



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

**U.O.C. Centro Regionale per i Trapianti di organi e tessuti
(C.R.T.) Sicilia**

Piazza Nicola Leotta, 4
90127 Palermo

TEL. 0916663828

FAX 091 6663829

E-MAIL segreteria@crt Sicilia.it

PEC crt Sicilia@pec.it

WEB www.crt Sicilia.it

RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA

02 Gennaio 2020

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)

Stabilizzazioni, la Fials Sicilia: «Le aziende sanitarie applichino subito le nuove norme»

2 Gennaio 2020

Il sindacato commenta l'estensione temporale dei requisiti di anzianità e l'allargamento alla platea di tutti i precari.

di [Redazione](#)



PALERMO. «Si chiude finalmente l'era del **precariato** nella sanità, rendendo giustizia a una platea di lavoratori che erano stati ingiustamente esclusi dai benefici della legge». Lo afferma in una nota la segretaria regionale della **Fials-Confsal Sicilia**, commentando [il via libera nella legge di Bilancio nazionale](#) alla nuove norme relative alla stabilizzazione.

«Due sono le principali novità- aggiunge il sindacato- Intanto è stato stabilito **l'ampliamento dei termini** per la maturazione dei requisiti previsti dalla legge **Madia**, spostati dal 31 dicembre 2017 al 31 dicembre 2019. In secondo luogo, grazie all'emendamento dell'onorevole Sudano, è stata introdotta la possibilità di includere, nella platea degli aventi diritto, anche il personale **amministrativo e tecnico** che era stato escluso da una lettura restrittiva della legge. Il sindacato si augura che a breve **le aziende possano attivarsi nell'adempimento delle procedure**, per poter dare pace al travagliato mondo della sanità caratterizzato da gravissime carenze di organico che potranno finalmente essere colmate».

Ragazzina di 14 anni muore di meningite batterica a Capodanno

02 Gennaio 2020



Una 14enne è morta nel reparto di rianimazione dell'ospedale civile di Sassari per una meningoencefalite batterica, non meningococcica. La giovane, come riportano i quotidiani sardi, è stata ricoverata domenica 29 nella struttura che fa parte dell'Aou sassarese e le sue condizioni si sono aggravate nei giorni scorsi sino alla morte ieri sera. Non essendo una forma di meningite riconducibile ad un virus - quindi non contagiosa - le autorità sanitarie non hanno attivato i protocolli di profilassi. Stretto il riserbo attorno ai familiari. (ANSA)

Manovra. Il testo in Gazzetta Ufficiale. Ecco tutte le misure per la sanità e il sociale

Dall'abolizione del superticket alle risorse in più per l'edilizia sanitaria passando per l'aumento delle borse di specializzazione fino all'estensione della sperimentazione della farmacia dei servizi e allo stanziamento di risorse per l'acquisto di strumenti di diagnostica di primo livello per medici di famiglia e pediatri. [IL TESTO](#)

02 GEN - Aumento delle risorse per l'edilizia sanitaria e per l'acquisto di apparecchiature per medici di famiglia e pediatri, cancellazione del superticket, 1.200 contratti in più per le specializzazioni mediche, farmacia dei servizi in tutte le Regioni, sostegno alla disabilità e molto altro. Sono queste le principali misure contenute nella Legge di Bilancio che è stata pubblicata in Gazzetta Ufficiale.

[Ecco tutte le misure per la sanità ed il sociale contenute nella Manovra:](#)

Commi 81 e 82 (Edilizia sanitaria)

Confermato uno stanziamento di 30 miliardi per l'edilizia sanitaria. Viene dunque aumentata di 2 miliardi la dotazione già prevista dalla manovra 2018.

Comma 269 (Tetto spesa personale Decreto Calabria)

Viene riformulato l'articolo 11 del Decreto Calabria nel seguente modo. Nella prima parte si spiega come, a decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale di ciascuna Regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano, nell'ambito del livello di finanziamento del fabbisogno nazionale standard cui concorre lo Stato e ferma restando la compatibilità finanziaria, sulla base degli indirizzi definiti da ciascuna Regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano non può superare i livelli del 2018. Soppressa poi la parte finale, ossia il comma 4-bis, nel quale si prevedeva che queste disposizioni non venissero applicate alle Regioni e Province autonome che provvedono al finanziamento del fabbisogno complessivo del Servizio sanitario nazionale sul loro territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato.

Comma 271 (Contratti formazione specialistica in medicina)

Per finanziare nuovi contratti di specialistica in medicina viene autorizzata una spesa incrementata di 5,425 mln per il 2020, di 10,850 mln per il 2021, di 16,492 mln per il 2022, di 22,134 mln per il 2023 e di 24,995 mln a decorrere dal 2024.

Commi da 275 a 277 (Interventi a favore della ricerca pubblica nazionale nell'ambito delle risorse destinate alla Fondazione Human Technopole)

La Fondazione Human Technopole dovrà:

- a) presentare una relazione, con cadenza biennale, per la trasmissione alle Camere, al Miur, al Ministro della salute e al Mef, sulle attività svolte e programmate anche con riferimento al loro impatto sul sistema nazionale di ricerca, sul tempo e le modalità di utilizzo delle facility infrastrutturali da parte di progetti scientifici partecipati o promossi da soggetti non affiliati alla Fondazione, nonché sui servizi svolti a beneficio della comunità scientifica nazionale;
- b) organizzare una giornata aperta di confronto con la comunità scientifica.

La Fondazione sarà tenuta, inoltre, tra le altre cose, promuovere il costante confronto con il sistema di ricerca nazionale, avviare e coordinare le procedure competitive annuali per la selezione, secondo le migliori pratiche internazionali, di progetti

presentati per l'accesso alle facility infrastrutturali da ricercatori o gruppi di ricercatori, istituire presso la Fondazione un'apposita Commissione indipendente di valutazione dei progetti di ricerca, composta da valutatori esterni alla Fondazione individuati tra scienziati senza affiliazioni o incarichi in essere con università, Irccs ed enti pubblici di ricerca italiani, nonché dal presidente del Comitato scientifico della Fondazione, che ne è membro di diritto.

Comma 329 (Fondo prevenzione randagismo)

Autorizzata la spesa di 1 milione di euro per l'anno 2020. Il 60 per cento delle risorse è destinato alle regioni Abruzzo, Molise, Campania, Basilicata, Calabria, Puglia, Sicilia e Sardegna per la realizzazione di piani straordinari di prevenzione e controllo del randagismo.

Commi da 330 a 338 (Fondo per la disabilità e la non autosufficienza)

Viene istituito un fondo denominato "Fondo per la disabilità e la non autosufficienza", con una dotazione pari a 29 milioni di euro per l'anno 2020, a 200 milioni di euro per l'anno 2021, a 300 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022. Con appositi provvedimenti normativi, nei limiti delle risorse di cui al primo periodo del presente comma, che costituiscono il relativo limite di spesa, si provvede a dare attuazione agli interventi ivi previsti.

Per il 2020, viene incrementato di ulteriori 12,5 milioni di euro il contributo da destinare alle scuole dell'infanzia paritarie che accolgono alunni con disabilità.

Sempre per il 2020, viene poi incrementato di 20 milioni di euro il Fondo per le non autosufficienze.

Il Fondo per il diritto al lavoro dei disabili viene incrementato per il 2020 di 5 milioni di euro.

Per l'anno 2020, al fine di favorire la realizzazione di progetti di integrazione dei disabili attraverso lo sport, è destinato alle attività del "progetto Filippide" un contributo annuo pari a 500.000 euro per l'anno 2020.

Dal 1° gennaio 2020 sono esentati dal pagamento del ticket per farmaci e prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e di altre prestazioni specialistiche, i minorenni privi di un sostegno familiare. L'esenzione deve essere verificata e accertata, nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente, attraverso le funzionalità dell'Anagrafe nazionale degli assistiti del Sistema Tessera Sanitaria, sulla base delle informazioni rese disponibili dal Ministero della Giustizia.

In occasione dei cento anni di fondazione, all'Unione italiana dei ciechi e degli ipovedenti è concesso un contributo straordinario di 1 milione di euro per l'anno 2020.

Al fine di garantire l'attività di inclusione e promozione sociale delle persone con disabilità svolta dalla Fish – Federazione italiana per il superamento dell'handicap Onlus, viene autorizzata la spesa di 400.000 euro annui per ciascuno degli anni 2020, 2021 e 2022.

Per contribuire alla piena realizzazione degli obiettivi della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, viene attribuito, a decorrere dall'anno 2020, un contributo annuo di 500.000 euro all'Associazione nazionale guida legislazioni handicappati trasporti.

Commi da 339 a 344 (Disposizioni a favore della famiglia)

Si istituisce nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali un "Fondo assegno universale e servizi alla famiglia", con una dotazione pari a 1.044 milioni di euro per l'anno 2021 e a 1.244 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022.

Si rinnova il bonus bebè per ogni figlio nato o adottato dal 1 gennaio 2020 al 31 dicembre 2020. Il finanziamento sarà di 348 mln nel 2020 e 410 mln nel 2021.

La durata del congedo obbligatorio per il padre lavoratore dipendente passa a 5 giorni per il 2019 e 7 giorni per il 2020.

Viene stabilizzato e contestualmente incrementato il contributo economico per il pagamento di rette degli asili nido. A decorrere dall'anno 2020, il buono viene incrementato di 1.500 euro per i nuclei familiari con un valore Isee fino a 25.000 euro, e di 1.000 euro per i nuclei familiari con un Isee da 25.001 euro fino a 40.000 euro.

Il Fondo per le adozioni internazionali viene incrementato di 500.000 euro annui a decorrere dal 2020.

Commi 353 e 354 (Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere)

Il finanziamento per il Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale viene incrementato di 4 milioni per ciascuno degli anni 2020, 2021 e 2022.

Per promuovere l'educazione alle differenze di genere, le università provvedono ad inserire nella propria offerta formativa corsi di studi genere o a potenziare quelli già esistenti. Per queste finalità il Fondo per il finanziamento ordinario delle università viene incrementato di 1 milione di euro annui a decorrere dal 2020.

Comma 361 (Detrazioni fiscali per spese veterinarie)

Dall'imposta lorda si detraerà un importo pari al 22% delle spese veterinarie, fino all'importo di euro 500, limitatamente alla parte che eccede euro 129,11.

Commi da 446 a 448 (Abolizione Superticket)

Nelle more di una più generale revisione del ticket, a decorrere dal 1° settembre 2020 viene abolito il superticket, ossia la quota di partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gli assistiti non esentati.

Conseguentemente, per le coperture viene incrementato il Fondo sanitario nazionale di 185 milioni di euro per l'anno 2020 e di 554 milioni di euro annui a decorrere dal 2021. Infine, la dotazione del fondo per il superamento del ticket di 60 milioni di euro annui, stabilita dalla manovra 2018, viene ridotta di 20 milioni di euro per l'anno 2020 e 60 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021.

Commi da 449 a 450 (Apparecchiature sanitarie dei medici di medicina generale)

Per migliorare il processo di presa in cura dei pazienti e ridurre il fenomeno delle liste d'attesa, viene autorizzato un contributo pari a 235.834.000 euro per l'acquisto di apparecchiature sanitarie per i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta. Lo stanziamento andrà a valere sull'importo fissato dal fondo per l'edilizia sanitaria nell'ambito delle risorse non ancora ripartite

alle regioni. I trasferimenti in favore delle regioni saranno disposti sulla base di un piano dei fabbisogni predisposto e approvato nel rispetto dei parametri fissati con decreto del Ministro della salute, da adottarsi entro il 31 gennaio 2020, previa intesa in sede di Conferenza Stato Regioni.

Con lo stesso decreto dovranno essere definite la distribuzione delle risorse alle Regioni, in quota capitaria, e le modalità con cui le stesse Regioni, all'interno degli Accordi integrativi regionali, dovranno individuare le attività assistenziali all'interno dei quali verranno utilizzati i dispositivi medici di supporto, privilegiando ambiti relativi alla fragilità e alla cronicità, anche prevedendo l'utilizzo di strumenti di telemedicina finalizzati alla second opinion.

Le apparecchiature sanitarie, di proprietà delle aziende sanitarie, saranno messe a disposizione dei medici di secondo modalità individuate dalle aziende stesse avendo cura di misurare l'attività svolta attraverso indicatori di processo.

Comma 451 (Precari Irccs e Izs)

Si interviene su quanto già previsto dalla legge di Bilancio 2018. Viene disposto che il Ministero della Salute, sentite le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, dovrà individuare i criteri ai quali gli istituti dovranno attenersi per l'attribuzione delle fasce economiche al personale assunto in fase di prima applicazione della norma.

Ricordiamo che la norma, inserita nella manovra 2018, prevedeva che, in sede di prima applicazione, il personale in servizio presso gli Istituti di ricerca alla data del 31 dicembre 2017, con rapporti di lavoro flessibile instaurati a seguito di procedura selettiva pubblica, che avesse maturato un'anzianità di servizio di almeno 3 anni negli ultimi 5, avrebbe potuto essere assunto con contratto di lavoro a tempo determinato.

L'articolo intende quindi dare solo copertura normativa all'articolo 12 del contratto per la ricerca nel comparto sanità firmato lo scorso 11 luglio. Questo al fine di individuare i criteri da utilizzare per l'attribuzione delle fasce retributive al personale assunto in prima fase di applicazione.

Comma 452 (Inmp)

Per lo svolgimento delle funzioni dell'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà viene autorizzato un contributo di 300.000 euro per ciascuno degli anni dal 2020 al 2022.

Comma 453 (Campagne di sensibilizzazione per gli animali di affezione)

Stanziate 500 mila euro l'anno, dal 2020 al 2022, per campagne di informazione e sensibilizzazione per gli animali di affezione, le cui modalità saranno definite dal ministro della Salute.

Comma 454 (Destinazione dei beni confiscati ai sensi dell'articolo 48 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159)

Viene autorizzata la spesa di 1 milione di euro per ciascuno degli anni 2020, 2021 e 2022 per le cooperative sociali che risultino, dal 1° gennaio 2020, nuove assegnatarie dei beni immobili confiscati per mafia.

Comma 455 (Finanziamento della centrale operativa nazionale per non udenti)

In favore dell'Ente nazionale sordi (Ens), ai fini della prosecuzione del progetto Comunic@Ens, e in particolare per il servizio di videochiamata, viene autorizzato un contributo di 250.000 euro per gli anni 2020, 2021 e 2022.

Comma 456 e 457 (Disposizioni per l'acquisto di sostituti del latte materno)

Verrà riconosciuto alle mamme che non possono allattare un contributo fino a un massimo di 400 euro l'anno per neonato, fino al sesto mese di vita. A tal fine verrà istituito presso il ministero della Salute un fondo con una dotazione di 2 milioni di euro per il 2020 e di 5 milioni per il 2021. Un decreto ministeriale stabilirà poi le misure attuative individuando sia le condizioni patologiche, tra cui ipogalattia e agalattia materna, e le modalità per beneficiare del contributo.

Ricordiamo che fino ad oggi, con i nuovi Livelli essenziali di assistenza, la fornitura di latte artificiale a carico del Ssn è prevista solo per i bambini nati da madri sieropositive per Hiv.

La Ragioneria Generale ha chiesto una relazione tecnica per verificare l'adeguatezza del Fondo rispetto alla platea dei beneficiari.

Commi da 458 a 460 (Medici Inps)

Stanziati 7,2 milioni all'anno in più per tre anni, che permetteranno nuove assunzioni di medici dell'Inps, per un numero non superiore ad 820 l'anno.

Commi 461 e 462 (Farmacie dei servizi)

Nello specifico, il comma 524 prolunga la sperimentazione della farmacia dei servizi di un altro biennio (2021 e 2022) e la estende, per il medesimo periodo, a tutte le Regioni a statuto ordinario (come si ricorderà, al momento, sono nove le Regioni coinvolte), con una integrazione di risorse, pari a 25,3 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021 e 2022, per un importo complessivo di 50,6 milioni di euro.

Il comma 525, invece, prevede, per la presa in carico dei pazienti cronici, la possibilità di usufruire presso le farmacie, in collaborazione con i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta e comunque nel rispetto di prescrizioni mediche, di un servizio di accesso personalizzato ai farmaci. A tal fine, attraverso le procedure della ricetta elettronica, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta che effettuano le prescrizioni possono intrattenere ogni forma di collaborazione con le farmacie prescelte dal paziente per l'erogazione dei servizi, anche attraverso le funzionalità del dossier farmaceutico. Le farmacie, quanto alle suddette prestazioni, forniranno ai pazienti interessati ogni utile e completa informazione sulle cure prestate e sulle modalità di assunzione e conservazione personalizzata dei farmaci prescritti, nonché ogni volta che risulti necessario, informeranno il medico di medicina generale, il pediatra di libera scelta o il medico prescrittore della regolarità o meno dell'assunzione di farmaci da parte dei pazienti o su ogni altra notizia reputata utile, compresa la necessità di rinnovo o delle prescrizioni di farmaci per garantire l'aderenza alla terapia.

Comma 463 (Rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza)

Si prevede uno stanziamento di 1 milione di euro per il 2020 per la Rete nazionale dei registri dei tumori così ripartiti.

Comma 464 (Disposizioni in materia di medicinali omeopatici)

I medicinali interessati da un procedimento di rinnovo dell'autorizzazione in commercio depositato in Aifa entro la data del 30 giugno 2017, sono mantenuti in commercio fino al completamento della valutazione da parte dell'Aifa. Gli altri medicinali omeopatici presenti nel canale distributivo al 1° gennaio 2020, sono mantenuti in commercio fino alla data di scadenza del medicinale indicata in etichetta e comunque non oltre il 1° gennaio 2022.

Comma 465 (Educatori professionali socio-sanitari)

I diplomi e gli attestati, ottenuti a seguito di corsi regionali o di formazione specifica ed iniziati tra il 1997 e il 2000, o comunque conseguiti entro il 2012, sono equipollenti al diploma universitario, rilasciato a seguito di completamento del corso di laurea nella classe L/SNT2, di educatore professionale socio-sanitario ai fini dell'esercizio professionale, dell'accesso alla formazione post-base e dell'iscrizione all'albo della professione sanitaria di educatore professionale.

Comma 466 (Disposizioni in materia di precariato del Servizio sanitario nazionale)

Vengono estesi i requisiti previsti dai commi 1 e 2 dell'articolo 20 della Legge Madia sul superamento del precariato nelle pubbliche amministrazioni a chi lavora nel Servizio sanitario nazionale. Nello specifico, si estende la possibilità per le amministrazioni di assumere a tempo indeterminato fino al 31 dicembre 2022. Il termine entro cui questi lavoratori devono aver maturato almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi otto anni, viene spostato a fine dicembre 2019.

Comma 468 (Concorsi personale dirigenziale e non)

Per l'assunzione di personale dirigenziale e non, viene prorogata al 31 dicembre 2019 la validità del termine per l'indizione delle procedure concorsuali straordinarie, e al 31 dicembre 2020 la loro conclusione.

Comma 469 (Ricerca endometriosi)

Viene autorizzata la spesa di 2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2020 e 2021 per il sostegno dello studio, della ricerca e della valutazione dell'incidenza dell'endometriosi nel territorio nazionale. Le risorse destinate alla ricerca scientifica non potranno essere inferiori al 50% della dotazione del Fondo.

Commi da 470 a 472 (Formazione specialistica dei medici)

Al fine di supportare le attività dell'Osservatorio Nazionale e degli Osservatori Regionali viene istituita un'apposita tecnostruttura di supporto. Le competenze dell'Osservatorio Nazionale vengono estese anche alle scuole di specializzazione destinate alla formazione degli ulteriori profili professionali sanitari. Conseguentemente, la denominazione dell'Osservatorio Nazionale della Formazione Medica Specialistica viene modificata in "Osservatorio Nazionale per la Formazione Sanitaria Specialistica" e la sua composizione viene integrata per garantire una rappresentanza degli specializzandi dei profili professionali sanitari diversi da quello di medico, in aggiunta alla rappresentanza eletta dei medici in formazione specialistica.

Per questo, a decorrere dal 2020, viene autorizzata la spesa di 3 milioni di euro annui.

Al fine di sviluppare ed adottare metodologie e strumenti per la definizione del fabbisogno di medici e professionisti sanitari, nell'ottica di consentire una distribuzione dei posti da assegnare per l'accesso ai corsi di medicina e chirurgia e delle professioni sanitarie ed alle scuole di specializzazione di area sanitaria rispondente alle effettive esigenze del Servizio Sanitario Nazionale, viene autorizzata la spesa di 3 milioni di euro nell'anno 2020 e di 2 milioni di euro annui a decorrere dal 2021 da destinare all'Agenas per il supporto reso alle attività del Ministero della salute e delle regioni, nonché all'Osservatorio Nazionale ed agli osservatori regionali.

Comma 629 (Rimodulazione degli oneri detraibili in base al reddito)

Resta la detrazione nell'intero importo per le spese sanitarie a prescindere dall'ammontare del reddito complessivo.

Comma 634 (Imposta sul consumo dei manufatti in plastica con singolo impiego e incentivi per le aziende produttrici)

di manufatti in plastica biodegradabile e compostabile)

Farmaci e dispositivi medici vengono esentati dalla nuova plastic tax.

Commi 659 e 660 (Accise sui tabacchi)

Aumenta da 30 a 35 euro al chilogrammo l'accisa minima per sigari; da euro 32 ad euro 37 per i sigaretti; e da euro 125 ad euro 130 per tabacco trinciato a taglio fino da usarsi per arrotolare le sigarette. E ancora, per i tabacchi lavorati l'onere fiscale minimo passa da "95,22 per cento" a "96,22 per cento".

Inoltre, la voce "tabacchi lavorati" viene sostituita dalla seguente: "Tabacchi lavorati: a) sigari 23,5 per cento; b) sigaretti 24 per cento; c) sigarette 59,8 per cento; d) tabacco trinciato a taglio fino da usarsi per arrotolare le sigarette 59 per cento; e) altri tabacchi da fumo 56,5 per cento; f) tabacchi da fiuto e da mastico 25,28 per cento."

Viene introdotta un'imposta di consumo sui prodotti accessori ai tabacchi da fumo.

1. Le cartine, le cartine arrotolate senza tabacco e i filtri funzionali ad arrotolare le sigarette sono assoggettati ad imposta di consumo in misura pari a € 0,0036 il pezzo contenuto in ciascuna confezione destinata alla vendita al pubblico.
2. La circolazione dei prodotti di cui al comma 1 è legittimata dall'inserimento degli stessi in apposita tabella di commercializzazione, secondo le modalità previste al comma 5.
3. I prodotti di cui al comma 1 sono venduti al pubblico esclusivamente per il tramite delle rivendite di cui alla legge 22 dicembre 1957, n. 1293, e successive modificazioni.
4. L'imposta di consumo è dovuta dal produttore o fornitore nazionale o dal rappresentante fiscale del produttore o fornitore estero all'atto della cessione dei prodotti alle rivendite di cui al comma 3, con le modalità previste dall'articolo 39-decies.
5. Con determinazione del direttore dell'Agenzia delle dogane e dei monopoli, sono disciplinate le modalità di presentazione e i contenuti della richiesta di inserimento dei prodotti di cui al comma 1 nelle tabelle di commercializzazione previste per ciascuna delle categorie di prodotto, nonché gli obblighi contabili e amministrativi dei soggetti obbligati al pagamento dell'imposta.
6. È vietata la vendita a distanza, anche transfrontaliera, di prodotti di cui al comma 1, ai consumatori che acquistano nel territorio dello Stato. L'Agenzia delle dogane e dei monopoli, fermi i poteri dell'autorità e della polizia giudiziaria ove il fatto costituisca reato, comunica ai fornitori di connettività alla rete Internet ovvero ai gestori di altre reti telematiche o di telecomunicazione o agli operatori che in relazione ad esse forniscono servizi telematici o di telecomunicazione, i siti web ai quali inibire l'accesso, attraverso le predette reti, offerenti prodotti di cui al comma 1.
7. Per i prodotti di cui al comma 1 si applicano le disposizioni previste dagli articoli 291-bis, 291-ter e 291-quater del decreto del Presidente della Repubblica 23 gennaio 1973, n. 43 e successive modificazioni, nonché dall'articolo 96 della legge del 17 luglio 1942, n. 907, e dall'articolo 5 della legge 18 gennaio 1994 n. 50, in quanto applicabili."

Commi da 661 (Imposta sul consumo di bevande con zuccheri aggiunti)

Viene istituita un'imposta sulle "bevande edulcorate", ossia quei prodotti finiti e i prodotti predisposti per essere utilizzati come tali previa diluizione, destinati al consumo alimentare umano, ottenuti con l'aggiunta di edulcoranti e aventi un titolo alcolometrico inferiore o uguale a 1,2 per cento in volume.

L'importo della nuova imposta viene fissata nelle misure di:

- a) euro 10,00 per ettolitro, per i prodotti finiti;
- b) euro 0,25 per chilogrammo, per i prodotti predisposti ad essere utilizzati previa diluizione.

Commi 679 e 680 (Tracciabilità delle detrazioni)

Ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche, la detrazione dall'imposta lorda nella misura del 19 per cento degli oneri indicati nell'articolo 15 del testo unico delle imposte sui redditi spetta a condizione che l'onere sia sostenuto con versamento bancario o postale ovvero mediante altri sistemi di pagamento elettronici.

Al comma 2 si specifica tuttavia che l'obbligo del pagamento tracciabile non si applica alle detrazioni spettanti in relazione alle spese sostenute per l'acquisto di medicinali e di dispositivi medici, nonché alle detrazioni per prestazioni sanitarie rese dalle strutture pubbliche o da strutture private accreditate al Servizio sanitario nazionale, che potranno quindi essere pagate in contanti senza perdere il diritto alla detrazione.

Comma 852 (Ant Onlus)

Per sostenere l'attività della Fondazione Ant Italia Onlus viene assegnato alla stessa Fondazione un contributo di 500.000 euro per il 2020.

Comma 859 (Ulteriori stanziamenti per contratti formazione specialistica in medicina)

Per l'ammissione di medici alle scuole di specializzazione di area sanitarie viene autorizzata l'ulteriore spesa di 25 milioni di euro per ciascuno degli anni 2020 e 2021, e di 26 milioni di euro a decorrere dall'anno 2022.

Comma 882 (Fondo minori non accompagnati)

Il Fondo minori non accompagnati viene incrementato di 1 milione di euro annui a decorrere dal 2020.

Milleproroghe. Speranza: “Sblocco fondi per carriera camici bianchi e stabilizzazione ricercatori per fermare ‘esodo’ all’estero”

Il Ministro della Salute commenta il [provvedimento](#) pubblicato il 31 dicembre in Gazzetta Ufficiale. “Anche così rendiamo più forte il Servizio Sanitario Nazionale e tuteliamo la salute di tutti”.



02 GEN - “I nostri medici e professionisti sanitari devono essere valorizzati al meglio. In tanti scelgono purtroppo di andare all’estero. Per contrastare questo esodo, e per motivare i nostri camici bianchi, nel decreto “Milleproroghe”, pubblicato il 31 dicembre, abbiamo ottenuto il via libera ai fondi accessori (RIA) e nuovi percorsi di stabilizzazione per i ricercatori degli Irccs e degli Izs. Ora questi fondi potranno essere utilizzati per i nostri medici, veterinari, dirigenti sanitari e dirigenti delle professioni sanitarie, per migliorare la carriera dei più giovani e per retribuire meglio le condizioni di disagio lavorativo. Anche così rendiamo più forte il Servizio Sanitario Nazionale e tuteliamo la salute di tutti”. Queste le parole del ministro della Salute, **Roberto Speranza**, sui provvedimenti varati negli ultimi giorni del 2019.

IL MORBILLO: CONTAGIO, SINTOMI, VACCINI E COMPLICANZE

2 Gennaio 2020



DEFINIZIONE

Il **morbillo** è una **malattia infettiva** causata dal virus *Paramyxovirus* (genere morbillivirus, famiglia dei Paramixoviridae) che **colpisce prevalentemente i bambini in età scolare e prescolare**. Il morbillo è una tra le **malattie esantematiche** più diffuse al mondo; in genere si presenta in forma benigna, ma può avere delle complicanze gravi che possono colpire soggetti immunocompromessi, neonati, bambini malnutriti, ma anche bambini sani e adulti di età superiore ai 20 anni. Il virus del morbillo è **altamente contagioso** perché si localizza a livello della mucosa nasale e della gola di chi ne è infetto. Può trasmettersi attraverso la tosse o gli starnuti ed è **in grado di sopravvivere fino a 2 ore in ambienti o su superfici**, infettando ad esempio un individuo che venga a contatto con il virus nell'ambiente e che si porti le mani agli occhi, al naso e alla bocca. **Il virus è così contagioso che il 90% dei contatti vicini a chi lo ha contratto, se non immunizzati, si infetterà.**

La malattia ha **inizio** quando il virus inizia a replicarsi all'interno della gola e del naso del soggetto infettato. Questa prima fase di replicazione del virus (**senza segni e sintomi**) dura **tra i 10 e i 14 giorni** e prende il nome di "fase di **incubazione**".

La **fase successiva**, che dura **un paio di giorni**, inizia quando si manifestano sintomi aspecifici come **mal di gola, congestione nasale, tosse, congiuntivite**, lesioni all'interno della cavità orale (chiamate **macchie di Köplik**), accompagnati da **febbre moderata**. Questa fase termina una volta comparso l'esantema, dapprima sul viso e poi su tutto il corpo, accompagnato da un rialzo febbrile.

L'eruzione dura **da 4 a 7 giorni** e **inizia a scomparire dal viso e per ultimo dal piede e dalle cosce**.

Una persona affetta da morbillo può diffondere agli altri la malattia per almeno 8 giorni: **da 4 giorni prima** che l'eruzione cutanea appaia **fino a 4 giorni dopo** la sua comparsa.

Normalmente, la diagnosi di morbillo viene dall'osservazione clinica; eventualmente, dopo 3-4 giorni dall'eruzione cutanea è possibile ricercare nel siero gli anticorpi specifici contro il morbillo.

Le complicanze del morbillo sono dovute principalmente a superinfezioni batteriche dell'orecchio ([otite](#)), della laringe e dei bronchi (laringite e bronchite), dei polmoni ([polmonite](#)) e dell'encefalo (encefalite che può causare disabilità intellettive). Un'altra complicanza comune è la diarrea. Inoltre, il morbillo può provocare diminuzione delle [piastrine](#) (cellule del sangue essenziali per una buona coagulazione del sangue) nel circolo sanguigno, ma può anche causare [aborto](#), parto pretermine e basso peso alla nascita. Una gravissima complicanza a lungo termine che colpisce il cervello è la [panencefalite subacuta sclerosante](#) che si sviluppa dopo 7-10 anni dalla manifestazione del morbillo stesso, anche se quindi, apparentemente, si è guariti. Tale malattia è molto rara, ma è fatale.

QUADRO EPIDEMIOLOGICO

Nei Paesi a clima temperato il morbillo ha un picco d'incidenza tra la fine dell'inverno e la primavera.

Si stima che ogni anno 20 milioni di persone al mondo contraggano il morbillo e di queste ne muoiano 146.000 (cioè 400 morti ogni giorno e circa 17 ogni ora). La maggior parte dei soggetti che muoiono hanno **meno di 5 anni**. Il tasso di mortalità nei Paesi sviluppati è intorno allo 0.2% ed è legato prevalentemente alle complicanze della malattia. Poiché il numero di casi in Italia è elevato e la mortalità in numeri assoluti è ugualmente alta, essa risulta ingiustificata in quanto **la malattia è prevenibile con la vaccinazione**.

La mancata vaccinazione rappresenta il principale fattore di rischio per lo sviluppo della malattia. I soggetti non vaccinati o che non hanno mai avuto la malattia sono a forte rischio di contrarla in particolare se effettuano viaggi verso i Paesi in via di sviluppo dove il morbillo è più comune. Inoltre, è stato osservato che i soggetti che presentano un **deficit di [vitamina A](#)** sono più a rischio di contrarre il morbillo e di avere sintomi più severi.

L'otite colpisce un bambino su 10 con morbillo e può causare la **perdita permanente dell'udito**, mentre la [diarrea](#) viene riportata in meno di un caso su 10. La più comune causa di morte nei bambini colpiti dal morbillo è rappresentata dalla **polmonite** che colpisce un bambino malato di morbillo su 20. L'**encefalite** è più rara in quanto colpisce uno ogni 1000 malati di morbillo.

L'**impatto economico** del morbillo non è trascurabile. Uno studio del 2009 effettuato in Germania ha documentato che il **costo medio di un caso di morbillo** è di **520 euro**, includendo visite ambulatoriali e analisi del sangue. Un altro studio che ha coinvolto 10 Paesi dell'Europa Occidentale ha rivelato che **una madre perde tra le 8 e le 24 ore di lavoro** per accudire il proprio figlio affetto da morbillo non complicato. Tra gli anni 2002-2003, in Italia sono stati calcolati i **costi diretti** del morbillo per il Servizio Sanitario Nazionale: essi **variavano tra i 17,6 e i 22 milioni di euro** e la cifra avrebbe consentito di vaccinare fino a 1.9 milioni di bambini (il vaccino contro il morbillo si somministra insieme a quello contro la parotite e la [rosolia](#), pertanto contemporaneamente sarebbero stati evitati molti casi di parotite e rosolia). La ricerca, inoltre, ha documentato il costo delle 5.154 ospedalizzazioni avutesi in questo periodo che è stato pari a 8.8 milioni di euro.

Consulta le Strutture Sanitarie che effettuano la Vaccinazione anti morbillo, parotite, rosolia combinati:

IL MORBILLO NEL MONDO, DATI AGGIORNATI

L'allarme dell'[Organizzazione Mondiale della Sanità \(OMS\)](#) a proposito della diffusione mondiale del morbillo e delle sue conseguenze letali è forte e chiaro, annuncia un fallimento su scala globale. [Nel corso del 2018 si sono registrati 140 mila decessi causati dal morbillo in tutto il pianeta](#), ma a colpire è soprattutto il fatto che queste

morti abbiano interessato soprattutto bambini e bambine tra 0 e 5 anni, e che siano state causate dalle complicanze dell'**infezione**, quali la **polmonite** e l'**encefalite**. Inoltre sono da considerare, oltre ai decessi, le disabilità permanenti che il morbillo può provocare e che, di fatto, provoca ancora. Lunghi, quindi, dall'essere quella malattia "innocua" che si pensa.

Recenti studi scientifici hanno inoltre dimostrato come il virus del morbillo sia in grado di danneggiare il sistema immunitario dell'organismo umano per anni, il che produce quella che viene definita "**amnesia immunitaria**". Cosa comporta? Sostanzialmente **lascia l'organismo "sguarnito" sotto il profilo immunitario**, e pertanto molto più vulnerabile a infezioni di altra natura, che possono manifestarsi in forma molto più aggressiva e pericolosa. Un esempio? La comune **influenza**, che può trasformarsi in una malattia grave, e persino, in rari casi, letale. L'arma disponibile è il **vaccino**, come è noto, ma **campagne mediatiche allarmistiche sui presunti effetti collaterali dell'immunizzazione vaccinale hanno portato negli ultimi anni a una drastica riduzione del ricorso ai vaccini nel mondo**, e a una inevitabile e conseguente diffusione pandemica della malattia, che come abbiamo visto è molto contagiosa.

Afferma il dottor **Tedros Adhanom Ghebreyesus** (Direttore generale dell'OMS), a tal riguardo:

"Il fatto che ci siano bambini che muoiono per causa di una malattia prevenibile con un vaccino quale è il morbillo, è francamente un oltraggio e un fallimento collettivo nella protezione dei piccoli pazienti più vulnerabili. Per salvare vite dobbiamo assicurare tutti sui benefici della vaccinazione, il che significa investire nell'immunizzazione e nella qualità dell'assistenza sanitaria come diritto per tutti".

Purtroppo nell'ultimo decennio si è assistito al trend opposto, tanto che nel 2018 (dati mondiali OMS e **UNICEF**), a un 86% dei bambini e delle bambine che ha ricevuto la prima dose di vaccino, fa seguito una **percentuale nettamente inferiore** (meno del 70%) **che ha ricevuto la seconda dose**. Questa insufficiente copertura porta allo scoppio di epidemie difficilmente governabili, perché per evitare la diffusione del virus sarebbe necessario immunizzare il 95% della popolazione di ogni Paese del mondo.

Se la situazione non è buona in generale, diventa tragica nei Paesi più poveri e con una assistenza sanitaria come minimo deficitaria, quali il **Congo**, la **Somalia**, la **Liberia**, il **Madagascar**, e l'**Ucraina**, ovvero **le cinque nazioni con la più elevata incidenza di morbillo nel mondo** (la metà del totale dei casi).

Tuttavia, non solo l'Africa è stata interessata da epidemie di morbillo. Il 2018 è infatti stato l'anno con il più alto numero di contagi da 27 anni a questa parte negli USA, e **l'Europa ha visto un "ritorno" della malattia in Paesi da cui era stata debellata**, quali l'Albania, la Repubblica Ceca, la Grecia e il Regno Unito.

IL "CASO" SAMOA

L'**autunno del 2019** per l'**isola di Samoa** si sta rivelando indimenticabile. Purtroppo, in negativo. Questa splendida isola della Polinesia sta vivendo un'eccezionale emergenza sanitaria a causa di un'**epidemia di morbillo quale mai si era vista prima**.

Per via dell'incredibile velocità con cui la malattia si diffonde, il governo della piccola isola ha preso decisioni drastiche: ordinanze pubbliche impongono la **chiusura delle scuole e dei locali pubblici**, e i cittadini sono invitati a non lasciare il proprio domicilio fino a nuova ordinanza.

Le case ove si trovino persone non vaccinate hanno l'obbligo di avvisare con una bandierina rossa. Questo sia per proteggere chi sia a rischio di contagio, che per permettere al personale medico di sapere immediatamente dove recarsi. La ragione di tanto allarme è più che giustificata. In questa isola la cui popolazione complessiva conta circa **200 mila abitanti**, **tra i mesi di novembre e dicembre del 2019 si sono registrati 62 decessi**, per lo più di minori di 15 anni.

Uno stato di emergenza che ha portato alla decisione di avviare una **campagna di vaccinazione massiccia** che ha praticamente fermato tutte le attività dell'isola. A tal fine, il ministro degli Affari esteri della Nuova Zelanda, **Winton Peters**, ha programmato di **inviare personale medico e infermieristico a Samoa**, per integrare i medici locali e aiutarli nel programma di immunizzazione. Del resto, pare che a introdurre il virus sia stato un turista arrivato nell'isola proprio dalla Nuova Zelanda.

Le strade deserte, le scuole e i luoghi pubblici serrati, le case con persone non vaccinate e quindi potenziali veicoli di trasmissione del morbillo "segnate" in rosso ci riportano alle misure terroristiche introdotte durante le **epidemie di peste di manzoniana memoria**, e non solo. Fatti i dovuti distinguo, dato che ovviamente il morbillo **non** è la **peste**, e neppure il **vaiolo**, va però sottolineato come oggi siamo dotati di strumenti estremamente efficaci per proteggerci da queste come da tante altre **malattie infettive** che sono ancora in grado di provocare serie conseguenze sulla salute di adulti e minori che sono i vaccini. Il successo nell'abbattimento dei rischi connessi con queste infezioni dipende anche dalle scelte (responsabili) di tutti noi.

MORBILLO IN ITALIA: AGGIORNAMENTO DEI DATI

Abbiamo visto come **in Europa i casi di morbillo tra 2018 e 2019 siano aumentati a causa di una "stagnazione" nella procedura di vaccinazione collettiva.**

Questo significa che **la copertura di "gregge"**, che si raggiunge quando il 95% della popolazione sia stata immunizzata **contro un certo tipo di malattia infettiva è di nuovo lontana.**

I dati in Italia riferibili al 2019 non sono buoni. Nel nostro Paese i casi di morbillo accertati (dal 1° gennaio al 31 agosto 2019) sono stati 1571, di cui l'87% su soggetti non vaccinati, con un'incidenza particolare in due regioni: **Lazio e Lombardia**, ove si è concentrata la metà del totale dei casi. In generale, quindi, abbiamo avuto 39 malati di morbillo per ogni milione di abitanti. Attenzione all'età: infatti **la maggior parte dei contagiati era adulta** (30 anni di media), e sul totale degli ammalati il 31% ha sviluppato almeno una complicanza. Pensate che nel solo mese di gennaio 2019, già si erano registrati il doppio dei casi del mese precedente e addirittura il triplo rispetto a novembre 2018. Dati su cui riflettere.

Soltanto la Francia ha fatto "meglio" di noi come numero di contagiati. E non è un caso se proprio in questa nazione confinante il governo abbia assunto decisioni drastiche anti-epidemia, imponendo il vaccino come obbligo di legge a tutti i bambini e le bambine in età scolare. Proprio come da direttiva ministeriale italiana. La questione del massiccio contagio tra gli adulti, però, ha stimolato un dibattito.

Se, infatti, ci si limita a vaccinare i bambini e le bambine, lasciando, però, una buona fetta di popolazione "scoperta", non sarà possibile raggiungere l'immunità di gregge fino al 2045, come stabilito da una ricerca condotta dalla **Fondazione Bruno Kessler di Trento (FbK)**, dall'Università Bocconi di Milano e dalla Northeastern University di Boston e pubblicata sulla rivista "eLife".

La soluzione per accorciare i tempi è solo una: puntare sulla vaccinazione anti morbillo negli adulti, quelli, per lo meno, che non siano stati immunizzati avendo passato l'infezione in qualche fase della vita. Stefano Merler dell'FbK, coordinatore dello studio, sostiene che **se si estendesse la vaccinazione obbligatoria anche ai genitori, si potrebbe raggiungere l'immunità di gregge e quindi l'eliminazione dell'infezione dal territorio tra il 2030 e il 2040.**

Allo stato attuale delle cose, sembra un po' difficile raggiungere questo ambizioso obiettivo, ma è importante che chi legge, oggi, questo approfondimento, e sappia di non aver contratto mai il morbillo, e magari sia genitore di figli piccoli o abbia in programma di diventarlo, valuti questa opzione anche senza che vi è un obbligo di legge.

Come abbiamo visto, infatti, le possibili complicanze del morbillo sono serie, e possono portare anche alla morte. Evitare questo è molto facile, e se si può, perché non farlo?

BEST PRACTICES

In Italia **ogni caso di malattia deve essere obbligatoriamente notificato** alle autorità sanitarie. Da gennaio 2017 il Ministero, in collaborazione con il **Sistema di Sorveglianza Integrata Morbillo e Rosolia**, rilascia ogni mese un bollettino periodico (*Morbillo e Rosolia News*) con un aggiornamento relativo ai casi di malattia segnalati al Sistema di Sorveglianza Integrata Morbillo e Rosolia dall'inizio dell'anno. Infatti, anche se sembrava quasi scomparso, il

morbillo era in realtà latente grazie all'effetto delle campagne vaccinali che lo tenevano sotto controllo. Colpiva solo con piccoli focolai che subito si estinguevano.

Tuttavia nei primi 3 mesi del 2017 si è registrato un **aumento dei casi del 230% rispetto al totale dell'anno precedente**.

La prima causa di questa epidemia è stato il **calo delle vaccinazioni**, rifiutate dai genitori nonostante siano gratuite e fortemente raccomandate. Nel 2015 solo l'85,3% dei bambini di 2 anni è stato correttamente vaccinato. Bisognerebbe raggiungere il 95% per bloccare la diffusione del virus nella popolazione.

La terapia per il morbillo è sintomatica e consiste in **antifebbrili e sedativi della tosse**. Per le complicanze, invece, vengono utilizzati **cortisonici e antibiotici**. Inoltre, secondo raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dell'UNICEF, ai bambini tra i 6 e i 24 mesi, ospedalizzati per morbillo o per le sue complicanze e soprattutto con fattori di rischio, va somministrata la vitamina A.

L'unico modo per evitare la malattia è la **vaccinazione**. Il vaccino per il morbillo è uno dei più efficaci e rende completamente immuni. In Italia rientra tra i **vaccini raccomandati** ed è **gratuito**. Viene somministrato insieme a quello contro la parotite e la rosolia e viene chiamato vaccino MPR o **trivalente**.

Il vaccino è costituito da virus attenuato e non provoca alcun effetto se viene somministrato a bambini già vaccinati o che hanno già avuto la malattia in precedenza. L'OMS raccomanda la somministrazione di **due dosi del vaccino** perché con la prima dose viene immunizzato il 95% dei bambini che effettuano la vaccinazione.

Questa **prima dose** va effettuata al secondo anno di vita, **tra il 12° mese ed il 15°**. Per cercare di recuperare chi non ha risposto alla prima vaccinazione e stimolare la risposta anticorpale nei bambini già vaccinati è stata inserita la **seconda dose** di vaccino tra le vaccinazioni previste **al 5-6° anno di vita** (non trattandosi di un richiamo, ma di una seconda dose è possibile fare questa dose in qualsiasi momento a partire da un mese dopo la prima). La protezione si ottiene dopo 7 giorni dalla dose. **Gli adulti non immuni dovrebbero vaccinarsi con almeno una dose**.

STRUTTURE CHE EFFETTUANO LE SOMMINISTRAZIONI VACCINALI

Trattandosi di un vaccino con virus attenuato, la vaccinazione contro il morbillo è **controindicata in gravidanza**, in alcune gravi **malattie del sistema nervoso**, nei tumori, nella **tubercolosi** in fase attiva, in soggetti trapiantati o sottoposti a terapie immunodepressive. Inoltre è controindicato nei bambini che hanno avuto gravi manifestazioni allergiche soprattutto alla gelatina animale e ad antibiotici come la neomicina.

L'esposizione alla malattia non rappresenta una controindicazione alla vaccinazione, la letteratura scientifica attesta che **il vaccino può essere protettivo se somministrato entro 72 ore dall'esposizione**. Pertanto, esso rappresenta un utile mezzo nel controllo delle epidemie. Entro 6 giorni dall'esposizione possono essere somministrate ai soggetti esposti anche le immunoglobuline che però non conferiscono immunità e non sono utili a prevenire o attenuare la malattia in persone suscettibili che non possono essere vaccinate. Per

proteggere questi soggetti, l'unica soluzione è rappresentata da una **circolazione ridotta del virus**, possibile solamente quando la massima parte degli individui di una comunità siano vaccinati (**immunità di gregge**). La circolazione del virus del morbillo viene interrotta quando in una comunità il **95% degli individui è immune**. Pertanto, la vaccinazione non è solamente vantaggiosa per il singolo ma per l'intera comunità.

Sebbene in Europa l'incidenza di casi di morbillo sia scesa del 50% dal 2013 al 2014, continuano a verificarsi delle epidemie e, pertanto, il virus continua a circolare. Nell'ultima rilevazione europea (2014 - primi mesi 2015) il numero di casi di morbillo in Europa è stato di 22.567 e, di questi, 1.674 si sono verificati in Italia e 1.091 in Germania. Tali numeri, per una malattia facilmente ed efficacemente prevenibile con la vaccinazione, sono alti e hanno minato l'obiettivo dei Paesi Europei fissato nel 2003 di eradicare il morbillo entro il 2015. Le cause delle epidemie di morbillo sono da ricercarsi nella presenza di soggetti suscettibili che non sono vaccinati, in particolar modo legato al numero crescente di genitori che rifiuta di vaccinare i propri figli o incontra barriere nell'accesso alle vaccinazioni. Come già enunciato, **i viaggi internazionali possono aumentare il rischio di esposizione al virus**, che si diffonde tra i soggetti suscettibili non vaccinati.

Per controllare le epidemie attuali è necessario migliorare la sorveglianza per rilevare e indagare su tutti i casi sospetti, per identificare la catena di trasmissione e rendere disponibili le informazioni basate sulle evidenze dei benefici e i rischi dell'immunizzazione contro il morbillo. Per supportare i Paesi Europei in questi sforzi, l'Ufficio Regionale dell'OMS in Europa ha varato un **Piano d'azione Europeo per le Vaccinazioni (EVAP)** che è stato adottato dagli Stati Membri nel Settembre 2014.

Consulta le migliori strutture per effettuare una Visita pediatrica:

Migliori strutture per Visita pediatrica

ATTIVITÀ DI VICINATO

La persistenza di epidemie di morbillo in **Germania** e soprattutto i deficit nell'immunizzazione in alcuni distretti dello Stato federale del Baden-Wurtemberg, hanno indotto le autorità sanitarie europee a implementare un **Programma di Immunizzazione Personalizzato (TIP – Tailoring Immunization Programme)** per impedire future epidemie ed eliminare il morbillo e la rosolia nella Regione Europea dell'OMS. Il programma è stato lanciato nei primi mesi del 2015.

L'approccio TIP è stato sviluppato dall'Ufficio Regionale dell'OMS in Europa **per identificare i soggetti a rischio di morbillo e indurli a vaccinarsi**. Tale approccio comprende strumenti e metodologie comprovati per:

- Identificare le **popolazioni suscettibili alle malattie prevenibili con i vaccini**;
- Individuare le **barriere** alla richiesta e all'erogazione della vaccinazione e gli elementi che invece la motivano;
- **Raccomandare informazioni basate sull'evidenza scientifica** per supportare l'importanza delle vaccinazioni.

Nel 2013 l'approccio TIP è stato testato dapprima in **Bulgaria**, permettendo alle autorità locali di erogare servizi vaccinali alle popolazioni ROM, e in **Svezia** per migliorare la copertura vaccinale tra gli immigrati.

Analogo intervento nel **Regno Unito** e precisamente nella zona Nord Est di Londra, in cui vive la comunità più ampia in Europa (più di 25.000 persone) di **Ebrei ultraortodossi**, nella quale la copertura vaccinale per diverse malattie, tra cui il morbillo, non è ottimale per garantire l'immunità di gregge. L'intervento si è svolto in due fasi: nella prima è stato somministrato ai genitori un **questionario che indagava l'utilizzo dei servizi vaccinali all'interno delle proprie famiglie**, le fonti di informazione sulle vaccinazioni, suggerimenti per il miglioramento del servizio e spazio per eventuali commenti. Nella seconda fase sono state svolte delle interviste con i genitori, analizzando le risposte emerse al questionario e fornendo informazioni dettagliate sull'accesso ai servizi e su eventuali convinzioni riguardo alla vaccinazione.

LO SAPEVATE CHE...

- Il **vaccino MPR** può essere somministrato alle donne che allattano al seno perché **il vaccino non raggiunge il bambino attraverso il latte materno** e la risposta alla vaccinazione è ottimale.
- Si può somministrare il vaccino MPR anche a chi ha superato una o due delle tre malattie: **non c'è alcuna controindicazione**.
- **Non esiste alcuna correlazione tra vaccinazione e autismo**. La Corte d'Appello di Bologna ha ribaltato la sentenza del giudice del lavoro di Rimini che nel 2012 aveva stabilito un nesso tra la vaccinazione trivalente e l'insorgenza di autismo in un bambino vaccinato nel 2002. Tale sentenza d'appello avvalorava quanto già più volte decretato dalla comunità scientifica ovvero non esiste nessuna relazione causale tra determinati tipi di vaccini e l'autismo.

«Cellule intelligenti contro il cancro» il lavoro di una ricercatrice salernitana a New York

2 Gennaio 2020

«Cerco di rendere più intelligenti le cellule del sistema immunitario in modo da contrastare quelle neoplastiche. È una terapia denominata Car Tcell che, ultimamente, sta suscitando interesse anche in Italia, scoperta da uno scienziato americano James Allison, vincitore lo scorso anno del Nobel per la Medicina». Lo dice Alessia Volpe ricercatrice salernitana da pochi mesi in forza al Memorial Sloan Kettering Cancer Center dopo sei anni nel Centro di ricerca del "St Thomas' Hospital" di Londra. In una intervista a Il Mattino – oggi in edicola – Alessia Volpe, laurea in Biologia all'Università Federico II di Napoli e phd in Oncologia molecolare ed Imaging Cancer ha trascorso a Salerno le feste di Natale.

L'occasione ha consentito ai giornalisti de Il Mattino di realizzare l'intervista in cui Alessia racconta il suo lavoro al Memorial, tra gli ospedali più antichi al mondo: «Contributi importanti perché uniti ai pubblici – ricorda – ci consentono di lavorare con tranquillità rendendo possibile il passaggio dal laboratorio al letto del paziente che può dare subito l'assenso per iniziare un nuovo tipo di cura, attentamente e continuamente monitorata anche grazie alla contiguità tra ospedale e laboratori».

Malattia di Crohn: cosa mangiare e cosa no, se l'intestino è infiammato



In collaborazione con [AMICI Onlus](#) – Associazione Nazionale per le Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino.

Intervista al Prof. Loris Pironi – Direttore Nutrizione Clinica e Metabolismo presso il Centro Regionale di Riferimento per l'Insufficienza Intestinale Cronica – Policlinico di S. Orsola, Università di Bologna.

Dieta sana e **malattia di Crohn**: cosa è bene sapere? Lo abbiamo chiesto al **prof. Loris Pironi**, gastroenterologo, per delineare insieme le migliori scelte alimentari che un paziente colpito dalla malattia dovrebbe fare.

I cibi migliori per chi soffre di malattia di Crohn: quali sono?

La ricerca sui **rapporti tra alimentazione e la malattia di Crohn** ha subito un'accelerazione negli ultimi anni.

Gli studi su cellule della mucosa intestinale e su animali indicano che elevate quantità di grassi animali o di grassi del latte, di frumento, di proteine animali e di additivi alimentari, quali emulsionanti e addensanti, influiscono negativamente su tre dei principali fattori coinvolti nella comparsa della malattia:

1. la risposta immunitaria;
2. l'integrità della barriera intestinale;
3. la composizione del microbiota intestinale.

Gli studi sui pazienti, alla ricerca di **regimi alimentari per curare la malattia** attiva, per prevenire la riacutizzazione dopo induzione della remissione o per prevenire la recidiva dopo un intervento chirurgico curativo, hanno fino ad ora dato alcuni risultati incoraggianti, ma non definitivi.

Il dato più solido dal punto di vista scientifico riguarda l'uso della **alimentazione enterale** (formulazioni liquide o in polvere da diluire in acqua), specie nei pazienti in età pediatrica con malattia attiva di grado lieve-moderato e non complicata.

Gli studi epidemiologici hanno evidenziato una associazione tra un'**alimentazione povera in fibre**, provenienti da frutta e verdura, ed un **aumento del rischio di sviluppare la malattia**. Le associazioni tra rischio di malattia e qualità e quantità di grassi, carboidrati, proteine e cibi confezionati contenenti additivi sono meno chiare, in quanto spesso è stato osservato che un elevato consumo di questi alimenti è solitamente associato a un basso consumo di frutta e verdura.

Cosa non si dovrebbe mai mangiare in questi casi?

In presenza di malattia attiva di grado lieve-moderato e non complicata, in corso di trattamento medico con steroidi, immunosoppressori e/o biologici, la raccomandazione di base è di seguire una **dieta ben bilanciata**, secondo i principi della [dieta mediterranea](#), preparata con cibi freschi e stagionali e di evitare cibi confezionati e contenenti additivi (tra i quali sono compresi anche gli insaccati e i cibi dei fast-food), cioè quelle sostanze che vengono aggiunte agli alimenti per facilitarne la lunga conservazione e per modificarne le caratteristiche organolettiche naturali, come il sapore, l'odore, la consistenza ed il colore.

Il dato più solido, dal punto di vista scientifico, riguardo alla possibilità di utilizzare l'alimentazione come unica terapia, deriva da uno studio recente che ha evidenziato come un'**alimentazione priva di grassi animali**, frumento, latticini, carne rossa e additivi, quali emulsionanti, carragenina e maltodestrine e presenza di frutta e verdura, associata a una alimentazione enterale può indurre la remissione in pazienti in età pediatrica con malattia attiva di grado lieve moderata, estesa a brevi tratti intestinali e non complicata. Ulteriori studi sono necessari per confermare questo dato, sia nei bambini che negli adulti.

Va comunque sottolineato che il Medico può trovarsi di fronte a una ampia variabilità di quadri clinici, che si distinguono in base alla localizzazione e all'estensione della malattia, alla fase in cui si trova, quiescente o attiva, alla presenza o meno di complicanze, quali stenosi o perforazioni, e ai regimi terapeutici in corso o previsti, come – ad esempio – un intervento chirurgico programmato.

Inoltre, può essere comparsa una **malnutrizione** o può esservi una **sindrome dell'intestino corto**. Infine, possono associarsi la presenza di un [colon irritabile](#), di intolleranze alimentari e/o di allergie alimentari, nonché le convinzioni che il paziente ha sviluppato riguardo gli effetti negativi o positivi dell'alimentazione sulla "sua" malattia.

Da ciò deriva che le indicazioni dietetico-nutrizionali vanno adattate al singolo quadro clinico, devono essere personalizzate e devono essere prescritte da un Medico con competenze specifiche.

Come rapportarsi al cibo (quante volte mangiare al giorno, bere, se assumere vitamine, ecc.)?

Una dieta con un adeguato contenuto di calorie e proteine, frazionata in **tre pasti principali**, di volume normale o ridotto, e **due-tre spuntini**, può limitare l'impegno richiesto all'apparato digerente e, quindi, può ridurre i **sintomi intestinali**.

Va tenuto ben presente che il miglioramento dei sintomi associato all'alimentazione non va confuso un effetto terapeutico dell'alimentazione che, come precedentemente detto, richiede schemi dietetici precisi da attuare in pazienti ben selezionati.

In presenza di diarrea profusa, è raccomandata l'integrazione di liquidi e sali minerali con acqua e soluzioni reidratanti orali ricche di sodio, da non confondere con le bevande per "sportivi", che sono solitamente povere di sodio.

L'integrazione con vitamine, oligoelementi (ferro, zinco, rame, selenio, ecc.) e sali minerali (oltre al sodio, anche potassio, magnesio, calcio, fosforo e cloro) possono essere necessarie ed utili, ma è bene concordarle con il Medico in caso di [malattia di Crohn](#).