



Rassegna Stampa 28 aprile 2023

A cura della dott.ssa Maria Grazia Elfio

Ufficio Stampa e Comunicazione

ufficiostampa@villasofia.it

Agenti e mediatori, avvio sanzioni solamente nel 4,5% dei casi

Una categoria sostanzialmente adesiva al quadro normativo di riferimento, che segna anche per il 2022 numeri in crescita, arrivando a oltre 27.586 soggetti di cui 19.701 collaboratori. È il quadro degli intermediari del credito iscritti agli elenchi dell'Oam, Organismo agenti e mediatori, descritto nella relazione annuale esaminata dal consiglio dei partecipanti che ha approvato il bilancio 2022, in leggero attivo (+121.016 euro), dopo il risultato negativo (-112.621) del 2021.

In particolare, dalla relazione, a firma del presidente Francesco Alfonso, su quasi 13 mila controlli effettuati, solo il 4,5% ha avuto come seguito l'avvio di procedure sanzionatorie o di cancellazione da parte dell'ufficio competente. I provvedimenti sanzionatori decisi dal comitato di gestione sono stati in tutto 93. Complessivamente la crescita è del 3% per gli iscritti e del 4% dei col-

laboratori, in aumento di 705 unità. Per quanto riguarda i soggetti iscritti ai registri tenuti dall'Organismo, gli operatori compro oro alla fine del 2022 erano 3.834 (53% persone giuridiche e 47% persone fisiche), con un aumento di 75 unità rispetto all'anno precedente (+2%).

Ancora in riduzione i cambiavalute, con otto soggetti in meno, mentre i prestatori di servizi in valuta virtuale, il cui registro è stato avviato a maggio dello scorso anno, risultavano 85. Dalla relazione emerge come agenti e mediatori rispettino sostanzialmente le regole. I provvedimenti sanzionatori decisi dal comitato di gestione sono in tutto 93 di cui 84 relativi a sanzioni pecuniarie e nove sospensioni sanzionatorie. La fattispecie più diffusa è il mancato adempimento all'obbligo di aggiornamento professionale.

© Riproduzione riservata

I carabinieri hanno recuperato 80.522 beni d'arte nel 2022

Nel 2022 i carabinieri del Comando tutela patrimonio culturale hanno recuperato 80.522 beni d'arte per un valore complessivo stimato di €84.274.073. Questo il dato d'insieme nel dossier, diffuso ieri, "Attività Operativa 2022" dell'Unità specializzata dell'Arma, istituita nel 1969 per onorare l'articolo 9 della Costituzione italiana ("la Repubblica tutela il paesaggio e il patrimonio storico e artistico della Nazione") e che, in mezzo secolo di vita, ha restituito al pubblico o ai legittimi proprietari più di tre milioni di beni culturali, nonché sequestrate circa 1.368.267 opere false. Tra i recuperi del 2022 si segnala nel settore dei reperti archeologici (17.275) e paleontologici (21.359), a seguire in quello dei beni antiquari, archivistici e librari (9.653). Nell'ambito della contraffazione, sono state sequestrate 1.241 opere, di cui 951 di arte contem-

poranea. Inoltre sono stati sottoposti a sequestro reperti archeologici/paleontologici (258) e beni antiquari/archivistici e librari (32), per un valore complessivo stimato di circa €86.026.350, qualora immessi sul mercato. L'attività operativa evidenzia nel 2022 una graduale diminuzione dei reati contro il patrimonio culturale, anche alla luce delle innovazioni legislative che hanno inasprito il sistema sanzionatorio, rendendo più efficace l'attività repressiva. Importanti recuperi hanno caratterizzato l'anno appena trascorso. Ne è l'esempio la copertina del dossier, ove posano maestosi "Orfeo e le Sirene", gruppo scultoreo in terracotta della fine del IV secolo a.C., trafugato negli anni '70 in Italia Meridionale (Taranto) e rimpatriato a Roma nel mese di settembre 2022.

© Riproduzione riservata

I primi numeri dell'albo dei curatori fallimentari. Seguono gli avvocati (che sono 2.359)

Crisi d'impresa, 9 mila esperti

I più rappresentati sono i commercialisti con 6.710 iscritti

DI CRISTINA BARTELLI

Oltre 9 mila esperti di crisi di impresa. Il d-day per l'iscrizione all'albo per essere nominati curatori fallimentari è stato il 1° aprile (si veda *ItaliaOggi* del 29 marzo 2023) e ora i tecnici del ministero della giustizia stanno elaborando le domande pervenute, smaltendo anche le istanze che necessitano integrazioni. Secondo i dati elaborati per *ItaliaOggi* dal ministero della giustizia "ad oggi risultano iscritti 9.093 soggetti, sia persone fisiche (avvocati, commercialisti o consulenti del lavoro), sia studi professionali o società tra professionisti: in questo ultimo caso il soggetto iscritto è la persona giuridica, che però opera attraverso le persone fisiche che sono ad essa associate".

Tra gli iscritti, la categoria attualmente maggiormente rappresentata è quella dei commercialisti con 6.710 iscritti; seguono gli avvocati con 2.359 e i consulenti del lavoro 21. La direzione è comunque quella di registrare circa 10 mila iscritti. "L'Albo è in continua evoluzione", spiega a *ItaliaOggi* il viceministro della giustizia, Francesco Paolo Sisto (nella foto), "in quanto ci troviamo nella fase in cui l'ufficio sta esaminando le domande che a seguito di richiesta di integrazione documentale non hanno consentito l'immediata iscrizione, per cui è verosimile che il numero attuale di nove mila iscritti sia destinato

ad aumentare considerevolmente nel corso delle prossime settimane".

Il viceministro ha poi voluto sottolineare il metodo che si è seguito per risolvere in tempi brevi il nodo che si era venuto a creare con una prima circolare del ministero, che aveva reso difficoltoso l'accesso all'albo

Sotto esame le domande che non hanno consentito immediata iscrizione: verosimile dunque che il numero sia destinato ad aumentare

con delle condizioni limitanti per il riconoscimento delle qualifiche di accesso: "Il metodo seguito è stato di ascolto e confronto in seguito alle note inviate dagli ordini dei commercialisti avvocati e consulenti di lavoro", dichiara Sisto, "insieme ai tre ordini si è ragionato e si è trovata una soluzione partendo dalle osservazioni pervenute con soddisfazione di tutti gli attori".

Cosa era successo? Con una prima circolare che forniva chiarimenti sui requisiti di accesso e iscrizione all'albo si considerava un termine stringente per la copertura di incarichi su crisi di impresa pregressi, tra il 17 marzo 2015 e il 16 marzo 2019. Con una nuova nota del 13 marzo (si veda

ItaliaOggi del 14 marzo 2023) ha integrato i requisiti della prima circolare stabilendo che: gli incarichi giudiziali utili ai fini dell'iscrizione all'albo dei gestori della crisi d'impresa, ex art. 356 Codice della crisi di impresa, sono non soltanto quelli conferiti negli ultimi quattro anni a decorrere a ritroso dal 16 marzo 2019 ma anche quelli conferiti successivamente a tale data sino all'entrata in vigore del Codice, e pertanto tutti gli incarichi giudiziali conferiti dal 17 marzo 2015 sino al 15 luglio 2022. Dunque con la circolare del 13 marzo i professionisti hanno potuto documentare di essere stati nominati, alla data di entrata in vigore dell'art. 356 del Codice, in almeno due procedure negli ultimi quattro anni, curatori fallimentari, commissari o liquidatori giudiziali, potendo ottenere l'iscrizione al nuovo albo ministeriale senza dimostrare di avere svolto la formazione professionale obbligatoria e il relativo tirocinio semestrale. In sostanza, se i due incarichi sono stati ricevuti dal professionista nel periodo 15 luglio 2022 e 16 luglio 2019 sarà ritenuto esistente il requisito alternativo per l'iscrizione all'albo. La nuova circolare ha poi portato a includere anche l'ordine dei consulenti del lavoro tra quelli che possono erogare la formazione professionale iniziale, purché i corsi siano stati accreditati in convenzione con una università, così come la formazione biennale di aggiornamento.

© Riproduzione riservata

Investe pedone a 30 all'ora L'automobilista la sfanga

Impossibile condannare per omicidio stradale l'automobilista che investe il pedone mentre va 30 all'ora. O meglio: la sanzione penale non può scattare se il giudice, con l'aiuto del perito, non indica qual è la velocità del veicolo che avrebbe consentito al conducente di evitare la vittima, che attraversa di corsa la carreggiata nel buio della notte. Ciò perché la regola cautelare elastica che si ritiene violata non può essere ricavata ex post, ma va individuata in base a dati di fatto certi e preesistenti. E anche dopo una doppia condanna in sede di merito si può configurare un vizio di motivazione sull'interpretazione della testimonianza oculare. È quanto emerge dalla sentenza 16108/23, pubblicata il 17 aprile dalla quarta sezione penale della Cassazione. Il ricorso dell'imputato è accolto contro le conclusioni del sostituto procuratore generale. Trova ingresso la censura che denuncia l'errore metodologico compiuto dai giudici territoriali: ricavano addirittura dalle affermazioni del consulente della difesa la regola prudenziale la cui osservanza avrebbe invece scongiurato l'evento. Nell'omicidio stradale conta la causalità della colpa mentre l'elemento psicologico del reato deve essere verificato su due fronti: da una parte la prevedibilità dell'evento, dall'altra l'esigibilità del comportamento alternativo lecito. La responsabilità penale dell'imputato, nella specie, risulta affermata sulla base di una lacunosa ricostruzione dell'incidente: non si valutano le condizioni della strada e la visibilità né se la presenza di pedoni può ritenersi prevedibile; il tutto avrebbe invece consentito di stabilire ex ante la regola cautelare violata. Insomma: non si capisce perché si decide che, procedendo a 20 chilometri orari invece che a 30, l'auto avrebbe scansato il pedone, che attraversa la strada a 12 km/h. Evidente, infine, il travisamento della deposizione resa dall'automobilista che sopraggiunge in direzione opposta: riferisce in effetti di aver visto il pedone soltanto dopo che è stato travolto nell'altra corsia, mentre la sua condotta di guida non è di per sé direttamente per valutare quella dell'imputato. Parola al rinvio.

Dario Ferrara



Il testo della decisione su www.italiaoggi.it/documenti-italiaoggi

© Riproduzione riservata

Gli effetti della proroga per la rottamazione quater di due mesi sulle istanze già inviate

Ruoli, più tempo per correzioni

Possibile integrare e sostituire le domande presentate

DI GIULIANO MANDOLESI

Con la proroga dell'invio delle istanze per la rottamazione quater al 30 giugno più tempo anche per effettuare integrazioni o sostituzioni della domanda già presentata.

È infatti opportuno ricordare che, come disposto all'articolo 1 comma 237 della legge 197/2022 (legge di bilancio 2023) entro il termine di presentazione della domanda, in precedenza fissato al 30 aprile 2023, i debitori possono integrare le dichiarazioni di adesione alla definizione agevolata presentate anteriormente a tale data.

Ora con differimento generalizzato dei termini dell'istituto, operazione anticipata dal Ministero dell'Economia e delle Finanze con comunicato stampa del 21 aprile 2023 e che troverà "spazio normativo" in fase di conversione in legge del decreto bollette, sia i contribuenti debitori che hanno già trasmesso istanza di adesione all'agenzia delle entrate riscossione (AdER) sia coloro che ancora non lo hanno fatto ma che lo faranno, avranno comunque tempo fino al 30 giugno per effettuare eventuali modifiche.

Istanze sostitutive ed integrate.

Come chiaramente indicato anche nel comunicato stampa dell'agenzia delle entrate riscossione del 16 febbraio scorso, il contribuente può presentare in tempi diversi, ma entro i termini per la presentazione

delle istanze (nel documento AdER veniva riportato il 30 aprile), anche ulteriori dichiarazioni di adesione che potranno essere riferite ad altri carichi (in questo caso andranno a integrare la precedente e ciascuna domanda genererà un proprio piano di definizione agevolata) oppure riferite agli stessi carichi già inseriti nella domanda presentata (e perciò saranno considerate sostitutive della precedente).

La possibilità di poter integrare e sostituire istanze diviene fondamentale soprattutto per le situazioni debitorie complesse per cui non era sufficiente affidarsi unicamente al prospetto della definizione agevolata fornito dal riscossore per procedere alla rottamazione.

Con il maggior termine concesso si potrà dunque riaprire la fase di analisi dei carichi, eventualmente individuando ed isolando in singole istanze quelli che non risultano da pagare e poi facendo decadere il relativo piano non corrispondendo il richiesto a scadenza (ora slittata al 31 ottobre prossimo).

Il frazionamento dell'istanza già presentata.

Il citato comunicato dell'AdER conferma che ad ogni domanda di adesione per la rottamazione corrisponderà un proprio piano di definizione agevolata che verrà comunicato al contribuente entro il nuovo termine stabilito per il prossimo 30 settembre (invece del precedente del 30 giugno).

I debitori che hanno già trasmesso una sola istanza di rot-

tamazione comprensiva della loro intera posizione debitoria possono quindi operare inviando entro il 30 giugno (il nuovo termine di trasmissione) più domande contenente ognuna solo parte dei carichi/cartelle per frazionare l'originaria istanza.

Lo spaccettamento operabile per cartella e/o per carichi,

permette infatti ai contribuenti di gestire al meglio il rischio insolvenza e tenere/abbandonare solo determinati piani e non l'intera definizione agevolata qualora mancassero risorse monetarie sufficienti per corrispondere tutte le rate delle dilazioni.

Tramite questa scelta, che si traduce di fatto in una deca-

denza "indotta", si salvaguardano i benefici della rottamazione, ovvero la cancellazione delle somme dovute a titolo di interessi iscritti a ruolo, sanzioni, interessi di mora e aggio, per i carichi prescelti (privilegiando magari quelli in cui si è maggiormente concentrato l'effetto degli sconti).

© Riproduzione riservata

SI È RIUNITO IERI IL TAVOLO TECNICO MINISTERO-COMUNI

Affitti brevi, in arrivo la stretta

DI MATTEO RIZZI

In arrivo la stretta sugli affitti brevi. Entro fine maggio sarà presentata una proposta di legge definitiva con le parti interessate. Si è riunito ieri il tavolo tecnico fra la ministra del turismo Daniela Santanchè, il presidente dell'Anci, Antonio Decaro, il coordinatore delle città metropolitane nonché sindaco di Firenze, Dario Nardella, e gli assessori delle grandi città principalmente interessate dal fenomeno degli affitti brevi (Venezia, Milano, Roma, Bologna).

La ministra e gli amministratori locali, durante l'incontro in videoconferenza, hanno condiviso l'obiettivo di giungere al più presto alla formulazione di una proposta di legge che disciplini gli aspetti normativi delle locazioni brevi, in uno "spirito non di criminalizzazione ma di regolamentazione del fenomeno", spiegano dal ministero del turismo.

I partecipanti all'incontro hanno convenuto "sulla necessità di una regolamentazione che possa essere più omogenea e uniforme a livello nazionale, ma che tenga al tempo stesso conto delle specificità dei diversi territori". Una proposta di legge che tenga quindi in considerazione le molteplici diversità

del territorio italiano: dalle grandi città dove gli affitti brevi - a detta dei sindaci delle grandi città - hanno esacerbato l'emergenza abitativa e l'aumento del costo degli affitti, ai piccoli borghi dove gli affitti brevi sono motore di un turismo sostenibile e che va a sostituirsi nel caso di assenza di strutture ricettive.

La ministra Santanchè ha quindi specificato che condividerà con i sindaci e gli assessori presenti, oltre che con l'Anci, la bozza della proposta di legge in via di stesura, al fine di avviare un dialogo con le parti interessate.

A fine marzo la ministra Santanchè si era riunita per la prima volta con le principali associazioni di categoria per discutere gli aspetti normativi e regolamentari delle locazioni brevi con l'obiettivo di armonizzare la normativa di riferimento.

Un'esigenza, quella di riordinare la stratificata e caotica normativa sugli affitti brevi, che è emersa unanime dai rappresentanti di categoria a causa della stratificazione normativa sui diversi livelli statali, regionali e comunali che ha portato ad un quadro giuridico frammentato ed in alcuni casi contrastante.

© Riproduzione riservata

LA DELEGA FISCALE VUOLE RIVEDERE L'ISTITUTO PER PORRE DOMANDE ALLE ENTRATE

L'abuso degli interpelli sintomo di incertezza sistemica

DI FRANCESCO LEONE

Gli interpelli non rappresentano una patologia del sistema tributario, ma il loro abuso è il sintomo di un ordinamento tributario che fa fatica a garantire la certezza del diritto. In quest'ottica andrebbero probabilmente lette le direttive di "razionalizzazione" dell'istituto dell'interpello, di cui all'articolo 11 della legge n. 212 del 2000, previste dall'art. 4 del ddl sulla riforma fiscale. Prima di tutto, al fine dichiarato di ridurre il numero degli interpelli presentati dai contribuenti viene previsto che alla presentazione dell'interpello si accompagni il versamento di un contributo, graduato in relazione alla tipologia del contribuente o al valore della questione. L'istituzione di questo obolo ha formato (e forma) oggetto di ampio dibattito. Con ogni probabilità, la discussione risulta viziata da giudizi di valore che vanno oltre la questione specifica. A ben guardare, infatti, sono numerosi i casi in cui si chiede al cittadi-

no e/o al contribuente il versamento di un contributo o di diritti per fruire di taluni servizi, addirittura quelli costituzionalmente garantiti (ticket sanitari, diritti di segreteria da pagare per ottenere certificazioni ovvero documenti alla PA, ecc...) Sotto questo profilo, quindi, la discussione risulta sterile, qualora ovviamente l'istituendo contributo non risulti rappresentare una vera e propria barriera di accesso all'istituto dell'interpello.

Gli ormai famosi 17.000 (circa) interpelli a cui ha risposto l'Agenzia delle entrate nel corso del 2022 (il doppio rispetto al 2018), in buona parte, sono relativi, come osservato anche dal direttore dell'agenzia delle entrate in più occasioni, a quesiti aventi ad oggetto la legislazione emergenziale degli ultimi anni e, in generale, agli incentivi. Molti (forse troppi) sono quelli legati al superbonus del 110% e tanti altri quelli legati agli incentivi per le imprese (credito per le società energivore, crediti relativi a Industria 4.0, ecc.). Scorrendo gli interpelli pub-

blicati nel 2022, si riscontra che, in linea con gli anni passati, un'altra materia molto gettonata è quella dell'abuso del diritto, con focus sulle riorganizzazioni aziendali, sulle perdite fiscali. Ciò significa che molti interpelli sono relativi all'interpretazione di norme che sin da subito hanno suscitato dubbi e perplessità, sia in un'ottica sistematica che in quella più pratico-operativa (incentivi fiscali) ovvero ad annose questioni rimaste irrisolte (abuso del diritto). Anzi, va detto che a volte è stata propria la lettura degli interpelli ad ingenerare nuovi (e diversi) dubbi ed incertezze. Su questo punto risulta da valutare cosa si voglia intendere con la previsione di rafforzare i divieti di presentazione degli interpelli, che saranno ammessi solo per questioni che non trovano soluzione nei documenti interpretativi emanati (numero 2, lettera c), art. 4). Ben venga l'intenzione di rafforzare le ipotesi di inammissibilità delle istanze per "mancanza delle condizioni di obiettiva incertezza". È

però evidente che, anche per quanto sopra segnalato, fino ad oggi il problema non è stata l'inammissibilità. Se i quesiti presentati fossero stati privi di "incertezza interpretativa" in quanto già oggetto di precedente documento di prassi, l'agenzia avrebbe potuto dichiararli inammissibili. Ma non l'ha fatto, confermando che qualcosa da chiarire effettivamente c'era.

Ma è pur vero, però, che l'Agenzia delle entrate non può fungere da "consulente" (si veda ad esempio il principio di diritto n. 4/2023) ed è anche vero che non si può pretendere che l'agenzia predisponga dei "prontuari" che risolvano i problemi di tutti. Ne consegue che una norma si presta sempre a differenti letture (in base al caso specifico), con ciò rendendo più complicata sia l'attività di normazione che quella interpretativa; giacché si dovrà sempre tener conto che oltre "al bianco e il nero" esistono tante "sfumature di grigio" non facilmente identificabili a priori.


© Riproduzione riservata

Def, Ok della Camera alla Relazione sullo scostamento di bilancio: 221 sì

Nella nuova Relazione, approvata ieri pomeriggio in Consiglio dei ministri, si è introdotto il riferimento all'utilizzo delle risorse per il 2023 per "sostenere le famiglie con figli", oltre che a sostenere il reddito disponibile e il poter d'acquisto dei lavoratori dipendenti. Per il 2024 resta la destinazione delle risorse a interventi di riduzione della pressione fiscale

di **Giampiero Di Santo**

L'Aula della Camera ha approvato il Documento di economia e finanza (Def) 2023. Con 221 voti a maggioranza che dà il via libera al Documento. Poco prima l'Assemblea di Montecitorio è sulla Relazione sullo scostamento di bilancio.

"Ora manca il Senato, andiamo avanti come previsto con il decreto il Primo maggio - ha detto il ministro delle Finanze,  - ha detto il ministro delle Finanze, ha detto il ministro delle Finanze, poi sempre con atteggiamento di responsabilità andiamo in futuro non si ripetano situazioni simili".

Dopo che ieri in Aula non è passata la Relazione, oggi l'Assemblea di Montecitorio è tornata ad esaminare il Def e la nuova Relazione sono stati licenziati dalla Commissione bilancio. Nella nuova Relazione, si è introdotto il riferimento all'utilizzo delle risorse per il 2023 per "sostenere le famiglie con figli", oltre che a sostenere il reddito disponibile e il poter d'acquisto dei lavoratori dipendenti. Per il 2024 resta la destinazione delle risorse a interventi di riduzione della pressione fiscale. Pomeriggio, dalle 14, la Relazione e il Def saranno esaminati dal Senato.

"La sconfitta di ieri del Governo alla Camera sul Def è stata una distrazione che verrà sanata con provvedimenti per il lavoro", ha detto il ministro per le Imprese e il Made in Italy, Adolfo Urso, a Montecitorio. "Una distrazione, un incidente, realizzato peraltro alla Camera dove abbiamo una larga maggioranza,

poi in Senato così da realizzare un Cdm il Primo maggio che farà un provvedimento molto sign oggi".

L'Aula della Camera ieri ha bocciato la risoluzione di maggioranza sullo scostamento di bilancio a maggioranza assoluta dei componenti dell'Assemblea. L'esito del voto è stato proclamato dal vicepresidente della Camera, che aveva compreso che la bocciatura di quella risoluzione, per la quale è richiesta una maggioranza assoluta, avrebbe vanificato le risoluzioni sul Def. Un incidente senza precedenti che ha costretto il governo, in assenza della riunione straordinaria del consiglio dei ministri che in pochi minuti ha corretto la relazione ma non è stato possibile presentarsi di nuovo in parlamento con lo stesso Documento di economia e finanza. L'incidente è accaduto "uno scivolone, ma non un caso politico". Perché fosse approvata, la risoluzione sullo scostamento di bilancio avrebbe richiesto almeno 201 voti a favore, obiettivo che la maggioranza ha mancato per sei voti. A favore hanno votato quelli di Pd e M5S mentre contro hanno votato quelli di Avs e del Terzo Polo. Dopo un applauso. "Nessun problema politico, è che i deputati o non sanno o non si rendono conto": la maggioranza ha fallito. Gli italiani non si meritano questo spettacolo indecoroso di questa maggioranza capogruppo del Pd, dopo la bocciatura della risoluzione sullo scostamento di bilancio. "E' inespugnabile Maurizio Lupi (NM), commenta in Transatlantico la mancanza della maggioranza assoluta sullo scostamento di bilancio. "E' inespugnabile il numero dei parlamentari in missione perché impegnati al governo incide maggiormente sulle qualifiche. Per fortuna il problema si risolve ma occorre convocare un nuovo Consiglio di ministri per lo scostamento diverso anche solo di un euro. Il problema che questo scostamento serviva a tagliare le bustarelle ai percettori di reddito di cittadinanza di andare a lavorare - ha detto nell'Aula del Parlamento. Il presidente Meloni vada subito al Quirinale a farsi guidare. State creando una instabilità".

L'incidente ha vanificato il lavoro della maggioranza in Senato, dove era stata approvata con 111 voti la risoluzione sul Documento di economia e finanza proposta da FdI, FI, Lega, Civici d'Italia e con il voto di PD e M5S sullo scostamento di bilancio. Ormai è tutto da rifare.

(ANSA) - BRUXELLES, 26 APR - Un periodo di esclusiva sui medicinali più breve, dai 10 anni attuali a 8, ma con la possibilità per le Pharma di prolungare i tempi fino a 12 anni se si impegnano a garantire l'accesso ai nuovi farmaci in tutti gli Stati membri o a rispondere a esigenze mediche insoddisfatte.

È la novità principale contenuta nel pacchetto di riforma del settore presentato oggi dalla Commissione europea, che punta ad ampliare l'accesso ai medicinali a prezzi sostenibili.

Tra le misure proposte, anche l'ingresso più veloce nel mercato per i farmaci generici, dal giorno di scadenza del periodo di esclusiva.

L'Ue lancia il bugiardino elettronico dei farmaci Per garantire a pazienti informazioni accurate nella loro lingua

Oltre al classico bugiardino, la Commissione europea propone di istituire un bugiardino elettronico, per garantire informazioni accurate ai pazienti nella loro lingua.

Accesso, proprietà intellettuale, mercato unico. La Commissione europea presenta il pacchetto di riforme alla legislazione farmaceutica



Publicato il: 26 Aprile 2023

Snellire la legislazione farmaceutica. Nell'ottica di renderla più agile, flessibile e adeguata alle esigenze dei cittadini e delle imprese Ue. È questo l'obiettivo del pacchetto di riforme sul mercato farmaceutico appena presentato dalla Commissione europea. La revisione, la più ampia in oltre venti anni specifica la Commissione, punterà a migliorare la disponibilità e l'accessibilità, anche in termini di prezzi, dei medicinali. Inoltre, si legge in una nota, sosterrà l'innovazione e darà slancio alla competitività e all'attrattiva dell'industria farmaceutica dell'industria farmaceutica dell'Unione europea promuovendo al contempo i parametri ambientali più elevati. Oltre alla riforma la Commissione ha presentato anche una proposta di [raccomandazione del Consiglio](#) per intensificare la lotta alla resistenza antimicrobica.

Le sfide della riforma

La presente riforma è volta a superare sfide di fondamentale importanza, dettaglia una nota della commissione. I medicinali autorizzati nell'UE non giungono ancora ai pazienti con sufficiente rapidità e non sono accessibili in egual misura in tutti gli Stati membri. Vi sono notevoli lacune in termini di risposta a esigenze mediche non soddisfatte, malattie rare e resistenza antimicrobica. I **prezzi elevati** dei trattamenti innovativi e le **carenze** di medicinali rimangono causa di forte preoccupazione per i pazienti e i sistemi sanitari. Inoltre, per conservare la propria attrattiva come luogo per gli investimenti e mantenere il proprio ruolo di leader mondiale nello sviluppo di medicinali, l'UE deve adattare il proprio sistema

normativo alla **trasformazione digitale** e alle **nuove tecnologie**, pur riducendo la burocrazia e semplificando le procedure. Da ultimo, le nuove norme devono mitigare l'**impatto ambientale** della produzione di medicinali in linea con gli obiettivi del [Green Deal europeo](#).

La revisione comprende proposte di una nuova direttiva e di un nuovo regolamento che rivedono e sostituiscono la legislazione farmaceutica esistente, anche per quanto riguarda i medicinali per uso pediatrico e per le malattie rare. La revisione mira a conseguire i seguenti obiettivi **principali**:

- creare un robusto mercato unico dei medicinali tale da garantire che tutti i pazienti nell'intera UE dispongano di un accesso tempestivo ed equo a medicinali sicuri, efficaci e a prezzi accessibili;
- continuare a offrire un quadro attraente e favorevole all'innovazione per la ricerca, lo sviluppo e la produzione di medicinali in Europa;
- ridurre drasticamente gli oneri amministrativi accelerando fortemente le procedure, velocizzando il rilascio delle autorizzazioni per i medicinali in modo che queste giungano più rapidamente ai pazienti;
- migliorare la disponibilità e garantire che i medicinali possano essere forniti sempre ai pazienti, indipendentemente dal luogo in cui vivono nell'UE;
- contrastare la resistenza antimicrobica e la presenza di farmaci nell'ambiente seguendo un approccio "One Health";
- migliorare la sostenibilità dal punto di vista ambientale dei medicinali.

Per conseguire questi obiettivi la riforma interessa l'intero ciclo di vita dei medicinali.

Elementi fondamentali della proposta

- **Migliore accesso a medicinali innovativi e a prezzi accessibili per i pazienti e i sistemi sanitari nazionali:** nuovi incentivi incoraggeranno le aziende a mettere i propri medicinali a disposizione dei pazienti in tutti i paesi dell'UE e a sviluppare prodotti che rispondano a esigenze mediche non soddisfatte. Sarà anche facilitata la messa a disposizione più rapida dei medicinali generici e biosimilari e saranno semplificate le procedure di autorizzazione all'immissione in commercio. Saranno introdotte misure di maggiore trasparenza dei finanziamenti pubblici per lo sviluppo farmaceutico e sarà incentivata la produzione di dati clinici comparativi.
- **Promozione dell'innovazione e della competitività grazie a un quadro normativo efficiente e semplificato:** la riforma creerà un contesto normativo favorevole all'innovazione per lo sviluppo di nuovi medicinali e il riposizionamento di quelli esistenti.

L'[Agenzia europea per i medicinali](#) (Ema) fornirà fin dalle fasi iniziali un migliore sostegno normativo e scientifico agli sviluppatori di medicinali promettenti in modo da facilitarne l'approvazione rapida e aiutare le PMI e gli sviluppatori senza scopo di lucro. Saranno accelerate la valutazione scientifica e l'autorizzazione dei medicinali (ad esempio, le procedure di autorizzazione dell'EMA richiederanno 180 giorni, meno della media attuale di circa 400 giorni) e gli oneri amministrativi saranno ridotti grazie a procedure semplificate (ad esempio, abolendo in moltissimi casi il rinnovo dell'autorizzazione all'immissione in commercio e introducendo procedure più semplici per i medicinali generici) e alla digitalizzazione (ad esempio, presentazione delle domande e informazione sul prodotto in formato elettronico). Saranno mantenuti in vigore i più elevati parametri di qualità, sicurezza ed efficacia per l'autorizzazione dei medicinali.

- **Incentivi efficaci all'innovazione:** la protezione normativa fino a un massimo di 12 anni per i medicinali innovativi, associata ai diritti di proprietà intellettuale esistenti, garantirà che l'Europa si mantenga un polo attraente per gli investimenti e l'innovazione. Per creare un mercato unico dei medicinali, con la riforma il sistema di protezione normativa passerà dall'attuale approccio universale a un quadro più efficace di incentivi all'innovazione che promuova anche gli interessi della sanità pubblica. A tal fine, la riforma propone un periodo minimo di protezione normativa di 8 anni prorogabile nei casi seguenti: se i medicinali sono immessi sul mercato in tutti gli Stati membri, se rispondono a esigenze mediche non soddisfatte, se sono effettuate sperimentazioni cliniche controllate, o se viene sviluppata una nuova indicazione terapeutica. La combinazione dei diritti di proprietà intellettuale esistenti e dei nuovi periodi di protezione normativa manterrà inoltre il vantaggio competitivo nello sviluppo farmaceutico dell'UE, che offre una protezione tra le più ampie a livello mondiale. Grazie alla riforma, la ricerca e lo sviluppo si concentreranno sulle esigenze principali dei pazienti, che godranno di un accesso più tempestivo ed equo ai medicinali in tutta l'Ue.
- **Affrontare le carenze di medicinali e garantire la sicurezza dell'approvvigionamento:** la riforma introduce nuovi obblighi di monitoraggio delle carenze di medicinali in capo alle autorità nazionali e all'Ema e attribuisce all'Ema un ruolo di coordinamento più incisivo. Saranno rafforzati gli obblighi in capo alle imprese, tra cui la comunicazione anticipata di informazioni sulle carenze e sui ritiri di medicinali, oltre all'elaborazione e all'aggiornamento di piani di prevenzione delle carenze. Sarà stabilito un elenco Ue dei medicinali critici e saranno valutate le vulnerabilità delle relative catene di approvvigionamento, con raccomandazioni specifiche sulle misure richieste alle imprese e agli altri portatori di interessi delle catene di approvvigionamento. Inoltre la Commissione potrà adottare misure giuridicamente vincolanti per rafforzare la sicurezza dell'approvvigionamento di specifici medicinali critici.

- **Una migliore tutela dell'ambiente:** grazie a una migliore applicazione delle attuali prescrizioni sarà possibile limitare le eventuali conseguenze negative dei medicinali sull'ambiente e sulla salute pubblica.
- **Lotta alla resistenza antimicrobica:** la resistenza antimicrobica è considerata una delle [tre principali minacce per la salute nell'UE](#). La riforma prevede incentivi mediante voucher trasferibili alle imprese che investono in nuovi antimicrobici capaci di far fronte ai patogeni resistenti, rimediando in tal modo all'attuale fallimento del mercato. Per preservare l'efficacia degli antimicrobici, saranno inoltre introdotte misure volte all'uso prudente di tali preparati, tra cui prescrizioni modificate in materia di confezionamento e ricette.

Combattere la resistenza antimicrobica con un approccio "One Health"

Gli antimicrobici sono medicinali di importanza cruciale. Nel corso degli anni, però, il loro uso eccessivo e improprio ha portato a un aumento della resistenza antimicrobica, il che significa che gli antimicrobici perdono efficacia e il trattamento delle infezioni è sempre più difficile quando non impossibile. Per questo motivo il pacchetto proposto oggi comprende anche una proposta di raccomandazione del Consiglio che contiene misure complementari per contrastare la resistenza antimicrobica nei settori della sanità umana, della salute animale e dell'ambiente, grazie al cosiddetto approccio "One Health".

La proposta sostiene l'uso prudente degli antimicrobici raccomandando obiettivi concreti e misurabili per ridurre l'uso e promuovere livelli elevati di prevenzione delle infezioni, in particolare in ambiente ospedaliero, e di controllo nel campo della sanità umana. La proposta migliora inoltre la consapevolezza del pubblico, l'istruzione e la formazione dei professionisti pertinenti e promuove la cooperazione tra i portatori di interessi di tutti i settori pertinenti.

Gli obiettivi raccomandati, elaborati con il sostegno del [Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie \(ECDC\)](#), tengono conto delle situazioni nazionali (diversità di livelli di consumo di antimicrobici e di diffusione dei principali patogeni resistenti nei vari Stati membri). Consentono inoltre di monitorare meglio i progressi che saranno realizzati nei prossimi anni.

La proposta di raccomandazione del Consiglio darà anche impulso ai piani d'azione nazionali "One Health" sulla resistenza antimicrobica, promuoverà la

ricerca e l'innovazione, potenzierà la sorveglianza e il monitoraggio del consumo di antimicrobici e della resistenza antimicrobica, rafforzerà le azioni globali, contribuirà all'elaborazione di un incentivo finanziario UE multipaese per migliorare l'accesso agli antimicrobici e incentiverà lo sviluppo di altre contromisure mediche per combattere la resistenza antimicrobica, come i vaccini e la diagnostica rapida.

Il contesto

Nel novembre 2020 la Commissione ha presentato una [strategia farmaceutica per l'Europa](#) mirata a creare un contesto farmaceutico adeguato alle esigenze future e incentrato sui pazienti, nel quale l'industria dell'Ue possa innovare, prosperare e mantenere il suo ruolo di leader mondiale.

Un ecosistema farmaceutico dell'Ue resiliente alle crisi e adeguato al panorama attuale e alle sfide future è una delle colonne portanti di un'Unione europea della salute forte e integrerà altre iniziative fondamentali, tra cui il potenziamento del quadro di sicurezza sanitaria dell'UE tramite la nuova legislazione sulle minacce per la salute a carattere transfrontaliero e il rafforzamento dei mandati delle agenzie sanitarie dell'UE, l'istituzione dell'Autorità per la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie (Hera), il piano europeo di lotta contro il cancro e lo spazio europeo di dati sanitari.

La strategia ha dato avvio a una revisione ambiziosa dell'attuale legislazione farmaceutica che costituisce una risposta globale alle sfide cui deve far fronte attualmente il settore farmaceutico dell'Ue.

Le proposte legislative saranno ora trasmesse al Parlamento europeo e al Consiglio.

Tag: Commissione europea / legislazione farmaceutica europea / stella kyriakides /

quotidiano **sanità**.it

Venerdì 28 APRILE 2023

Tumori: sempre più vicina la mappatura delle cure in Italia. Pronto il decreto del Ministero per l'implementazione del Registro Nazionale

In tutto 12 Articoli che dettano le coordinate per la sua piena implementazione a quattro anni dall'approvazione della legge che l'ha istituito, ai quali si aggiunge un Disciplinare tecnico con indicazioni, modalità tecniche di trattamento dei dati e misure tecniche e organizzative per garantire un livello di sicurezza adeguato. [IL DOCUMENTO](#)

Il Registro nazionale tumori è pronto a tagliare il traguardo. Lo schema di Decreto che ne disciplina l'uso è arrivato infatti sul tavolo della Conferenza Stato Regioni. In tutto 12 Articoli che dettano le coordinate per la sua piena implementazione a quattro anni dall'approvazione della legge che l'ha istituito, ai quali si aggiunge un Disciplinare tecnico con indicazioni, modalità tecniche di trattamento dei dati e misure tecniche e organizzative per garantire un livello di sicurezza adeguato.

Il Registro nazionale tumori è senza dubbio un tassello importante del [Piano nazionale oncologico](#) approvato il 26 gennaio scorso. Grazie alla sua realizzazione sarà infatti possibile avere a disposizione informazioni omogenee e standardizzate in ordine all'incidenza, alla sopravvivenza e alla prevalenza dei tumori per sede, sesso, età e ogni altra variabile di interesse.

Si potranno quindi monitorare e valutare i dati relativi all'accesso, alla qualità delle attività diagnostiche e terapeutiche e agli esiti delle prestazioni dei servizi di prevenzione e di diagnosi e cura. Avere una fotografia dettagliata dei dati sulla qualità dell'assistenza e della riabilitazione psicofisica e sociale e sulla sopravvivenza dei pazienti. Ma anche identificare e monitorare i gruppi ad alto rischio. Svolgere ricerca scientifica medica biomedica epidemiologica e in particolare se studi epidemiologici sui fattori di rischio di tumori e sugli esiti. Oltre a adeguare la programmazione degli interventi volti a migliorare lo stato sanitario della popolazione e dell'ambiente di lavoro nonché la pianificazione sanitaria. Semplificare le procedure di scambio dati, facilitare la trasmissione degli stessi e la loro tutela.

Insomma una banca dati strategica per svolgere studi in campo medico, biomedico ed epidemiologico. Il tutto nel pieno rispetto della protezione dei dati personali e del segreto professionale

A tirare le fila il ministero della Salute - o più esattamente la Direzione generale competente in materia di sistema informativo e statistico sanitario in collaborazione con la direzione generale competente in materia di prevenzione sanitaria – titolare del trattamento dei dati contenuti nel Registro. Al ministero compete quindi la realizzazione, la gestione operativa e lo sviluppo evolutivo del Registro già istituito al Ministero nel 2017. E un Comitato tecnico scientifico, formato da esperti con funzioni di consulenza scientifica, valutazione tecnica e supporto alla programmazione sarà responsabile del trattamento.

In capo alle Regioni la realizzazione del registro tumori di rilevanza regionale, che terrà conto di quelli già attivati, e l'identificazione dei Centri di riferimento regionale e dei responsabili organizzativi, scientifici e del trattamento dati. Entro sei mesi alla data di pubblicazione del provvedimento, le Regioni dovranno comunicare al ministero della salute i Centri di riferimento individuati specificandone caratteristiche, modalità organizzative e naturalmente l'istituzione di un proprio registro tumori.

Accesso ai dati. Unità organizzative individuate dalla Direzione generale competente del ministero hanno accesso ai dati degli assistiti presenti nel Registro secondo modalità definite nel disciplinare tecnico allegato al provvedimento.

La parola d'ordine è protezione dei dati personali. Nel Decreto si sottolinea quindi che gli incaricati del trattamento devono attenersi alle regole del segreto professionale stabilite dal Titolare del trattamento dei dati. I dati personali sono archiviati previa separazione dei dati anagrafici da quelli relativi alla salute, e quest'ultimi sono trattati con tecniche crittografiche in modo da renderli temporaneamente inintelligibili anche a chi è autorizzato ad accedervi.

A fini comparativi e di programmazione sanitaria, anche i Centri di riferimento regionali e le unità organizzative delle Regioni, hanno accesso ai dati in forma aggregata sia dei residenti della propria regione che delle altre Regioni raccolti nel registro nazionale.

Fonti e diffusione dei dati. Il registro nazionale tumori è alimentato con cadenza annuale dai Centri di riferimento regionali con i dati provenienti dai propri registri regionali e relativi alla popolazione residente attraverso un sistema di codifica che non sente l'identificazione diretta degli interessati.

Il ministero della Salute adotta le misure tecniche e per garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio individuato nel disciplinare

tecnico. La sicurezza dei dati trattati dal Registro nazionale deve essere garantita per tutte le attività di trattamento dei dati attraverso opportuni accorgimenti per preservarli da rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta.

I dati sono cancellati trascorsi 120 anni dal decesso del paziente e nel caso in cui il decesso non sia tracciato nel registro, i dati personali sono comunque cancellati trascorsi 150 anni dal loro inserimento nel registro stesso. Il ministero della salute tenuto a comunicare al garante per la protezione dei dati tutte le violazioni dei dati contenuti nel registro senti non rischio ha delle persone fisiche.

Ester Maragò

Tracciabilità dei dispositivi medici, uno studio LIUC

Redazione 27 aprile 2023

Quanto sono diffusi nel nostro Paese i sistemi di tracciabilità dei dispositivi medici? Andrea Paparelli e Tommaso Toia, laureati in Ingegneria Gestionale alla LIUC – Università Cattaneo di Castellanza (VA), hanno scelto il percorso in Gestione integrata delle aziende e dei servizi in sanità e, dopo un tirocinio durante gli studi lavorando nell'ambito di strutture sanitarie, hanno dedicato la loro tesi di laurea a questo tema, svolgendo una ricerca che mette in luce alcuni elementi di stretta attualità.

Paparelli e Toia hanno svolto la ricerca a partire da una survey di oltre cinquanta domande, diffusa tra le principali strutture ospedaliere italiane.

La ricerca è stata presentata nel corso di un webinar promosso dall'HD LAB – Healthcare Datascience LAB (Emergencies, Technologies and Beyond) della LIUC.

«L'idea è nata dal contatto con INGESAN – Associazione Italiana degli Ingegneri in Sanità, che ci ha segnalato la necessità di approfondire il tema, finora molto trattato a livello scientifico ma poco o per nulla mappato, per quanto estremamente caldo sia in Italia che a livello europeo.

Nel contesto sanitario, infatti, è fondamentale monitorare, gestire e controllare non solo i farmaci, ma anche i dispositivi medici. Lo scopo è quello di ridurre al minimo, o ancora meglio, di azzerare le ripercussioni negative sulla salute pubblica.

Ci siamo rivolti in particolare ad alcune specifiche aree delle strutture, ossia direzioni operative, farmacie, controllo di gestione, ingegneria clinica. Su oltre trecento strutture interpellate, abbiamo ottenuto risposta da 30 di loro.

Con il supporto di INGESAN e dell'HD LAB della LIUC, abbiamo approfondito in particolare l'impatto economico dei dispositivi medici sulle diverse realtà, anche in relazione al numero di pazienti delle stesse. Inoltre, abbiamo sondato le modalità di organizzazione e gestione dei dispositivi e i sistemi software alla base della gestione dei materiali».

Cosa è emerso dunque rispetto alla diffusione dei sistemi di tracciabilità nel panorama italiano? «Siamo purtroppo al punto zero. Nessuna delle strutture che hanno risposto, infatti, ha dichiarato di avere adottato un modello evoluto per la tracciabilità.

Anche le realtà più attive hanno infatti scelto sistemi molto basilici, di semplice utilizzo, anche per integrarli al meglio con i sistemi aziendali. Di fatto, solamente il 50% delle strutture rispondenti utilizza un software integrato con essi.

Uno dei maggiori problemi riguarda il fatto che il 39% delle strutture non ha mai introdotto un sistema di tracciabilità e non ha mai pensato di introdurlo.

Inoltre, il 14% dei rispondenti persiste nell'utilizzo del cartaceo, con l'archiviazione, per i singoli prodotti, delle bolle di carico e delle etichette. Si tratta di una questione legata soprattutto alla cultura aziendale, ma anche al budget. I vantaggi collegati all'adozione di questi sistemi, però, sono evidenti e vanno dalla sensibile riduzione dell'errore umano a una migliore gestione della rendicontazione, soprattutto per le strutture pubbliche».

Tra i casi virtuosi rilevati dalla ricerca c'è quello del Policlinico Universitario Fondazione Agostino Gemelli di Roma, che ha adottato con successo la tecnologia RFID per la tracciabilità dei dispositivi, con conseguente miglioramento della sicurezza clinica (+85%) e risparmio monetario sulla gestione delle scorte (-2 milioni di euro).

La ricerca offre anche un'occasione di riflessione sull'importanza di figure professionali che possano fare la differenza all'interno delle strutture: «Il tema della tracciabilità dei dispositivi è uno dei tanti temi chiave di cui si può occupare un ingegnere gestionale all'interno di un'azienda sanitaria: il nostro ruolo, infatti, è sinonimo di innovazione ma anche di una necessaria sinergia tra gli aspetti economici e quelli sanitari».

Aviaria si sta diffondendo tra animali «in modo efficiente». Allarme degli esperti: «Può essere peggio del Covid»

A lanciare l'allarme è uno studio condotto da una collaborazione di ricercatori in Canada, che ha definito la scoperta «molto preoccupante». Il virus degli uccelli si diffonde «in modo efficiente» nei furetti e questo suggerirebbe una possibile diffusione negli esseri umani

di Valentina Arcovio



L'**influenza aviaria** si diffonde «in modo efficiente» nei furetti e questo suggerirebbe che il virus si sta avvicinando sempre di più alla sua diffusione negli esseri umani. A lanciare l'allarme è uno studio condotto da una collaborazione di ricercatori in Canada, che ha definito la loro scoperta «**molto preoccupante**». I **risultati**, non ancora sottoposti a revisione paritaria, inducono ad alzare il **livello di allerta**. Si tratta infatti del primo studio noto che conferma chiaramente che i **mammiferi** non solo possono contrarre la malattia individualmente, ma anche diffonderla ad altri.

A preoccupare sono le mutazioni del virus che facilitano la trasmissione da mammifero a mammifero

Al momento **H5N1** – il ceppo di **influenza aviaria** dietro l'attuale epidemia che sta investendo il mondo, considerata la più grande di sempre – non si trasmette facilmente tra gli esseri umani. Ma, secondo gli scienziati, le **mutazioni del virus** che facilitano la trasmissione da mammifero a

mammifero potrebbero cambiare la situazione. A livello globale, sono stati registrati meno di 900 casi umani di H5N1, che uccide quasi il 50% di tutti coloro che colpisce. Il virus viene solitamente rilevato attraverso uno **stretto contatto** con un uccello infetto, vivo o morto. I furetti sono stati scelti per lo studio in quanto hanno una **composizione respiratoria** simile a quella umana, fornendo agli esperti un'idea di come un virus interagirebbe nelle persone.

Se l'attuale ceppo di aviaria facesse il salto nell'uomo ci sarebbero conseguenze disastrose

I ricercatori hanno scoperto che il «**contatto diretto**» con un ceppo di H5N1 isolato da un uccello infetto ha provocato «**esiti letali**», si legge nel paper. Questo solleva la prospettiva che il ceppo possa aver sviluppato «alcuni adattamenti che consentono un grado più elevato di **replicazione, patogenicità e trasmissione**». I ricercatori hanno avvertito che se un tale ceppo facesse il salto verso l'uomo, le conseguenze potrebbero essere catastrofiche. «Poiché c'è poca o nessuna **immunità specifica** per l'H5 a livello di popolazione, se un isolato di H5N1 capace di una trasmissione prolungata facesse un salto nell'uomo, ciò rappresenterebbe probabilmente un'**infezione distruttiva** nella popolazione immunologicamente naïve», hanno scritto gli studiosi.

H5N1 rappresenta una minaccia «100 volte peggiore del Covid»

John Fulton, consulente dell'industria farmaceutica e fondatore di BioNiagara, ha dichiarato che l'H5N1 rappresenta una minaccia «100 volte peggiore del Covid». Ha aggiunto: «Questa scoperta è molto preoccupante e i governi dovrebbero agire immediatamente ricercando e mobilitando tutta la **capacità di produzione** ad alto potenziale di **vaccini e terapie** per la prevenzione e il trattamento dell'influenza aviaria H5N1». Alcune nazioni, tra cui la Cina, vaccinano da anni contro il **ceppo H5N1**. Gli uccelli vengono vaccinati tramite un'iniezione nell'uovo o uno spray sui pulcini quando sono ancora nel guscio.

Le aziende sono a lavoro per lo sviluppo di vaccini umani

Le aziende GSK, Moderna e CSL Seqirus hanno iniziato a sviluppare nuovi **vaccini umani** per colpire il ceppo del virus in rapida diffusione. Altri come Sanofi hanno in stock vaccini generici contro il **virus H5N1** che potrebbero essere adattati al ceppo attualmente in circolazione. Come altre **forme di influenza**, gli esseri umani possono essere infettati se il virus entra negli occhi, nel naso, nella bocca o viene inalato. Ma con l'**influenza aviaria**, questo di solito si verifica nelle persone che trascorrono molto tempo con creature infette, come chi lavora con gli uccelli.

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Presentata alla Camera una mozione sulla medicina estetica

PS panoramasanita.it/2023/04/28/presentata-alla-camera-una-mozione-sulla-medicina-estetica/



Secondo il presidente della Società Italiana di Medicina Estetica, Emanuele Bartoletti “si tratta di un’iniziativa assolutamente meritoria che finalmente mette la medicina estetica al centro dell’attenzione delle Autorità, colmando un vuoto normativo che purtroppo si riflette sulla salute e sulla sicurezza dei pazienti”

Presentata alla Sala stampa della Camera dei Deputati la mozione sulla ‘Medicina estetica’ volta a garantire ai cittadini la massima sicurezza sulle prestazioni erogate dai medici, impegnando il Governo ad individuare percorsi formativi e di aggiornamento tali per cui la pratica della medicina estetica sia riservata solo a soggetti in possesso di specifiche e documentate competenze. “Si tratta di un’iniziativa assolutamente meritoria che finalmente mette la medicina estetica al centro dell’attenzione delle Autorità – sottolinea il presidente della Società Italiana di Medicina Estetica Sime Emanuele Bartoletti – che spero riesca a colmare un vuoto normativo che purtroppo si riflette sulla salute e sulla sicurezza dei pazienti. Sono felice che finalmente questi percorsi formativi siano considerati a livello delle Istituzioni e del Governo per poter caratterizzare i professionisti che hanno intrapreso questa disciplina con la coscienza di dover essere correttamente e completamente formati. La SIME, Società Scientifica accreditata all’Istituto Superiore di Sanità, che dal 1990 gestisce scientificamente una Scuola di Formazione quadriennale, continuerà a collaborare per lo sviluppo e la definizione della mozione parlamentare presentata in Parlamento”.

“La medicina e la chirurgia estetica sono discipline medico-chirurgiche finalizzate alla cura della propria immagine mediante interventi di natura asportativa o additiva di varia entità o motivate dalla mancata, ragionevole, accettazione di una parte del proprio corpo a causa di difetti menomanti che possono riverberarsi anche sul piano psicofisico e delle relazioni sociali – si legge nella **mozione promossa dall’onorevole Annarita Patriarca (FI), quale prima firmataria e sottoscritta da esponenti di Fdl e Lega** – e in assenza di normative in materia, alcuni ordini dei medici chirurghi e odontoiatri, al fine di assicurare ai cittadini garanzia di massima informazione e trasparenza, hanno previsto la predisposizione di appositi albi o elenchi dei medici operanti nel campo degli

interventi e delle attività diagnostico – terapeutiche con finalità estetiche richiedendo, a tal fine, anche una specifica formazione in medicina estetica sia teorica che pratica. Poiché il vuoto legislativo non può essere colmato dalla iniziativa dei singoli ordini professionali provinciali e la mancata previsione di uno specifico diploma di specializzazione comporta che questa disciplina possa essere praticata anche da persone prive delle necessarie e adeguate competenze con possibili conseguenze a volte devastanti per i pazienti, la mozione approvata impegna il Governo:

1) ad adottare le iniziative di competenza volte a prevedere, in accordo con le università, e con gli ordini dei medici chirurghi e odontoiatri e le società scientifiche accreditate presso il Ministero della salute, l'individuazione di percorsi di formazione e di corsi di aggiornamento specialistici post laurea per i laureati in medicina e chirurgia e/o in odontoiatria e protesi dentaria, per gli ambiti di rispettiva competenza, che possono svolgersi nell'ambito delle scuole di specializzazione in chirurgia plastica e dermatologia o mediante la frequenza di master universitario di II livello in medicina estetica, nonché di corsi di aggiornamento nell'ambito di programmi di formazione continua in medicina (Ecm) organizzati dagli ordini professionali o dalle società scientifiche accreditate, affinché la pratica della medicina estetica sia riservata a soggetti in possesso di specifiche competenze e di titoli di studio certificati;

2) ad adottare le iniziative di competenza volte a prevedere l'istituzione di registri territoriali dei medici estetici e degli odontoiatri estetici, associati ai rispettivi albi professionali tenuti presso gli ordini dei medici chirurghi e odontoiatri, e di un correlato registro unico nazionale che ne raccoglie i dati, tenuto presso la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e odontoiatri; per la permanenza nel quale deve essere prodotta attestazione della partecipazione con cadenza almeno triennale, a corsi di aggiornamento su diagnostica, clinica e terapia in medicina estetica, organizzati e certificati dall'ordine dei medici chirurghi e odontoiatri o dalle società scientifiche accreditate".

La Società Italiana di Medicina Estetica dal 1990 ha istituito una 'Scuola di Formazione in Medicina Estetica' quadriennale con la collaborazione della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli. **I quattro anni di Corso sono stati voluti dalla SIME per avvicinare il più possibile il percorso formativo a quello delle specializzazioni universitarie.** Per il tirocinio pratico dei discenti è stato creato nel 1994 il primo Servizio Ambulatoriale di Medicina Estetica ospedaliero presso l'Ospedale Fatebenefratelli – Isola Tiberina, ora Gemelli-Isola. I registri dei medici estetici sono già stati attivati in 12 Ordini dei Medici provinciali in Italia inserendo nei requisiti le specializzazioni che comprendessero un percorso formativo in Medicina Estetica, i medici che avessero seguito un percorso formativo quadriennale con le caratteristiche delle 2 Scuole presenti in Italia gestite scientificamente dalla Società Italiana di Medicina Estetica a Roma e dall'Agorà a Milano, che hanno diplomato ad oggi oltre 3 mila medici in Italia, o che avessero seguito un master universitario.

Cattani (Farindustria): Implementare rapidamente l'anagrafe vaccinale

PS panoramasanita.it/2023/04/28/cattani-farindustria-implementare-rapidamente-lanagrafe-vaccinale/



Il presidente, in occasione della World Immunization Week, sottolinea l'importanza dei vaccini "strumento indispensabile e fondamentale dal punto di vista della salute ma anche da quello economico".

“Prevenire malattie infettive e alcuni tumori, favorire un invecchiamento in buona salute, combattere il fenomeno dell'antimicrobico-resistenza, contribuire alla sostenibilità dei Sistemi sanitari. A questo servono i vaccini. Uno strumento

indispensabile e fondamentale dal punto di vista della salute ma anche da quello economico”. È quanto dichiara Marcello Cattani, presidente di Farindustria in occasione della World Immunization Week. “Non è lontano il ricordo della pandemia, che ha sconvolto le nostre vite. Siamo riusciti – prosegue Cattani – a ritornare presto alla normalità grazie ai vaccini, frutto di un'importante ed efficace partnership a livello mondiale tra Istituzioni, aziende, centri di ricerca e gli altri attori della salute. Secondo la Federazione internazionale delle imprese farmaceutiche (IFPMA) oggi disponiamo di vaccini per prevenire oltre 30 malattie che salvano ogni anno 3,5-5 milioni di vite per patologie come la difterite, il tetano, la pertosse, l'influenza e il morbillo (fonte OMS). E proteggono in ogni fase della vita: da piccoli, durante l'età lavorativa e nella vecchiaia. Tutelano i più fragili e le persone con malattie croniche.

La Ricerca in questo campo continua: sono infatti 100 i vaccini in sviluppo delle aziende farmaceutiche operanti in Ue (fonte Vaccines Europe). Lo studio Vaccine Economics Research for Sustainability & Equity dimostra che investendo 1 dollaro in alcune vaccinazioni il beneficio complessivo è di 54, considerando anche la produttività persa nel corso di una vita interrotta da una malattia prevenibile. Il 2023 può essere un anno di svolta. Il Covid-19 ha consentito di capire – sempre di più – l'importanza di una società in salute. E in particolare di quanto sia necessario sviluppare una cultura della prevenzione.

Proprio per questo non possiamo abbassare la guardia e oggi serve un impegno congiunto per vaccinare milioni di persone che hanno saltato le vaccinazioni a causa della pandemia. Ma non solo: è opportuno anche ripristinare la copertura vaccinale essenziale, investire sull'assistenza sanitaria primaria e raggiungere una protezione

duratura nei vari Paesi. In Italia possiamo fare ancora di più, usando le risorse disponibili per la prevenzione per garantire un'appropriatezza realizzazione del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale. E implementando rapidamente l'anagrafe vaccinale, strumento prezioso- conclude Cattani – per la pianificazione delle campagne vaccinali, la programmazione dei fabbisogni di vaccini, il monitoraggio e la raccolta dati sulle vaccinazioni effettuate”.

Via libera della Commissione europea a ruxolitinib crema per il trattamento della vitiligine non segmentale



Publicato il: 26 Aprile 2023

Redazione AboutPharma

Via libera della Commissione europea all'autorizzazione all'immissione in commercio per ruxolitinib crema da 15 mg/g per il trattamento della vitiligine non segmentale con coinvolgimento del viso in adulti e adolescenti a partire dai dodici anni di età. Il farmaco, prodotto e sviluppato da Incyte, è il primo e unico trattamento approvato dall'Unione europea a offrire supporto per la ripigmentazione in pazienti idonei con vitiligine non segmentale, una malattia autoimmune cronica caratterizzata da depigmentazione della pelle e ridotta qualità della vita.

L'approvazione europea

La decisione della Commissione europea fa seguito al parere positivo ricevuto all'inizio di quest'anno dal Comitato per i medicinali per uso umano (Chmp) dell'Agenzia europea per i medicinali ed è applicabile a tutti i 27 Stati membri dell'Unione Europea, all'Islanda, alla Norvegia e al Liechtenstein.

Decisivo il supporto dei pazienti

“L'approvazione di ruxolitinib crema da parte della Commissione europea rappresenta un progresso significativo per le persone che vivono con vitiligine non segmentale con coinvolgimento facciale che, fino ad ora, non avevano alcun trattamento medico approvato per indurre la ripigmentazione”, ha dichiarato **Hervé Hoppenot**, Ceo di Incyte. “Questa approvazione non sarebbe stata possibile senza il supporto dei pazienti affetti da vitiligine e della comunità medica e senza gli sforzi dei nostri team di

ricerca e sviluppo. Ora lavoreremo nei singoli Paesi europei per portare questa tanto attesa terapia ai pazienti idonei che cercano di trattare la propria vitiligine”.

Gli studi a supporto dell'approvazione

La decisione della Commissione europea si basa sui dati di due studi clinici registrativi di fase 3 (TRuE-V1 [[NCT04052425](#)] e TRuE-V2 [[NCT04057573](#)]), che hanno valutato l'efficacia e la sicurezza di ruxolitinib crema rispetto al veicolo (crema non medicata) in più di 600 persone con vitiligine non segmentale, di età pari o superiore a 12 anni. I risultati del programma TRuE-V hanno dimostrato che il trattamento con ruxolitinib crema ha determinato miglioramenti significativi nella ripigmentazione facciale e di tutto il corpo rispetto al veicolo, come dimostrato dal numero di pazienti che hanno raggiunto gli endpoint dell'indice di punteggio dell'area della vitiligine facciale e corporea totale (facial and total body vitiligo area scoring index – F-VASI and T-VASI) alla settimana 24 rispetto al veicolo e in un'estensione in aperto alla settimana 52.

I risultati alla settimana 24, coerenti in entrambi gli studi, hanno mostrato che il 29,8% e il 30,9% dei pazienti trattati con ruxolitinib crema ha ottenuto un miglioramento di almeno il 75% rispetto al basale nell'indice di punteggio dell'area della vitiligine facciale (F-VASI75), l'endpoint primario, rispetto al 7,4% e 11,4% dei pazienti trattati con il veicolo rispettivamente in TRuE-V1 e TRuE-V2. Alla settimana 52, dei pazienti trattati con ruxolitinib crema ha raggiunto la risposta F-VASI75 circa un paziente su due¹.

Inoltre, alla settimana 24, oltre il 15% dei pazienti trattati con ruxolitinib crema ha ottenuto un miglioramento $\geq 90\%$ rispetto al basale nel punteggio F-VASI (F-VASI90) rispetto a circa il 2% dei pazienti trattati con veicolo. Alla settimana 52, dei pazienti trattati con ruxolitinib crema ha raggiunto una risposta F-VASI90 circa un paziente su 3. Non ci sono stati eventi avversi gravi correlati al trattamento con ruxolitinib crema e la reazione avversa più comune è stata acne nella sede di applicazione.

I dati pubblicati

I dati degli studi registrativi di fase 3 a sostegno della decisione della Commissione europea sono stati anche

pubblicati su The New England Journal of Medicine. “L’approvazione di ruxolitinib crema è una buona notizia per i dermatologi e i pazienti idonei in Europa che spesso affrontano difficoltà nella gestione della vitiligine”, ha affermato il Markus Böhm, dipartimento di dermatologia, Università di Münster, Germania. “TRuE-V è il primo programma di studi clinici su larga scala per la vitiligine e i suoi risultati dimostrano chiaramente i miglioramenti clinicamente significativi nella ripigmentazione facciale e corporea totale osservati con ruxolitinib crema e il suo potenziale per ottimizzare ulteriormente la cura e gli esiti nei pazienti.”

L’impatto della malattia

La vitiligine è una malattia autoimmune cronica caratterizzata da depigmentazione della pelle che si traduce in una perdita a chiazze del colore della pelle in seguito alla progressiva distruzione delle cellule produttrici di pigmento, note come melanociti. Si ritiene che l’iperattività della via di segnale Jak guidi l’infiammazione coinvolta nella patogenesi e nella progressione della vitiligine. Nell’Unione Europea, nei Paesi del See nel Regno Unito si stima che la prevalenza della vitiligine diagnosticata sia di circa 1,5 milioni di pazienti, di cui circa 8 su 10 soffrono di vitiligine non segmentale, e un sottogruppo di questi presenta un coinvolgimento del viso e richiede un trattamento. La vitiligine può verificarsi a qualsiasi età, anche se molti pazienti con vitiligine manifestano i primi sintomi prima dei 30 anni.

“La vitiligine è una malattia autoimmune cronica che ha un impatto su molti aspetti della vita di una persona”, ha dichiarato **Jean-Marie Meurant**, vicepresidente del Comitato internazionale delle organizzazioni dei pazienti affetti da vitiligine (Vipoc). “L’arrivo di nuove opzioni terapeutiche è importante per la nostra comunità, perché offre alle persone affette da vitiligine ciò che speravano da tempo: la possibilità di scegliere di trattare la propria patologia”.

S
24

Healthy City/ Diabete e obesità, Anci battezza il patto tra Sport e Salute, specialisti e Intergruppi parlamentari per prevenire e curare grazie all'attività fisica

di *Barbara Gobbi*



«I dati parlano chiaro: ogni persona sedentaria in meno farebbe risparmiare 171 euro al sistema sanitario, la sedentarietà oggi ha un costo di 3,8 miliardi con un'incidenza dell'1,7% sul totale della spesa sanitaria pubblica e privata. Dopo il Covid c'è una domanda di attività fisica che Sport e Salute vuole accompagnare e incentivare. Non è casuale che siamo presenti in 4mila Comuni italiani con i progetti sociali quartieri, inclusione, sport nei parchi, carceri, spazi civici di comunità, per far sì che lo sport entri sempre più nella vita delle persone e anche sia uno strumento di rigenerazione delle città. Ecco perché siamo qui in Anci, per favorire concretamente la prevenzione e gli screening medici che sono decisivi per migliorare la qualità della vita delle persone». Così Vito Cozzoli, presidente e Ad Sport e Salute Spa, in occasione della firma a Roma nella sede dell'Associazione Comuni italiani (Anci) del Protocollo d'intesa

per la messa a terra di iniziative su diabete e obesità, incluse campagne di sensibilizzazione e screening e di prevenzione tramite l'attività fisica. Il protocollo è sottoscritto dalla stessa Sport e Salute, dalle società scientifiche della diabetologia Amd e Sid, riunite sotto la sigla FeSDI-Alleanza per il diabete, e dagli Intergruppi parlamentari "Obesità e Diabete" e "Qualità di Vita nelle città". «Quello della sedentarietà è un tema molto serio - ha aggiunto Cozzoli -: quando siamo arrivati tre anni fa l'Italia era il quinto Paese più sedentario d'Europa mentre oggi siamo all'undicesimo posto. Abbiamo risalito la classifica di Eurobarometro della Commissione Ue e questo nonostante la Commissione non conteggi i ragazzi under 15: solo quest'anno sono 2 milioni i bambini che grazie a Sport e Salute praticano sport nella scuola primaria. Però è necessario fare un salto culturale: bisogna fare sì che lo sport entri sempre più nella vita delle persone non solo come attività fisica ma attraverso la consapevolezza che migliora la qualità della vita e il benessere individuale e collettivo».

«La promozione di sani stili di vita, di cui l'attività sportiva è parte integrante, è fondamentale nelle politiche di prevenzione - ha affermato Roberto Pella, vice presidente vicario Anci e presidente degli Intergruppi parlamentari "Qualità di vita nelle città" e "Obesità e Diabete" -. Dobbiamo agire a partire dai contesti urbani, "sportivizzando" le città e agevolando le persone a svolgere attività fisica. Con Sport e Salute abbiamo già avviato percorsi virtuosi, credendo nel ruolo dei Comuni come stimolatori dell'attività fisica. Dobbiamo mettere il tema al centro dell'agenda politica e lavorare insieme a tutti gli attori coinvolti. L'alleanza fra istituzioni, mondo medico-scientifico e mondo dello sport rappresenta un passo strategico che con il protocollo di oggi non potrà che rafforzarsi».

«Dobbiamo mettere lo sport al centro dei nostri contesti urbani, sviluppare il modello della Healthy City, intesa come contesto in cui tutti gli elementi ambientali, sociali, economici, culturali concorrono a un obiettivo salutogenico e non patogeno - ha affermato **Mario Occhiuto, presidente al Senato dell'Intergruppo "Qualità di vita nelle città" e Segretario della Commissione Cultura e patrimonio culturale, istruzione pubblica di Palazzo Madama -**. **Bisogna con fermezza promuovere una politica urbana che sappia essere una forma di medicina preventiva, in cui lo sport può avere un ruolo chiave, spezzando il circolo vizioso che si crea fra cattive condizioni di salute, povertà socio-economica, basso livello di istruzione ed emarginazione».**

Il contesto e l'apporto della FeSDI-Alleanza per il diabete. I dati sul "diabete in città" impongono interventi ad hoc: in Italia oltre una persona diabetica su due vive nei primi 100 nuclei urbani e metropolitani del Paese e oltre un terzo (il 36%) vive nelle 14 città metropolitane. Sono lo stile di vita, la sedentarietà, i ritmi serrati e la mancanza di spazi e spesso di risorse finanziarie per le famiglie a incidere: da qui la scelta di attivare con un protocollo dei percorsi virtuosi. Di cui inevitabilmente i medici specialisti sono l'ispirazione e la guida: «In Italia, oltre il 30% delle persone con diabete ha uno stile di vita sedentario: un dato estremamente preoccupante che necessita di un'inversione di rotta - dichiara infatti Riccardo Candido, presidente eletto dell'Associazione medici diabetologi (Amd) -. La firma di questo Protocollo d'intesa dimostra l'impegno che politici, medici e mondo dello sport vogliono assumersi: promuovere l'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce del diabete per una migliore qualità di vita, una riduzione delle complicanze e una riduzione dei costi. È essenziale diffondere la cultura dell'attività fisica sin dall'esordio della malattia, ma è altrettanto importante farlo ancora prima, in chiave preventiva, perché è la terapia più accessibile, economica e salutare. Ed è altrettanto importante, visti i dati del diabete nelle città, che questi messaggi abbiano una eco in grado di raggiungere le periferie dei grandi centri urbani e le altre aree del Paese in cui si registrano i più alti tassi di prevalenza della malattia e delle sue complicanze».

«L'attività fisica si può considerare il più importante tra gli alleati del cittadino con diabete - prosegue Angelo Avogaro, presidente della Società italiana di Diabetologia (Sid): talmente tanti sono i suoi effetti positivi su tutti gli organi e sistemi che la pratica dell'attività motoria oggi deve essere considerata una vera e propria terapia .

Auspichiamo che presto l'attività motoria debba essere "ricettata" come le altre terapie farmacologiche indispensabili in fascia A. La tanto mitizzata medicina di prossimità deve iniziare proprio dall'incremento dell'attività motoria per quei cittadini che ne hanno assoluto bisogno».

Le proposte di legge. E proprio in questo senso va una delle proposte di legge depositate in Parlamento, che vede come prima firmataria la senatrice Daniela Sbröllini, presidente degli Intergruppi "Qualità di Vita nelle Città" e "Obesità e Diabete" e vice presidente della Commissione Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale. «Il disegno di legge "Disposizioni recanti interventi finalizzati all'introduzione dell'esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia all'interno del Servizio sanitario nazionale" - spiega - mira a dare la possibilità a pediatri, medici di medicina generale e specialisti di inserire lo sport, come un farmaco che però è privo di controindicazioni e fa bene a tutti, nella ricetta medica così che le famiglie possano usufruire delle detrazioni fiscali. La speranza è che, recuperando attraverso il 730 parte dell'investimento, le persone siano incentivate a impegnarsi in attività positive per la propria salute. Il testo - aggiunge - ha avuto già l'ok dal ministro Schillaci che ha detto che lo farà proprio e l'auspicio è che questo interesse porti a un'accelerazione dell'iter». Sul fronte del contrasto all'obesità è stato invece lo stesso Roberto Pella a presentare una proposta di legge, "Disposizioni per la prevenzione e la cura dell'obesità", «con importanti agevolazioni tra l'altro - spiega - per la realizzazione di impianti sportivi aziendali e la deducibilità delle spese per le attività sportive. Dobbiamo mettere il tema al centro dell'agenda politica e lavorare insieme a tutti gli attori coinvolti. L'alleanza fra istituzioni, mondo medico-scientifico e mondo dello sport rappresenta un passo strategico che con il protocollo di oggi non potrà che rafforzarsi».

quotidiano **sanità**.it

Venerdì 28 APRILE 2023

Monitoraggio Covid. Cala l'incidenza mentre sono stabili i ricoveri. L'indice Rt supera invece la soglia epidemica e sale a 1,08

L'incidenza scende a 39 casi ogni 100.000 abitanti rispetto ai 48 della precedente rilevazione. Per quanto riguarda l'occupazione dei letti lieve sono stabili delle terapie intensive: a livello nazionale il tasso è all'1% come la scorsa settimana. Sale invece il numero dei pazienti in Area non critica che si attesta al 4,7% rispetto al 4,5% della settimana precedente. Cresce anche l'indice Rt che si attesta a 1,08. [IL REPORT](#)

Curva in discesa per il Covid. L'incidenza cala a 39 casi ogni 100.000 abitanti rispetto ai 48 della precedente rilevazione. Per quanto riguarda l'occupazione dei letti lieve sono stabili delle terapie intensive: a livello nazionale il tasso è all'1% come la scorsa settimana. Sale invece il numero dei pazienti in Area non critica che si attesta al 4,7% rispetto al 4,5% della settimana precedente. Cresce anche l'indice Rt che si attesta a 1,08 rispetto allo 0,93 della precedente rilevazione. È quanto emerge dal monitoraggio settimanale curato dall'Iss.

Indicatori decisionali come da Decreto Legge del 18 maggio 2021 n.65 articolo 13

Aggiornamento del 27/04/2023

Regione	Incidenza 7gg/100 000 pop Periodo di riferimento 07-13 aprile 2023	Incidenza 7gg/100 000 pop Periodo di riferimento 14-20 aprile 2023 *	Incidenza 7gg/100 000 pop Periodo di riferimento 21 -27 aprile 2023 *	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 27/04/2023	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 27/04/2023
Abruzzo	55,1	87,3	75,0	6,6%	0,0%
Basilicata	18,9	25,3	18,9	5,1%	0,0%
Calabria	29,8	43,6	44,6	11,1%	2,1%
Campania	37,4	49,9	40,8	5,0%	0,7%
Emilia Romagna	32,5	48,1	35,9	6,1%	2,0%
Friuli Venezia Giulia	48,4	56,6	44,4	8,5%	1,7%
Lazio	43,8	52,4	43,2	5,0%	1,0%
Liguria	34,1	52,5	48,8	8,5%	2,2%
Lombardia	39,8	46,8	35,9	1,8%	0,3%
Marche	21,5	30,9	29,9	2,1%	0,0%
Molise	29,2	45,2	54,7	4,5%	5,1%
PA di Bolzano	38,4	38,4	28,4	6,8%	0,0%
PA di Trento	34,9	48,3	38,4	4,6%	0,0%
Piemonte	38,5	45,8	37,3	3,3%	1,0%
Puglia	28,1	44,7	35,6	5,4%	0,9%
Sardegna	28,1	30	29,7	6,2%	2,5%
Sicilia	15,3	19,5	16,8	5,9%	1,2%
Toscana	32,9	44,3	38,0	3,7%	0,5%
Umbria	56,3	73,9	59,1	12,5%	3,1%
Valle d'Aosta	27,6	41,5	44,6	6,0%	0,0%
Veneto	59,5	72,7	60,2	4,4%	1,1%
ITALIA	37	48	39	4,7%	1,0%

*Si evidenzia che a partire dalla settimana 14-20 aprile 2023, per il calcolo dell'incidenza si utilizza la Popolazione ISTAT aggiornata al 1° Gennaio 2023, come comunicato con nota prot. n. 12416 del 19/04/2023.

Fonte dati: Ministero della Salute / Protezione Civile

Convegno "Invecchiamento della popolazione e malattie disabilitanti"



Si è tenuto il 27 aprile 2023 il Convegno finale del progetto CCM-Azione centrale *Lavoro: politiche e interventi di prevenzione mirati e strategie di work life balance tra differenze di genere, reinserimento lavorativo e invecchiamento della popolazione* finanziato nell'ambito del bando di programma CCM del 2019 in collaborazione con Inail, con l'intento di contribuire ad identificare strategie e strumenti di prevenzione utili soprattutto all'empowerment delle figure della prevenzione aziendale ed extra-aziendale, in particolare relativamente a tematiche quali l'invecchiamento della popolazione lavorativa e l'inserimento/reinserimento lavorativo di lavoratori con disabilità.

La tematica del *Work life balance* è stata oggetto di attenzione da parte del Parlamento europeo già dalla Risoluzione del 13 settembre 2016 sulla creazione di condizioni del mercato del lavoro favorevoli all'equilibrio tra vita privata e vita professionale, partendo dalla constatazione che "la conciliazione tra vita professionale, privata e familiare deve essere garantita come un diritto fondamentale per tutti" giunge ad affermare che "... politiche di conciliazione ben progettate e attuate devono essere considerate come un miglioramento essenziale dell'ambiente di lavoro, in grado di creare buone condizioni lavorative e benessere a livello sociale e professionale.

Subito dopo l'inizio delle attività progettuali, la pandemia da Sars-CoV-2 ha rilevato un'importante criticità, quella della tutela delle "persone fragili" nel loro complesso e della tutela della *salute e sicurezza sul lavoro* dei "lavoratori fragili", nei confronti del virus.

Da ciò deriva anche il richiamo della Strategia europea 2021 - 2027 a "valutare e affrontare i rischi con particolare riguardo ai gruppi più colpiti dalla pandemia, come le persone con disabilità"; è necessario dunque

implementare le conoscenze in materia di Ssl anche in un'ottica di fragilità e disabilità, tenuto conto dell'impatto sul lavoro delle malattie cronico-degenerative.

Le malattie croniche non trasmissibili (Mcnt) - malattie cardiovascolari, tumori, patologie respiratorie croniche e diabete - costituiscono, a livello mondiale, il principale problema di sanità pubblica: sono, infatti, la prima causa di morbosità, invalidità e mortalità e, come riportato nel Piano Nazionale della Prevenzione (PNP): “il loro impatto provoca danni umani, sociali ed economici elevati, con una previsione di ulteriore incremento del peso sociale ed economico nei prossimi anni a causa del progressivo invecchiamento della popolazione, con conseguente incremento del numero di soggetti con ridotta autonomia, scarsa inclusione sociale e minore partecipazione alla vita attiva”.

Il Convegno, oltre a rappresentare un momento di trasferimento di alcuni risultati del progetto, intende altresì favorire l'integrazione delle conoscenze sulle tematiche dell'Azione centrale CCM con obiettivi e risultati di progetti del [bando Ricerche in collaborazione](#) (Bric) finanziati dall'Inail.

Fonte Ministero della Salute

Le 10 diete più famose messe alla prova: quali sono 'salvacuore'?

di Elena Meli

Promosse la dieta mediterranea, DASH, pescetariana e vegetariana; bocciate le diete chetogenica e la paleo-dieta, perché contraddicono alcuni principi importanti per la salute cardiovascolare



Alcune delle diete più famose sono anche 'salvacuore', altre invece andrebbero decisamente riviste: lo hanno dichiarato gli esperti dell'American Heart Association in un documento pubblicato su *Circulation*, dopo aver analizzato i dieci tipi di alimentazione più diffusi secondo [le caratteristiche note per proteggere dalle malattie cardiovascolari inserite nelle linee guida dell'Associazione statunitense](#).

I fattori salvacuore

Fra gli elementi decisivi per la salute cardiovascolare indicati nelle raccomandazioni, per esempio, ci sono la limitazione dell'introito di grassi saturi e l'attenzione all'eccesso di carboidrati, soprattutto quelli semplici da cibi dolci; gli autori del documento hanno deciso di valutare i dieci profili alimentari più diffusi per misurare quanto si attengano alle indicazioni salvacuore, perché come spiega il coordinatore, Christopher Gardner dell'Università di Stanford in California, «Negli ultimi anni diete sempre diverse e popolari hanno proliferato e

sui social media la quantità di informazioni scorrette in merito a tali pattern alimentari ha raggiunto livelli critici. Il pubblico, e perfino alcuni professionisti sanitari, può giustamente essere confuso riguardo a ciò che è meglio per ridurre anche il rischio cardiovascolare e spesso non ha il tempo o le competenze per valutare le differenti diete sotto tale aspetto: questo documento vuole perciò essere un aiuto a clinici e cittadini per consentire loro di capire quali diete favoriscano una buona salute cardiometabolica».

Promossa la dieta mediterranea

In cima alla lista delle diete amiche del cuore c'è l'alimentazione di stampo mediterraneo, in cui si dà ampio spazio a vegetali, cereali integrali, legumi e semi e frutta a guscio, utilizzando l'olio d'oliva come condimento e prendendo le proteine animali soprattutto dal pesce e dai latticini; altrettanto positiva per il cuore la DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension, nata per aiutare a ridurre la pressione), che è simile a quella mediterranea ma concede quantità maggiori di latticini a basso contenuto di grassi, carni magre e pollame, oli vegetali diversi da quello d'oliva e punta anche sulla riduzione del sale e dell'alcol. Promosse poi la dieta vegetariana e la pescetariana, che oltre ai vegetali permette il consumo di pesce: «Tutti e quattro questi regimi alimentari, che possono essere adattati a diversi contesti culturali e abitudini o preferenze, possono essere seguiti nel lungo termine con effetti positivi per la salute cardiometabolica», osserva Gardner.

A metà classifica i vegani

La dieta vegana segue indicazioni nutrizionali condivise dalle linee guida dell'American Heart Association, tuttavia è molto restrittiva e per questo difficile da seguire, oltre a comportare rischi di carenze; il documento la pone perciò a metà classifica assieme alle diete a basso contenuto di grassi, perché queste spesso trattano allo stesso modo i grassi saturi e mono e polinsaturi che invece sono positivi per cuore e vasi. Più in basso in classifica le diete a bassissimo contenuto di grassi, che tagliano cibi 'buoni' come frutta a guscio, semi e oli vegetali e possono provocare carenze, e quelle a ridottissimo introito di carboidrati, che eliminano cibi utili come frutta, legumi e cereali spesso a favore di alimenti ricchi di grassi saturi da fonti animali, portando anche a una riduzione dell'apporto di fibre che è considerata negativa per la salute cardiovascolare.

I bocciati: dieta paleolitica e chetogenica

In fondo alla classifica delle diete buone per il cuore ci sono la dieta paleolitica che esclude cereali, legumi, oli e latticini, e la dieta chetogenica che limita il consumo di carboidrati a meno del 10 per cento delle calorie quotidiane. Secondo gli esperti, in entrambi i casi si tratta di regimi che possono avere senso per perdere peso nel breve o brevissimo termine, ma che nel lungo periodo sono

troppo restrittive, difficili da seguire e soprattutto non comportano reali vantaggi rispetto ad altre diete meno rigide, neppure in termini di dimagrimento; inoltre, sono tipi di alimentazione che prevedono un maggior consumo di grassi saturi e uno scarso apporto di fibre, elementi entrambi rischiosi per la salute cardiovascolare. L'unica raccomandazione 'giusta' condivisa da tutte le diete? Limitare gli zuccheri aggiunti: su questo tutti, proprio tutti si mettono d'accordo.

Le tue notizie

La sfida IT secondo AIIC

Redazione 27 aprile 2023

Umberto Nocco, presidente AIIC

In preparazione alla 23^a edizione del [Convegno nazionale dell'Associazione Italiana Ingegneri Clinici](#) – in programma dal 10 al 12 maggio a Firenze presso la Fortezza da Basso – il presidente AIIC ing. Umberto Nocco affronta un argomento che è tra le grandi sfide per l'ingegnere clinico, che deve misurarsi con la rapida evoluzione delle tecnologie informatiche e dell'intelligenza artificiale.

L'impiego di queste ultime, infatti, si sta sempre più affermando in ambito clinico, una crescita annua che, secondo le previsioni di Global Market Insight, si attesterà a oltre il 41% al 2025.

«Se da un lato non si arresterà l'evoluzione delle tecnologie medicali con curve e dinamiche più o meno accelerate, che comunque rispecchiano un trend ordinario», afferma l'ing. Nocco, «più imprevedibile sarà lo sviluppo del mondo dell'information technology, che riguarderà la connessione dei dispositivi medici sulle reti informatiche con trasferimento dei dati verso le cartelle cliniche, i problemi di sicurezza informatica e del dato, ma soprattutto lo sviluppo dell'intelligenza artificiale sia come strumento di supporto molto avanzato alla diagnosi sia all'elaborazione della grande mole di dati che, sempre più, la sanità produce e che difficilmente possono essere gestiti altrimenti se non da una tecnologia avanzata. Intelligenza artificiale che pone però anche nuovi interrogativi per quanto riguarda la sua effettiva indipendenza rispetto ad altre dinamiche».

ASP e Ospedali

L'annuncio

Villa Sofia-Cervello, prorogati i contratti Covid in scadenza

Il termine è stato posticipato al 31 maggio del 2023 per dare applicazione alla direttiva dell'assessore Volo sulle stabilizzazioni

🕒 **Tempo di lettura:** 1 minuto



28 Aprile 2023 - di [Redazione](#)

Km 4178	Km 171383
Jeep Renegade 29.800 € RENEGADE 1.5 Turbo T4 MHEV Upland	Jeep Renegade 15.400 € RENEGADE 1.6 Mjt 120 C...
	Km 70000
	Fiat Panda 11.300 € PANDA 1.3 MJT 16V DPF...
	Km 0
	Fiat Scudo 30.900 € SCUDO 1.5 BlueHDi 120C...

[INSANITAS](#) > ASP E Ospedali

PALERMO. L'azienda "Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello" ha prorogato i contratti Covid in scadenza (tra cui anche [quelli degli OSS](#)) fino al 31 maggio 2023.



Emodialisi

Centro Specializzato E Competente In Materia Di Emodialisi Standard A Bagheria. Diba

Il collegio di direzione – di cui fanno parte i direttori dei dipartimenti e il direttore medico dei presidi – si è riunito, su specifica convocazione urgente del Commissario Straordinario degli Ospedali Riuniti, **Walter Messina** (nella foto), e vi ha preso parte l'intera direzione strategica.

▶ ✕

Nutrizionista per Celiaci

Dietista per Colon Irritabile

Prenota la tua Visita! Dott. Riccardo Pitarresi Palermo. Chiama Ora per Prenotare.

medicisicilia.it



[MENU](#)

[Cerca...](#)



[Stampa questo articolo](#)

Tag:

[DIRETTIVA](#) [GIOVANNA VOLO](#) [OPERATORI SOCIO SANITARI](#) [OSS](#) [PRECARI COVID](#) [PRECARI SANITÀ](#) [PROROGA CONTRATTI](#)
[STABILIZZAZIONE PRECARI](#) [WALTER MESSINA](#)

Contribuisci alla notizia

[Invia una foto o un video](#)

[Scrivi alla redazione](#)



NOTIZIE

AOOR “Villa Sofia – Cervello” prorogati i contratti covid in scadenza tra cui anche quelli degli OSS

Published 2 ore ago redazione 2 ore ago • Bookmarks: 10

Palermo – L'azienda “Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello” ha prorogato i contratti Covid in scadenza tra cui anche quelli degli OSS, fino al 31 maggio 2023.

La decisione è stata assunta dal management aziendale e condivisa dal Collegio di Direzione – riunitosi in data odierna – per dare puntuale applicazione alla Direttiva Attuativa dell'Assessorato Regionale della Salute (n. 24514) relativa al “Protocollo per le stabilizzazioni del personale adottato in applicazione dell'allegato n.1 art. 4 della Legge 24 febbraio 2023, n.14 di conversione del Decreto Mil-leproroghe e dell'art. 20, commi 1 e 2, del D. Lgs n.75/2017 e ss.mm.ii”.

Il collegio di direzione – di cui fanno parte i direttori dei dipartimenti e il direttore medico dei presidi – si è riunito, su specifica convocazione urgente del Commissario Straordinario degli Ospedali Riuniti, **Walter Messina**, e vi ha preso parte l'intera direzione strategica.

Com. Stam. + foto



foto sede legale sofia cervello

Sanità: Palermo, Villa Sofia-Cervello proroga contratti precari Covid

Redazione | venerdì 28 Aprile 2023



La decisione è stata assunta dal management aziendale e condivisa dal collegio di direzione

L'azienda 'Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello' **ha prorogato i contratti Covid** in scadenza fino al 31 maggio 2023. La decisione è stata assunta dal management aziendale e condivisa dal collegio di direzione che si è riunito oggi per dare applicazione alla direttiva dell'assessorato regionale della Salute. Il collegio di direzione è stato convocato d'urgenza dal commissario straordinario degli Ospedali riuniti Walter Messina.

0 COMMENTI

Lascia un commento

Commenta

Precari Covid ospedali Villa Sofia-Cervello Palermo, contratti rinnovati per un mese

[NewSicilia](#) | [Coronavirus](#) | [Palermo](#) [28/04/2023 13:19](#)

Redazione NewSicilia 0

PALERMO – L'azienda ospedaliera palermitana "Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello", dopo una [lunga protesta svolta sotto forma di sciopero della fame](#), fra l'altro con il sostegno di alcune sigle sindacali, ha **rinnovato** fino al **31 maggio 2023** i contratti nati all'epoca dell'emergenza Covid, che si trovavano in scadenza per coloro che avevano mansione di **OSS**, contratti in versione Cococo.

Proprio in data odierna, il quadro dirigente aziendale e il **Collegio di Direzione** (di cui sono facenti parte i direttori di dipartimento e il direttore medico dei presidi), hanno preso questa decisione, per dare puntuale applicazione alla **Direttiva Attuativa dell'Assessorato Regionale della Salute** (n. 24514) relativa al "*Protocollo per le stabilizzazioni del personale adottato in applicazione dell'allegato n.1 art. 4 della Legge 24 febbraio 2023, n.14 di conversione del Decreto Milleproroghe e dell'art. 20, commi 1 e 2, del D. Lgs n.75/2017 e ss.mm.ii*".

prorogati fino al 31 maggio 2023

PRECARI COVID: CONTRATTI PROROGATI PER UN ALTRO MESE AL VILLA SOFIA- CERVELLO

venerdì 28 Aprile 2023



L'azienda "Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello" ha prorogato i contratti Covid in scadenza tra cui anche quelli degli OSS, **fino al 31 maggio 2023** in attesa di trovare una soluzione definitiva. La decisione è stata assunta dal management aziendale e condivisa dal Collegio di Direzione **dopo una lunga notte di proteste** presso la struttura sanitaria.

*"Un altro mese di proroga per i 56 operatori sociosanitari di Villa Sofia cervello in attesa della ricognizione del personale e di rivedere i coefficienti di tutte le aziende ospedaliere e territoriali". E' quanto comunica **Giuseppe Forte**, commissario della Fials Palermo, **che ha incontrato questa mattina l'assessore regionale alla Salute,***

Giovanna Volo. Al centro della vertenza il destino di **56 operatori sociosanitari** i cui contratti erano in scadenza il 31 marzo scorso.

Adesso l'assessore ha garantito un altro mese di lavoro e nel frattempo proseguirà la ricognizione dei posti nelle varie aziende ospedaliere per trovare collocazione a questo personale che ha lavorato durante l'emergenza covid. *"L'assessore assicura che vigilerà affinché si trovi la soluzione definitiva per modificare i coefficienti di spesa per gli oss , figura fondamentale per l'istituzione degli ospedali di comunità nelle aziende territoriali. Siamo abbastanza soddisfatti anche se rimaniamo in attesa di una soluzione definitiva – dicono **Fabrizio Bilello** e **Alfredo Guerriero** del Nursind -. Confidiamo prossimamente in nuove soluzioni anche politiche per la modifica dei coefficienti e dei posti disponibili per le stabilizzazioni".*

Silvia De Luca

Real world evidence per ridurre le liste d'attesa

Redazione 26 aprile 2023

Nei tre anni successivi alla procedura di ablazione transcatetere nella fibrillazione atriale si riducono significativamente i ricoveri per eventi cardiovascolari, con evidente impatto sulla riduzione dei costi per le cure.

Inoltre, il tasso di mortalità è significativamente ridotto nei pazienti che ricevono l'ablazione rispetto a coloro che vengono trattati solo con farmaci.

Queste sono alcune delle evidenze che emergono da uno studio sulla real world evidence presentato a Roma e svolto da Clicon, società benefit che si occupa di health economics in collaborazione con il professor De Ponti, Past president Aiac, Associazione italiana di Aritmologia e Cardiostimolazione, con il contributo incondizionato di Confindustria Dispositivi Medici.

«Questo studio», ha dichiarato Nicola Barni, presidente di Assobiomedicali di Confindustria Dispositivi Medici, «dimostra che la tecnologia genera risparmi e quando ben utilizzata contribuisce a un SSN sostenibile. Misurare l'innovazione in base al costo della singola prestazione non ha senso, è necessario piuttosto focalizzarsi sul processo. E la metodologia usata della real world evidence è assolutamente replicabile.

L'obiettivo è una programmazione efficiente ed efficace del sistema sanitario attraverso la costruzione di un procurement innovativo in grado di valutare l'impatto dei processi e della tecnologia sull'intero percorso di cura del paziente.

In tutto questo, l'Hta può avere un ruolo fondamentale. Valorizzando le informazioni che si hanno, si potrebbero utilizzare le tecnologie a disposizione in modo più appropriato, facendo risparmiare al servizio sanitario, decongestionando gli ospedali e riducendo le liste d'attesa.

Si creerebbe così un ecosistema che permetterebbe di prendere decisioni di politica sanitaria quali la revisione dei percorsi assistenziali, la revisione dei DRG e LEA, l'investimento nella prevenzione e l'implementazione del value based procurement».

Lo studio "Evaluation of the Impact of Catheter Ablation Procedure on Outcomes and Economic Burden in Patients with Atrial Fibrillation: Real-World Data from Italian Administrative Databases" è stato pubblicato sulla rivista scientifica internazionale Healthcare.

Nell'analisi viene preso in considerazione l'impatto economico e sanitario della procedura di ablazione transcatetere per i pazienti con fibrillazione atriale. Si basa sull'analisi dei real world data, ovvero su dati e informazioni reali relativi allo stato di salute dei pazienti e ai servizi sanitari erogati che sono generalmente accessibili attraverso il database delle strutture sanitarie, le SDO o il fascicolo sanitario elettronico.

Quest'analisi permette una valutazione mirata e appropriata dei processi di cura e della tecnologia a disposizione, ponendo le basi anche per una programmazione efficiente ed efficace del sistema sanitario e della salute del cittadino.

«Per l'analisi si è scelta una patologia a grande impatto», ha dichiarato Roberto De Ponti, past president AIAC – Associazione italiana aritmia e cardiostimolazione, «sia per la salute sia per quanto riguarda l'aspetto economico: la fibrillazione atriale è, infatti, l'aritmia più comune, con una prevalenza del 3% nella popolazione generale, che va oltre il 10% per i pazienti anziani.

Dallo studio emerge inoltre che l'ablazione transcatetere è associata a una riduzione significativa nell'uso di farmaci antiaritmici nei 3 anni successivi all'ablazione, oltre che a una significativa diminuzione della spesa sanitaria totale, principalmente correlata alla riduzione delle ospedalizzazioni dopo l'ablazione.

Paradossalmente, però, la procedura di ablazione transcatetere di fibrillazione atriale è sottoutilizzata in Italia rispetto agli altri Paesi europei ed è necessario quindi ripensare il processo di cura di questi pazienti».

Grazie alla task force della Società Italiana di Dermatologia e Malattie Sessualmente Trasmesse si punterà anche alla creazione di un registro per supportare studi, conoscenza della patologia e prospettive terapeutiche di quella che per secoli è stata considerata una non malattia, con grande frustrazione e senso di abbandono dei pazienti. Inoltre la diagnosi precoce permetterà di ottimizzare l'utilizzo di una terapia pensata per la prima volta apposta per la vitiligine, che può ripigmentare dal 30 al 70-90% della superficie colpita. Dai dermatologi le indicazioni utili ai pazienti



Roma, 27 aprile 2023 - Vitiligine: “Finalmente in arrivo terapie ad hoc per una patologia che colpisce tra l’1 e il 2% della popolazione mondiale e che sino adesso era ‘orfana’ per l’assenza di farmaci registrati per il trattamento”. Così il prof. Mauro Picardo, della Unicamillus International University e Coordinatore della Task Force per la vitiligine della SIDeMaST, la Società Italiana di Dermatologia e Malattie Sessualmente Trasmesse.

“La comunità internazionale sta facendo del suo meglio per trattare i pazienti affetti da quella che per anni è stata considerata una non-malattia e la mobilitazione per trovare nuove cure sarà sempre maggiore - spiega il prof. Picardo - La SIDeMaST ha dato quindi origine ad una task force che punterà anche alla creazione di un registro per acquisire sempre più dati che ci permetteranno di rivedere anche le linee guida ad oggi inesistenti. Così potremo confrontarci con gruppi di studio a livello internazionale,

incrementeremo le sperimentazioni e il follow-up e aumenteremo il livello di conoscenza della patologia e quindi le prospettive terapeutiche”.



Prof. Mauro Picardo

Negli ultimi anni l'attenzione verso la vitiligine è molto cresciuta grazie agli studi che hanno portato ad una migliore comprensione della fisiopatologia nonché allo sviluppo di nuove strategie terapeutiche. La vitiligine infatti è la terza grande patologia cutanea infiammatoria in termini di diffusione assieme alla psoriasi e alla dermatite atopica.

Viene definita un disordine acquisito cronico della pigmentazione caratterizzato da chiazze bianche che più frequentemente si presentano intorno a bocca e occhi, sul collo, mani e pieghe cutanee, ma che possono comparire in ogni area del corpo.

È una malattia poligenica non contagiosa, dalla patogenesi complessa perché associa difetti cutanei intrinseci, fattori scatenanti che vengono definiti l'esposoma - vale a dire la totalità degli stimoli, ambientali e non, a cui un individuo è sottoposto - e l'attivazione autoimmune che porta alla perdita di melanociti. Questi ultimi, infatti, sono distrutti dall'attacco che l'organismo rivolge contro se stesso.

La malattia esordisce in modo subdolo, veloce e silenzioso in genere prima dei 30 anni, non lancia segnali

e quando si manifesta, spesso è tardi per arrestarla. Ecco perché la diagnosi precoce è fondamentale per bloccare la progressione e “rasserenare” l’ambiente cutaneo, cioè bloccare il processo infiammatorio, così da facilitare la ricomparsa dei melanociti.

Alla vitiligine sono spesso associate comorbidità come problemi di tiroide, diabete, alopecia aerata, anemia perniziosa e sindrome metabolica. L’impatto psicologico sulla qualità della vita è molto elevato e può indurre anche un forte stato depressivo nel paziente.

La sua prevalenza è stimata tra lo 0,5% e il 2% della popolazione generale e in alcune aree geografiche come in regioni dell’India, la percentuale può arrivare fino all’8%, probabilmente a causa di matrimoni tra consanguinei o a fattori ambientali. In Italia i numeri si attestano intorno all’1%. Una storia familiare si riscontra nel 25-30% dei pazienti ed è in genere associata a una comparsa più precoce delle manifestazioni.

Questo particolare sottolinea il substrato genetico della malattia, che non equivale alla sua trasmissibilità ma soltanto alla predisposizione ad un eventuale sviluppo. Per la comparsa delle manifestazioni giocano un ruolo importante anche i fattori ambientali (20% circa), tra i quali l’inquinamento, stress fisici, ambientali e psicosociali che sono coinvolti anche nella progressione delle manifestazioni.

Le terapie a disposizione dei pazienti fino ad oggi si basano sulla fototerapia, considerata la terapia di riferimento, che può essere associata a cortisonici topici o sistemici. Un’alternativa a questi ultimi sono gli inibitori della calcineurina, farmaci indicati per il trattamento della dermatite atopica, che svolgono un ruolo di immuno-modulatori topici.

“Finalmente - continua il prof. Picardo - si dispone di nuovi farmaci conosciuti come JAK inibitori (Janus Kinasi inibitori), alcuni già disponibili negli USA. Si tratta di molecole che sono state studiate specificamente per la vitiligine, alcune per il trattamento sistemico ed una per via topica approvata dalla FDA americana e che ha avuto di recente il via libera dalla CHMP dell’EMA”.

La terapia ha già dimostrato una efficacia significativa: “La percentuale di ri-pigmentazione - spiega il prof. Picardo - va dal 30 sino al 70-90% in una percentuale significativa di pazienti trattati, ma la rigenerazione cellulare è estremamente soggettiva. Basti pensare al meccanismo di imbiancamento dei capelli che varia da persona a persona. La terapia topica è stata valutata positivamente dal CHMP per una vitiligine non superiore al 10% della superficie corporea che coinvolge anche il viso; questa parte del

corpo, infatti, è quella che risponde meglio alla terapia”.

La sperimentazione non ha previsto per il momento l'associazione con la fototerapia perché l'obiettivo è stato verificare l'efficacia della molecola in sé, prosegue l'esperto, ma questo non esclude in futuro la possibilità dell'abbinamento delle due cose.

“Gli studi - conclude l'esperto - hanno dimostrato anche che più tempo dura la terapia, maggiore è la risposta del paziente. Occorrono dai 4-6 mesi ad un anno per vedere risultati soddisfacenti. I dati presentati all'ultimo Congresso dell'American Academy of Dermatology hanno dimostrato un ulteriore miglioramento in pazienti che hanno continuato il trattamento per due anni, sempre in assenza di abbinamento ai raggi ultravioletti. Ma per favorire la rigenerazione cellulare è fondamentale spegnere i processi infiammatori della chiazza e delle zone limitrofe”.

Dalla SIDeMaST arrivano anche indicazioni per i pazienti:

1. Rivolgersi subito al dermatologo appena compaiono le chiazze bianche perché se correttamente impostata, una terapia precoce della vitiligine ha buone probabilità di arrestarne l'evoluzione. Ai suoi esordi, infatti, si può intervenire anche con i farmaci attualmente in commercio - i corticosteroidi orali - che nella maggior parte dei casi ne arrestano lo sviluppo.
2. Assumere uno stile di vita salutare, perché anche la vitiligine, come altre malattie infiammatorie è spesso associata alla sindrome metabolica.
3. Smettere di fumare.
4. Evitare squilibri alimentari che possano aggravare la situazione metabolica. Senza un buon metabolismo non si può immaginare una buona rigenerazione cellulare.
5. Assumere molta frutta e verdura contenente antiossidanti; lo stress ossidativo favorisce la scomparsa dei melanociti. Gli antiossidanti aiutano a diminuire la diffusione della manifestazione o a migliorare la risposta ai trattamenti. Preferire frutta e verdura agli integratori perché l'organismo utilizza meglio gli antiossidanti se assunti con gli alimenti.
6. In caso di familiarità, disinfettare le piccole lesioni e trattarle subito con cortisonici per evitare la comparsa di macchie bianche.
7. Sempre in caso di familiarità, evitare che i ragazzi pratichino sport violenti o di contatto. Invece di calcio e boxe preferire nuoto o tennis, per evitare traumi frequenti.
8. mantenere la pelle morbida e ben idratata riduce la possibilità di fenomeni infiammatori cutanei e diminuisce la possibilità di comparsa di chiazze bianche, aumentando l'effetto barriera della cute.

Palermo, “finte vaccinazioni Covid”: un elenco di 12 imputati



L'inchiesta svelò lo stratagemma di due infermiere

IL PROCESSO di Riccardo Lo Verso

28 APRILE 2023, 05:19

0 Commenti Condividi

1' DI LETTURA

PALERMO – L'udienza preliminare è fissata per il prossimo 5 maggio. Il giudice per l'udienza preliminare Paolo Magro dovrà decidere se rinviare a giudizio i dodici imputati per le false vaccinazioni Covid. Si tratta di un secondo troncone nato dall'inchiesta che accese i riflettori sull'infermiera Anna Maria Lo Brano, che prestava servizio nell'hub della Fiera del Mediterraneo.

Lo Brano, la collega Giorgia Camarda, entrambe dipendenti dell'ospedale Civico, assieme all'attivista no vax Filippo Accetta e al commerciante Giuseppe Tomasino sono imputati in un altro processo. Le infermiere, in cambio di denaro (da 100 a 400 euro per ogni finta vaccinazione) avrebbero disperso la dose su un batuffolo di cotone (Lo Brano confessò lo stratagemma) e i no vax andavano via con il certificato necessario per il green pass.

Gli agenti della Digos accertarono successivamente altri presunti casi. Si era sparsa la voce. A chiedere il rinvio a giudizio sono stati il procuratore aggiunto Sergio Demontis e il sostituto Felice De Benedittis. Gli imputati, fra presunti intermediari e utenti dell'hub, sono Francesca Di Cesare, Salvatore Pepe, Salvatore Accetta, Danae Infantino, Hamish Infantino, Alfonso Vassallo, Rosaria Cimino, Jessica Puleo, Maria Concetta Puleo, Giuseppe Chiappara, Antonina Pisciotta e Maurizio Puleo.

I reati contestati a vario titolo sono corruzione, peculato e falso.