**

**Di seguito alcune risposte a quesiti fornite dall'Agenzia delle entrate (da "La Posta di FiscoOggi" - <https://fiscooggi.it>)**

**Detrazione spese per trattamenti di osteopatia**

**I trattamenti di osteopatia rientrano fra le spese deducibili nel 730? Sono necessarie richieste da parte di specialisti o del medico curante?**

Le spese sostenute per i trattamenti di osteopatia sono detraibili dall'Irpef se effettuati da iscritti a una delle professioni sanitarie riconosciute (l'elenco è disponibile sul sito istituzionale del Ministero della salute) e in centri a ciò autorizzati e sotto la responsabilità tecnica di uno specialista. Per richiedere la detrazione non è necessaria la prescrizione medica, ma bisogna essere in possesso di una certificazione del corrispettivo, rilasciato dal professionista sanitario, da cui risulti la figura professionale che ha reso la prestazione e la descrizione della prestazione resa. Inoltre, dal 2020 è necessario pagare le spese con versamento bancario o postale o mediante altri sistemi di pagamento "tracciabili", a meno che la prestazione non sia stata effettuata in una struttura pubblica o in una struttura privata accreditata al Servizio sanitario nazionale. La detrazione delle spese non spetta, invece, se le prestazioni sono rese dagli osteopati, poiché la figura dell'o-

steopata non rientra nel citato elenco delle professioni sanitarie riconosciute.

**Detrazione spese per psicoterapia**

**Ho eseguito delle prestazioni sanitarie di psicoterapia, pagandole con carta di credito. Potrei avere conferma che per portare in detrazione dall'Irpef le somme pagate non occorre alcuna prescrizione medica preventiva?**

Si conferma che le spese sostenute per le prestazioni rese alla persona da psicologi e psicoterapeuti per finalità terapeutiche sono detraibili senza necessità di prescrizione medica. Per usufruire della detrazione dall'Irpef del 19% è sufficiente essere in possesso di una certificazione della spesa (ricevuta fiscale o fattura) rilasciata dal professionista sanitario, dal quale risulti la figura professionale che ha reso la prestazione e la descrizione della prestazione sanitaria resa. Occorre conservare, inoltre, la ricevuta del versamento che il contribuente ha effettuato con la carta di credito. Si ricorda, infatti, che dal 1° gennaio 2020 le spese sanitarie sono detraibili solo se pagate con sistemi di pagamento "tracciabili". Fanno eccezione a tale regola le spese sostenute per l'acquisto di medicinali e di dispositivi medici e le detrazioni per prestazioni sanitarie rese dalle strutture pubbliche o da strutture private accreditate al Servizio sanitario nazionale.

**Detrazione spese per fisioterapia**

**Sto facendo terapie in uno studio fisioterapico. Se il pagamento della fattura è fatto in contanti, potrò detrarre la spesa nella dichiarazione dei redditi del prossimo anno?**

Le spese di assistenza specifica sostenute per l'assistenza infermieristica e riabilitativa, come la fisioterapia, rientrano tra le spese sanitarie detraibili. Se il pagamento è effettuato in contanti, la detrazione può essere richiesta solo se le prestazioni sanitarie sono state eseguite in strutture pubbliche, oppure in strutture private accreditate al Servizio sanitario nazionale. In caso contrario, è richiesto l'utilizzo di sistemi di pagamento "tracciabili", che può essere attestato anche mediante annotazione in fattura (ricevuta fiscale o documento commerciale) da parte di chi percepisce le somme e che ha effettuato la prestazione.

**Spese odontoiatriche sostenute all'estero**

**Le spese odontoiatriche effettuate in un paese extra Cee sono detraibili? Sulla fattura deve essere specificato il medico responsabile del centro che ha prestato le cure?**

Per le spese mediche sostenute in un paese estero valgono le stesse regole previste per quelle che si sostengono in Italia. Per usufruire della detrazione è necessaria idonea documentazione dalla quale sia possibile ricavare le stesse indicazioni richieste per le spese effettuate in Italia.

In tema di detraibilità delle spese per le prestazioni mediche specialistiche, quali quelli di odontoiatria, perché la spesa possa considerarsi detraibile occorre che dalla descrizione indicata nella fattura risulti la natura sanitaria della prestazione. In caso contrario, è necessario chiedere l'integrazione della fattura al medico che l'ha emessa. Inoltre, dall'anno d'imposta 2020 la detrazione spetta a condizione che l'onere sia sostenuto con versamento bancario o postale o altri sistemi di pagamento tracciabili.

Si ricorda, infine, che i documenti redatti in lingua straniera devono essere tradotti. Se la documentazione è scritta in inglese, francese, tedesco e spagnolo la traduzione può essere eseguita dallo stesso contribuente. Sono dispensati dalla traduzione i contribuenti residenti in Valle d'Aosta se la documentazione è scritta in francese, e quelli residenti a Bolzano se la documentazione è scritta in tedesco. È necessaria una traduzione giurata quando i documenti sono in una lingua diversa da quelle sopra indicate (ad eccezione di quelli redatti in sloveno, che possono non essere correddati da una traduzione italiana se il contribuente è residente nella Regione Friuli Venezia Giulia e appartiene alla minoranza slovena).

**Dispositivi medici e detraibilità**

**Ho acquistato un dispositivo medico CE in un negozio di articoli sanitari. Ho un regolare scontrino con dicitura chiara del prodotto ai sensi della normativa vigente, indicazione del mio codice fiscale e del pagamento elettronico, oltre che certificazione del dispositivo medico. Come mai**

**non vedo tale importo nella precompilata? Il circuito dei soggetti che comunicano i dati per la precompilata non comprende i negozi delle sanitarie? Posso comunque portare l'importo in detrazione?**

Come riportato sul sito "Sistema Tessera sanitaria" (Sezione Spese sanitarie - Faq), le strutture che erogano assistenza protesica, quali sanitarie, officine ortopediche, eccetera, non sono tenute all'invio dei dati qualora non siano autorizzate ai sensi dell'art. 8-ter del decreto legislativo n. 502/1992. In ogni caso, anche se non è stata inserita dall'Agenzia delle entrate nella precompilata, la spesa sostenuta per l'acquisto del dispositivo medico può essere indicata nella dichiarazione dei redditi, quale onere detraibile al 19%, qualora esistano le condizioni previste dalla norma per poter richiedere l'agevolazione. Per maggiori informazioni sulla detraibilità delle spese di acquisto dei dispositivi medici può essere utile consultare la guida "Le agevolazioni fiscali sulle spese sanitarie" presente sul sito dell'Agenzia delle entrate.



Foto Daniela Casagrande

## Anche quest'anno dona il 5x1000

Il tuo **5x1000** all'Associazione Trentina Malati Reumatici – ATMAR consente di migliorare e ampliare le iniziative promosse sul piano informativo, assistenziale e di tutela dei diritti dei malati reumatici.

Ricorda che destinare il 5x1000 a un'Associazione come ATMAR è una scelta soggettiva, che non incide sul tuo reddito, in quanto quota delle imposte comunque dovute e non è alternativa all'8x1000. Puoi decidere di destinare il 5x1000 utilizzando i seguenti modelli di dichiarazione:

• **Modello Unico Persone Fisiche, modello 730, scheda allegata alla Certificazione unica,** indicando:

**Associazione Trentina Malati Reumatici**  
**Codice fiscale 96043200227**

*Grazie del Tuo sostegno!*



## CONSULENZA LEGALE

Tra i servizi attivati da ATMAR in favore dei propri soci, figura anche la possibilità di consultare un legale. Collabora con la nostra associazione uno Studio Legale di Trento, cui tutti gli iscritti possono rivolgersi, tramite nostro, per consulenza legale in materia di diritti assistenziali e previdenziali conseguenza delle patologie reumatiche.

Per informazioni telefonare allo 0461 260310

## PER SOSTENERE



## COME ISCRIVERSI

Diventa socio dell'**ASSOCIAZIONE TRENTINA MALATI REUMATICI**

Codice fiscale 96043200227

Via al Torrione, 6 - 38122 TRENTO

TEL. 0461 260310

[info@reumaticitrentini.it](mailto:info@reumaticitrentini.it)

[www.reumaticitrentini.it](http://www.reumaticitrentini.it)

versando la quota associativa annuale di 20,00 euro **direttamente** presso la sede ATMAR di Trento, oppure sul conto corrente presso:

Cassa Rurale di Trento, via Belenzani 4

IBAN: IT76 N083 0401 8070 0000 7322 665

o attraverso il Conto Corrente Postale

n. 1913479 intestato a ATMAR

## VISITA IL SITO WEB

[www.reumaticitrentini.it](http://www.reumaticitrentini.it)



### Un aiuto concreto

ATMAR è un'associazione di volontariato senza finalità di lucro nata nel 1995 per sostenere i malati e i loro familiari. Le attività principali riguardano l'informazione (notiziario, sito, quaderni sulle diverse malattie reumatiche,



