

RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA

18 SETTEMBRE 2018

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

(TIZIANA LENZO - MARIELLA QUINCI)



Ospedale Civico, taglio del nastro del nuovo reparto di Oncoematologia pediatrica: ecco foto e video

18 settembre 2018

Possibile già da adesso una continuità assistenziale dei piccoli pazienti in degenza su un unico piano attraverso attività di ricovero ordinario, in day hospital e in isolamento.

PALERMO. Inaugurato ieri il nuovo reparto di oncoematologia pediatrica dell'ospedale Arnas Civico. I locali, realizzati grazie a finanziamenti statali e alle donazioni delle associazioni e di privati, permettono già da adesso una continuità assistenziale dei piccoli pazienti in degenza su un unico piano attraverso attività di ricovero ordinario, in day hospital e in isolamento.

La vera novità infatti riguarda la presenza delle aree sterili che accolgono i pazienti che hanno subito un trapianto di midollo osseo, in trattamento chemioterapico o con immunodeficienze.

«Abbiamo rimodulato l'attività di assistenza per quanto riguarda- spiega Rosalia Murè, direttore sanitario- La strutturazione dell'oncoematologia pediatrica prevedendo tutta l'assistenza, dal day hospital alla degenza ordinaria e all'assistenza nelle stanze di isolamento, su un unico piano».

Grande attenzione è stata rivolta al benessere psicologico dei pazienti e delle loro famiglie. «Abbiamo riordinato e dato più spazio alla scuola in ospedale. Abbiamo dato più comfort ai nostri piccoli utenti», aggiunge Rosalia Murè. Un reparto ampio con quattordici posti letto e spazi riservati anche alle famiglie affinché possano accompagnarli costantemente nel periodo di degenza.

Presenti infatti anche una ludoteca, una cucina affiancata a una zona lavanderia dove le mamme possono preparare, anche in autonomia, i pasti ai propri bambini e lavare la biancheria.

Tra i servizi anche delle tecnologiche cyclette, videogiochi e televisori per garantire svago e serenità ai piccoli degenti. A breve inoltre verrà anche attivato, al piano superiore, l'Hospice pediatrico nel rispetto della continuità assistenziale sui cui si fonda il reparto.



«Questa soluzione con questo nuovo reparto più moderno ma anche più attraente da un punto di vista dei colori della pavimentazione e della funzionalità è un primo passo per il miglioramento dell'assistenza», commenta Paolo D'Angelo, direttore dell'Unità operativa di oncematologia pediatrica ARNAS Civico.

E aggiunge: «Avere poi la possibilità di una zona completamente a flusso ci permette potenzialmente di utilizzare tre stanze trapianto e non soltanto una. E poi non abbiamo più la necessità di mettere i bambini dentro il letto a flusso-laminare che li costringeva a un'immobilità prolungata».

Attualmente in reparto sono ricoverati sei pazienti. Si calcola inoltre che al giorno d'oggi vi sia un tasso di remissione completa «a cinque anni dalla diagnosi pari al 78-80% dei casi. Significa che- spiega D'Angelo- con questo tipo di patologia hanno la possibilità di guarire quattro bambini su cinque».

In collaborazione con il reparto l'Associazione Siciliana contro le leucemie e i tumori dell'infanzia. «L'associazione – spiega il presidente Giuseppe Lentini– contribuisce da oltre trent'anni a questo reparto e lo sostiene con tantissime iniziative. Con i suoi volontari assiste il bambino e le famiglie in un percorso molto lungo e impegnativo. Ma assiste il reparto anche in tantissime sue esigenze concrete».

Lotta all'antibiotico-resistenza, ecco l'arma in più costituita dalle nuove molecole farmacologiche

18 settembre 2018

Intervista a Bruno Cacopardo, ordinario di Malattie Infettive dell'Università di Catania e direttore dell'UOC di Malattie Infettive dell'Arnas Garibaldi.

di Maria Grazia Elfio



Negli ultimi anni antibiotici che erano comunemente utilizzati per curare le infezioni batteriche sono divenuti meno efficaci o non funzionano più a causa del loro uso eccessivo e/o non corretto. Il fenomeno ha raggiunto proporzioni allarmanti: in Europa oltre 4 milioni di persone ogni anno vengono colpite da infezioni batteriche ospedaliere. Sono circa 25.000 i decessi annui nell'ambito UE legati alle infezioni dovute a patogeni multiresistenti e circa 700.000 in tutto il mondo, con un conseguente aumento di costi

sanitari. Sul punto proprio lo scorso 13 settembre è intervenuta una "Risoluzione del Parlamento europeo su un piano d'azione One Health contro la resistenza antimicrobica (2017/2254. INI)".

Secondo il documento "le infezioni ed i batteri resistenti si diffondono facilmente e vi è una necessità urgente di agire a livello globale: il fenomeno nel 2050 potrebbe provocare fino a 10 milioni di decessi l'anno". I programmi di Antimicrobial Stewardship insieme alle molecole di recente introduzione rappresentano strumenti significativi per combattere i "superbugs".

Sui progressi della terapia antinfettiva abbiamo intervistato il prof. Bruno Cacopardo (nella foto), ordinario di Malattie Infettive dell'Università di Catania e direttore dell'UOC di Malattie Infettive dell'Arnas Garibaldi (Catania).

Cosa si intende per antibiotico-resistenza?

«La capacità di un batterio di resistere ad un farmaco antibiotico. Questo tipo di resistenza può essere sia naturale, quando il batterio è naturalmente resistente ad un antibiotico), sia acquisita, quando un batterio si adatta a resistere ad un farmaco antibiotico a causa di mutazioni del proprio patrimonio genetico».

Perché il fenomeno è divenuto allarmante?

«La resistenza dei batteri agli antibiotici è aggravata da un uso eccessivo e spesso scorretto di questi farmaci. Ogni batterio che sopravvive ad una cura antibiotica può diventare resistente alle cure successive, moltiplicarsi e trasferire la sua capacità di resistere agli antibiotici ad altri batteri. Inoltre, ci sono batteri che diventano resistenti a più antibiotici contemporaneamente (multi-resistenza) e batteri resistenti a tutte le terapie (pan-resistenti)».

Quali sono i batteri più temibili?

«Lo stafilococco aureo, che può causare infezioni della pelle e di tutto l'organismo (setticemia); la klebsiella pneumoniae, che provoca setticemie, infezioni urinarie e polmonari; l'escherichia coli che può provocare diversi tipi di infezioni, tra cui, le più comuni sono quelle urinarie».

Le nuove molecole farmacologiche rappresentano un'arma efficace?

«Fermo restando che, la diminuzione dell'efficacia degli antibiotici esistenti, non è a tutt'oggi compensata dalla scoperta di altrettante nuove molecole sufficienti, certamente alcuni principi attivi, introdotti negli ultimi due anni, dimostrano un'ottima efficacia nel contrasto ai microorganismi più potenti e temibili quali: gram negativi, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae e Pseudomonas aeruginosa, che rappresentano il 70% di tutti questi patogeni responsabili di comuni infezioni di notevole impatto clinico ed epidemiologico, come le quelle intra-addominali (IAIs, Intrabdominal Infections) del tratto urinario (UTI,

Urinary Tract Infections). Ovvero, di enterobatteri che risultano resistenti ai carbapenemi (antibiotici di ultima generazione ad ampio spettro attivi nei confronti di alcuni batteri Gram positivi e Gram negativi)».

Le armi efficaci dunque consistono in quali nuove molecole?

«Il ceftozolano/tazebactam, un antibiotico efficace contro i batteri Gram-negativi resistenti alle attuali terapie antibiotiche e implicati nell'insorgenza di infezioni ospedaliere (Ica – infezioni correlate all'assistenza) ed il ceftazidime/avibactam. Quest'ultimo, di ancora più recente introduzione, combina una cefalosporina di terza generazione (il ceftazidime), con un nuovo inibitore delle beta-lattamasi, l'avibactam».

I nuovi principi attivi sono risultati, anche nel contrasto di microorganismi complessi, così efficaci da superare la necessità di impiego di combinazioni di più farmaci insieme?

«Sì. Il ceftazidime/avibactam ha dimostrato ottima attività nei confronti dei batteri Gram-negativi con altissime percentuali di ceppi sensibili (dal 94 al 100% per *Citrobacter freundii*, *Aerobacter aerogenes*, *Enterobacter cloacae*, *Escherichia coli*, *Klebsiella oxytoca*, *Klebsiella pneumoniae*, *Morganella morganii*, *Proteus vulgaris*, *Proteus mirabilis*, *Serratia marcescens* e *Pseudomonas aeruginosa*) a eccezione di *Acinetobacter baumannii* (60% di ceppi sensibili)». Ceftazidime/avibactam, come si comporta circa i germi multidrug resistant, principale sfida nell'ambito della terapia anti-infettiva?

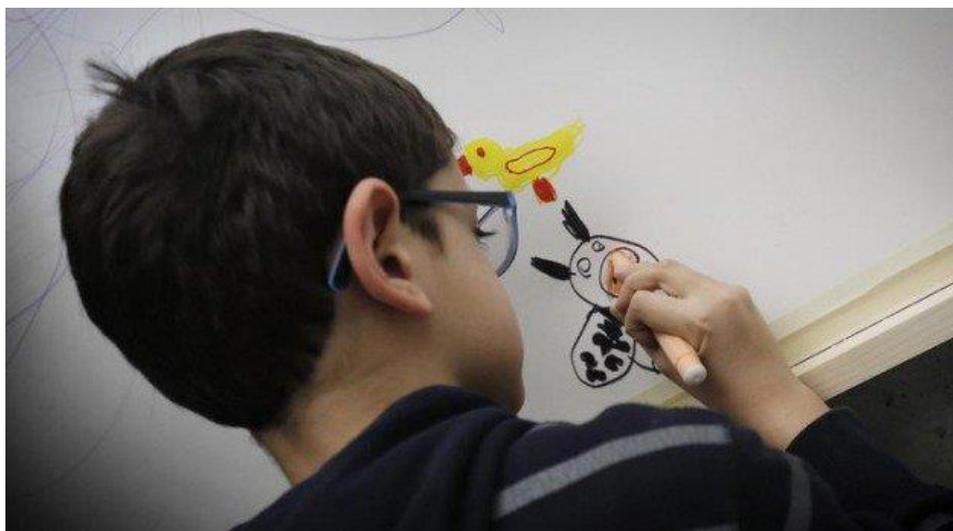
«Anche in questo caso è risultato valido. Ceftazidime/avibactam si è dimostrato efficace nei confronti di *Escherichia coli*, produttore di beta-lattamasi a spettro esteso (ESBL) e di Amp-C, nei confronti di *Klebsiella pneumoniae* produttore di ESBL, OXA-48 e KPC. Molto efficace per il trattamento delle infezioni urinarie complicate e nel trattamento delle infezioni complicate intra-addominali, con un'efficacia estesa a circa l'80% delle infezioni».

Come si combatte un fenomeno così preoccupante che impegna oramai da tempo tutta la comunità internazionale e che ha spinto l'Italia a dotarsi del Piano Nazionale per il Contrasto all'Antibiotico Resistenza? «La parola chiave è "Stewardship antimicrobica", ovvero una serie di interventi coordinati, che hanno lo scopo di promuovere l'uso appropriato degli antimicrobici e che orientano nella scelta ottimale del farmaco, della dose, della durata della terapia e della via di somministrazione, sia per raggiungere risultati clinici ottimali, sia per ridurre al minimo tossicità, potenziali eventi avversi correlati ai farmaci, costi sanitari, durata della degenza e, altresì, limitare la selezione di ceppi resistenti agli antimicrobici. Serve insistere su prevenzione e informazione, affinché la popolazione impari a non abusare, o ad utilizzare in modo appropriato gli antibiotici e assuma corrette manovre igienico- sanitarie nella quotidianità. Altresì, il futuro della lotta alle infezioni correlate all'assistenza ospedaliera e, dunque, la prevenzione dei fenomeni di resistenza agli antibiotici, ha come punto centrale il lavaggio corretto delle mani da parte degli operatori sanitari, in linea con lo slogan della campagna 2017 OMS (Organizzazione mondiale della sanità) "Fight antibiotic resistance... it's in your hands" (Combattere la resistenza agli antibiotici... è nelle tue mani)»

GIORNALE DI SICILIA

IL 40% DEI BAMBINI CON AUTISMO NON SA RACCONTARE IL PASSATO E IL FUTURO

18 SETTEMBRE 2018



ROMA - Il 40% dei bambini con autismo non sa raccontare il passato e costruire scenari del futuro. In pratica non sa viaggiare mentalmente nel tempo e questo si traduce in discorsi incoerenti e confusi con i loro interlocutori. Un problema verbale che nasce dall'incapacità mentale di pianificare un discorso. A scoprire il legame tra l'attitudine nel costruire discorsi e i processi mentali che permettono di ricostruire possibili episodi del passato e del futuro due studi multidisciplinari a firma tutta italiana pubblicati su *Frontiers in Psychology* e *Journal of Neurolinguistics*.

Frutto della collaborazione fra l'Università di Udine, l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma e l'Università di Roma Tre, hanno portato alla creazione di un test in via di standardizzazione per la diagnosi clinica del disturbo, perchè, come sottolinea Andrea Marini, del Dipartimento di Lingue e Letterature, Comunicazione, Formazione e Società dell'ateneo

friulano, "individuando i bambini con questo tipo di problema si possono poi mettere a punto programmi riabilitativi per potenziare le abilità compromesse". Fino ad oggi i disturbi spesso osservati in persone affette dallo spettro autistico nel produrre discorsi dotati di coerenza erano stati ricondotti, spiega Marini "a difficoltà nel gestire le interazioni sociali o a difficoltà nel focalizzarsi sui dettagli a scapito delle informazioni importanti".

Questi due studi condotti rispettivamente su 66 e su 77 bimbi autistici e altrettanti soggetti sani ha individuato due sottotipi, dimostrato per la prima volta che nel 40% dei soggetti le difficoltà nel produrre discorsi narrativi coerenti possano dipendere in parte da una incapacità di viaggiare mentalmente nel tempo". Il rimanente 60% del campione invece si comportava come i bambini sani. "Questo dimostra - conclude Giovanni Valeri, neuropsichiatra infantile Irccs Ospedale pediatrico Bambino Gesù - che c'è una grande eterogeneità clinica nell'ambito dello spettro autistico. Diventa quindi sempre più importante individuare dei sottotipi per avere terapie mirate e personalizzate. Ricordiamoci che questi disturbi accompagneranno l'individuo per tutta la vita. Curare correttamente i bambini significa avere adulti autonomi in grado di fruttare al meglio le proprie capacità". Attualmente in Italia abbiamo un bambino autistico ogni 4 classi (1 su 100) e i costi complessivi per il sostegno sociale di questi malati è maggiore di quello per infarto, tumori e ictus messi insieme. "Urgono - conclude - interventi precoci e personalizzati per lavorare sulle singole compromissioni".

GIORNALE DI SICILIA

Arrivano Farmacie Solidali, farmaci gratis per migranti e bisognosi

18 Settembre 2018



Farmacie solidali in cui saranno dispensati farmaci donati a migranti e persone bisognose. Lo prevede il progetto pilota "Farmacie di strada" lanciato oggi in occasione dell'Assemblea pubblica 2018 di Assogenerici, per contrastare il diffondersi di patologie legate alla povertà o al mancato accesso alle cure.

A proporre l'iniziativa, l'Istituto di Medicina Solidale Onlus (IMES), nato in collaborazione con l'Università e il Policlinico di Roma Tor Vergata che oggi gestisce sei ambulatori in cui 30 volontari medici specialisti, psicologi e infermieri garantiscono 15mila prestazioni mediche l'anno. In due di questi ambulatori, quello di Tor Bella Monaca, quartiere caratterizzato dal più alto indice di povertà nella Capitale, e l'ultimo inaugurato nel 2016 a piazza San Pietro sotto il colonnato del Bernini, sarà sperimentato per 12 mesi un modello pilota di "Farmacie di strada".

Le farmacie funzioneranno indipendentemente ma in stretta connessione con gli ambulatori di strada: saranno rifornite da Banco Farmaceutico che gestirà la raccolta e la distribuzione dei farmaci donati da cittadini e aziende, tra cui quelle aderenti a Assogenerici. Mentre farmacisti volontari aderenti alla Federazione nazionale degli Ordini dei farmacisti (Fofi) distribuiranno i

prodotti, secondo le prescrizioni mediche rilasciate dagli ambulatori solidali. "Abbiamo cura di loro" è lo slogan che battezza il progetto che ha tra gli obiettivi la riduzione dello spreco di farmaci e la riduzione degli accessi impropri al Pronto soccorso. (ANSA).

Mortalità infantile in calo. Ma nel 2017 i decessi degli under 15 sono stati 6,5 milioni. Nuovo rapporto Oms, Unicef, UN e World Bank

La maggior parte dei bambini sotto i 5 anni muoiono per cause prevenibili o curabili come complicazioni durante la nascita, polmonite, diarrea, sepsi neonatale e malaria. Tra i bambini di età compresa tra 5 e 14 anni, invece, le lesioni sono la causa di morte più importante, in particolare per l'annegamento e il traffico stradale. All'interno di questa fascia di età esistono anche differenze regionali, con il rischio di morire per un bambino dall'Africa subsahariana 15 volte superiore rispetto all'Europa. IL RAPPORTO 2018.

18 SET - Circa 6,3 milioni di bambini sotto i 15 anni sono morti nel 2017: uno ogni 5 secondi, principalmente per cause prevenibili, secondo le nuove stime sulla mortalità Oms, UNICEF, United Nations Population Division e World Bank Group.

La stragrande maggioranza di questi decessi - 5,4 milioni - si verifica nei primi 5 anni di vita, e i neonati rappresentano circa la metà dei decessi.

"Senza un'azione urgente, 56 milioni di bambini sotto i 5 anni moriranno da qui al 2030, metà dei quali neonati", ha detto Laurence Chandy, Direttore dei dati dell'UNICEF, Ricerca e Politica. "Abbiamo compiuto notevoli progressi nel salvare i bambini dal 1990, ma milioni stanno ancora morendo a causa di chi sono e dove sono nati. Con soluzioni semplici come medicine, acqua pulita, elettricità e vaccini, possiamo cambiare quella realtà per ogni bambino".

A livello mondiale, nel 2017, la metà dei decessi sotto i 5 anni si è registrata nell'Africa subsahariana e un altro 30% nell'Asia meridionale. Nell'Africa sub-sahariana, 1 su 13 bambini è morto prima del quinto compleanno. Nei paesi ad alto reddito, questo numero era pari a 1 su 185. "Milioni di neonati e bambini non dovrebbero morire ogni anno a causa della mancanza di accesso all'acqua, ai servizi igienico-sanitari, all'alimentazione adeguata o ai servizi sanitari di

base", ha detto Principessa Nono Simelela, Direttore generale aggiunto per la famiglia, le donne e la salute dei bambini dell'Oms. "Dobbiamo dare la priorità all'accesso universale a servizi sanitari di qualità per ogni bambino, in particolare nel periodo della nascita e durante i primi anni, per dare loro la migliore possibilità di sopravvivere e prosperare".

La maggior parte dei bambini sotto i 5 anni muoiono per cause prevenibili o curabili come complicazioni durante la nascita, polmonite, diarrea, sepsi neonatale e malaria.

Tra i bambini di età compresa tra 5 e 14 anni, invece, le lesioni sono la causa di morte più importante, in particolare per l'annegamento e il traffico stradale. All'interno di questa fascia di età esistono anche differenze regionali, con il rischio di morire per un bambino dall'Africa subsahariana 15 volte superiore rispetto all'Europa.

"Più di sei milioni di bambini che muoiono prima del loro quindicesimo compleanno rappresenta anche un costo che semplicemente non possiamo permetterci", ha affermato Timothy Evans, Senior Director e responsabile della salute, nutrizione e popolazione, Global Practice presso il World Bank Group. "La fine delle morti prevenibili e l'investimento nella salute dei giovani sono le basi fondamentali per il capitale umano dei paesi edificabili, che guideranno la loro crescita futura e la loro prosperità".

Per i bambini di tutto il mondo il più rischioso periodo di vita è il primo mese. Nel 2017 sono morti 2,5 milioni di neonati nel loro primo mese. Un bambino nato nell'Africa sub-sahariana o nell'Asia meridionale aveva nove volte più probabilità di morire nel primo mese di un bambino nato in un paese ad alto reddito. E i progressi per il salvataggio dei neonati sono stati più lenti di quelli di altri bambini al di sotto dei 5 anni dal 1990.

Perfino all'interno dei paesi ci sono disparità. I tassi di mortalità al di sotto dei 5 anni nelle aree rurali sono mediamente superiori del 50% rispetto ai bambini nelle aree urbane. Inoltre, quelli nati da madri non istruite hanno più del doppio delle probabilità di morire prima di compiere 5 anni rispetto a quelli nati da madri con un'istruzione secondaria o superiore.

Nonostante queste sfide, ogni anno muoiono meno bambini in tutto il mondo. Il numero di bambini che muoiono sotto i 5 anni è crollato da 12,6 milioni nel 1990 a 5,4 milioni nel 2017. Il numero di decessi nei bambini più grandi di età compresa tra 5 e 14 anni è sceso da 1,7 milioni a meno di un milione nello stesso periodo.

"Questo nuovo rapporto mette in evidenza i notevoli progressi compiuti dal 1990 nella riduzione della mortalità tra bambini e giovani adolescenti", ha dichiarato il Sottosegretario generale delle Nazioni Unite per gli affari economici e sociali Liu Zhenmin. "Ridurre la disuguaglianza aiutando i neonati, i bambini e le madri più vulnerabili è essenziale per raggiungere l'obiettivo degli

Obiettivi di Sviluppo Sostenibile sul termine prevenibile di morti nell'infanzia e per garantire che nessuno rimanga indietro".

18 settembre 2018

Anaao: “A quando decreto dignità per medici e dirigenti sanitari che tengono in piedi il Ssn?”

"Dove sono le condizioni di dignità professionale nei nostri ospedali? Dov'è l'umanizzazione delle cure? Dov'è lo spazio per il tempo di relazione con il paziente che è tempo di cura? Il collasso della dignità di una professione si accompagna al collasso di un diritto costituzionale dei cittadini: diritto alle cure e diritto a curare, con dignità ed autonomia, sono intrinsecamente legati". Questa la denuncia del sindacato della dirigenza medica.

18 SET - "Le condizioni di lavoro negli ospedali vanno peggiorando senza freni. Medici e dirigenti sanitari si ritrovano nella morsa della desertificazione delle dotazioni organiche e della crescita di una domanda di salute che non ammette attese o incertezze, che non possano essere risolte da Google". Questa l'ennesima denuncia da parte dell'Anaao Assomed che, in una nota stampa, fa il punto dell'attuale situazione richiamando la politica alla sua responsabilità. "Alle prese con una burocrazia asfissiante, turni massacranti che non conoscono riposo, ogni anno almeno 15 milioni di ore di lavoro eccedenti il dovuto contrattuale, tutti i week end passati a coprire reperibilità e turni di guardia, estenuanti trattative per conquistare le ferie, aggressioni verbali e fisiche, una crescita esponenziale del rischio clinico e medico-legale, a fronte di retribuzioni inchiodate al 2010 e di progressioni di carriera rarefatte ed invase dalla politica, sono protagonisti, a partire dal ricco Veneto, di un esodo di massa verso settori più remunerativi che consentono anche una migliore qualità della vita. Una fuga che amplifica gli effetti della gobba previdenziale, che collocherà in quiescenza 35.000 medici nei prossimi 5 anni, al netto degli effetti del cambio della normativa annunciato, rendendo ancora più insopportabile il carico di lavoro di chi rimane ed incerto il futuro del Ssn.

Un'attesa frenetica del 'fine pena' pervade, dal Nord al Sud, una popolazione professionale invecchiata, frustrata e arrabbiata, la cui uscita determinerà impoverimento del sistema sanitario anche in competenze professionali e sicurezza delle cure, mentre i giovani non sono più attratti dal lavoro negli ospedali", spiega il sindacato della dirigenza medica.

"Una situazione da saldi di fine stagione con il 'fuori tutto' sostituito dal 'fuori tutti', figlia del defianziamento decennale del FSN, della svalorizzazione del suo capitale umano, del disinteresse di chi gestisce nei confronti di chi produce e ci mette la faccia. Mentre da più pulpiti si chiede di abolire il numero chiuso a Medicina, tra due anni per 15.000 medici, laureati e abilitati ma esclusi dal completamento del percorso formativo per la insufficienza dei posti, ci sarà solo la scelta tra sottoccupazione, dominata da un caporalato spregiudicato che paga al massimo ribasso il loro lavoro, ed emigrazione, che regala ad altri Paesi il frutto dell'investimento formativo pagato dai cittadini italiani", prosegue la nota.

"Dove sono le condizioni di dignità professionale nei nostri ospedali? Dov'è l'umanizzazione delle cure? Dov'è lo spazio per il tempo di relazione con il paziente che è tempo di cura? Il collasso della dignità di una professione si accompagna al collasso di un diritto costituzionale dei cittadini: diritto alle cure e diritto a curare, con dignità ed autonomia, sono intrinsecamente legati. O insieme sopravvivono o insieme moriranno.

A quando un decreto dignità per il lavoro ed il ruolo dei medici e dei dirigenti sanitari che tengono in piedi quello che resta del Servizio Sanitario Nazionale? A quando un tweet che annunci un cambiamento che invociamo da troppo tempo? A quando un intervento necessario quanto urgente per il presente ed il futuro della sanità pubblica?", conclude l'Anaa.

18 settembre 2018

Influenza aviaria. Istituito tavolo di coordinamento interministeriale

Oltre al Ministero della salute e al Ministero delle politiche agricole, fanno parte del tavolo rappresentanti dell'Istituto Zooprofilattico delle Venezie e delle Regioni e Province Autonome. Obiettivo: elaborare linee guida per la regolamentazione delle autorizzazioni di nuovi insediamenti di allevamenti avicoli e definizione delle misure di controllo. IL DECRETO

18 SET - Il Ministero della salute, di concerto con il Ministero delle politiche agricole, alimentari e forestali, ha istituito con Decreto dirigenziale un Tavolo di coordinamento sull'influenza aviaria presso la Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari (DGSAF), così come previsto dall'articolo 5, comma 5 del DM 14 marzo 2018 "Definizione dei criteri di attuazione e delle modalità di accesso al Fondo per l'emergenza avicola ai sensi dell'articolo 1, comma 509 della Legge 27 dicembre 2017, n 205".

Oltre al Ministero della salute e al Ministero delle politiche agricole, alimentari e forestali, fanno parte del tavolo rappresentanti dell'Istituto Zooprofilattico sperimentale delle Venezie e delle Regioni e Province Autonome.

Il Tavolo ha il compito di elaborare linee guida per la regolamentazione delle autorizzazioni di nuovi insediamenti di allevamenti avicoli, per le valutazioni di compatibilità ambientale, per la gestione dei nuovi accasamenti in situazioni di emergenza e per la definizione delle misure di controllo o riduzione temporanea della densità negli allevamenti a rischio più elevato.

La riunione d'insediamento avrà luogo il prossimo 3 ottobre e sarà presieduta dal Sottosegretario di Stato al Ministero della salute Maurizio Fugatti.

La DGSAF ha anche emanato, con dispositivo dirigenziale, un protocollo operativo per l'utilizzo di uccelli da richiamo nell'attività venatoria. La sorveglianza dei volatili selvatici rappresenta, ad oggi, il mezzo più efficace per l'individuazione precoce di virus influenzali in considerazione del fatto che, in

particolare gli uccelli acquatici, possono contribuire alla persistenza e alla diffusione del virus ed è ormai dimostrato che gli uccelli migratori possono essere veicolo di alcuni sottotipi di virus ad alta patogenicità.

18 settembre 2018