quotidianosanità.it

Mercoledì 20 GENNNAIO 2016

Responsabilità professionale. La Commissione riesamina il testo. Ecco gli emendamenti del relatore che recepiscono i pareri delle altre Commissioni. Novità per la rivalsa

Il relatore Federico Gelli (Pd) depositerà nel primo pomeriggio i suoi emendamenti in Affari Sociali. Soppresso l'articolo 2 riguardante la gestione del rischio sanitario in quanto già recepita nella stabilità. Le linee guida a cui dovranno attenersi gli esercenti la professione sanitaria dovranno essere pubblicate entro 2 anni dall'entrata in vigore della legge. Rivista l'azione di rivalsa e quella diretta del danneggiato. Testo atteso in Aula il 25 gennaio. GLI EMENDAMENTI

Ultimo passaggio in commissione Affari Sociali per il ddl Gelli sulla responsabilità professionale e il rischio clinico prima del suo approdo in Aula già programmato per il prossimo 25 gennaio. Nel pomeriggio, il relatore del testo, **Federico Gelli (Pd)**, depositerà i suoi emendamenti che recepiscono le osservazioni giunte dai pareri delle altre commissioni di Montecitorio. Non ci saranno grandi cambiamenti, ma solo alcuni aggiustamenti e chiarimenti che anticipiamo di seguito.

Viene innanzitutto **soppresso l'articolo 2**, riguardante l'attività di gestione del rischio sanitario, in quanto il suo contenuto è già stato recepito dai commi 538, 539 e 540, della legge di stabilità appena approvata. Quanto al tema degli **audit** incluso nell'ex articolo 2, Gelli ha precisato che sarà oggetto di un emendamento ad hoc che presenterà in Aula: "Ne valorizzeremo il ruolo e impediremo che possano essere strumentalmente utilizzati contro gli stessi operatori sanitari".

All'**articolo 3** viene apposta una piccola modifica. Le Regioni non affideranno, bensì "potranno affidare" all'ufficio del **Difensore civico** la funzione di **Garante per il diritto alla salute**, recependo così la condizione posta nel parere della I Commissione e della Commissione per le questioni regionali.

L'**articolo 6** viene invece sostituito: in tema di **buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida**, si spiega che gli esercenti le professioni sanitarie nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie si dovranno attenere a quanto previsto dalle linee guida indicate dalle società scientifiche e dagli istituti di ricerca individuati con un decreto del Ministro della salute e iscritti in apposito. Le linee guida saranno pubblicate entro due anni dall'entrata in vigore della legge e saranno periodicamente aggiornate. Fino all'applicazione delle linee guida continuerà ad applicarsi quanto previsto dalla legge Balduzzi, anche per quei settori di specializzazione medico-chirurgica per i quali non esistono linee guida pubblicate.

Per quanto riguarda la **responsabilità penale**, l'articolo 6-bis prevede poi l'introduzione nel Codice penale del 590-ter. Qui si spiega che l'esercente la professione sanitaria che, nello svolgimento della propria attività, cagiona a causa di imperizia la morte o la lesione personale della persona assistita risponde dei reati di omicidio colposo e lesioni personali colpose, solo in caso di colpa grave. La colpa grave viene però esclusa quando, salve le rilevanti specificità del caso concreto, sono rispettate le buone pratiche clinico-assistenziali e alle raccomandazioni previste dalle linee guida. Conseguentemente, viene soppresso il comma 3 dell'articolo 7. Queste modifiche recepiscono quanto

previsto dalle condizioni 1 e 2 poste nel parere della II Commissione.

L'**articolo 9** in materia di **azione di rivalsa** viene anch'esso sostituito. L'azione di rivalsa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria potrà essere esercitata solo in caso di dolo o colpa grave. Se il danneggiato, nel giudizio di risarcimento del danno, non ha convenuto anche l'esercente la professione sanitaria, l'azione di rivalsa nei confronti di quest'ultimo potrà essere esercitata soltanto successivamente al risarcimento avvenuto sulla base di titolo giudiziale o stragiudiziale, ed è esercitata, a pena di decadenza, entro un anno: a) dal passaggio in giudicato del titolo sulla base del quale è avvenuto il pagamento; b) dal pagamento in caso di risarcimento avvenuto sulla base di un titolo stragiudiziale. Si specifica poi che in nessun caso la transazione è opponibile all'esercente la professione sanitaria nel giudizio di rivalsa. L'azione di rivalsa nei confronti dell'esercente la professione sanitaria, in caso di colpa grave, non dovrà superare una somma pari al triplo della retribuzione lorda annua. Per i tre anni successivi al passaggio in giudicato della decisione di accoglimento della domanda di rivalsa, il professionista, nell'ambito delle strutture sanitarie pubbliche, non potrà avere assegnazione di incarichi professionali superiori rispetto a quelli ricoperti, né potrà partecipare a pubblici concorsi per incarichi superiori. Viene così recepita la condizione n. 5 contenuta nel parere della II Commissione.

Passando all'**obbligo di assicurazione** affrontato nell'**articolo 10**, viene aggiunto il comma 6 che richiama i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie. Viene così recepita la condizione n. 1 posta nel parere della VI Commissione.

All'**articolo 11** che disciplina l'**azione diretta del danneggiato**, viene sostituito il comma 1: il soggetto danneggiato ha diritto di agire direttamente, entro i limiti delle somme per le quali è stata stipulata l'assicurazione, nei confronti dell'impresa di assicurazione delle strutture e dell'esercente la professione sanitaria. Infine, viene aggiunto l**'articolo 11-bis** dove si spiega che le strutture sanitarie e le compagnie di assicurazione dovranno comunicare all'esercente la professione sanitaria l'instaurazione del giudizio promosso nei loro confronti dal danneggiato, entro dieci giorni dalla ricezione della notifica dell'atto introduttivo, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente copia dell'atto introduttivo del giudizio.

Giovanni Rodriquez

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 80.157
Diffusione 11/2015: 40.318
Lettori Ed. II 2015: 119.000
Quotidiano - Ed. nazionale

ItaliaOggi

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

21-GEN-2016
da pag. 31
foglio 1
www.datastampa.it

SANITÀ

Responsabilità professionale, rush finale

DI PASQUALE QUARANTA

La responsabilità professionale in campo sanitario si prepara per l'aula della camera. Sono stati, infatti, depositati ieri i nuovi emendamenti al testo che recepiscono le osservazioni dei pareri delle commissioni affari costituzionali, finanze e giustizia. Il firmatario, il relatore Federico Gelli (Pd), ha deciso così di apportare le ultime modifiche in tempo per l'esame finale dell'aula in programma il prossimo 25 gennaio. Tra le modifiche proposte, l'introduzione dei requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie. Prevista, inoltre, la possibilità per il soggetto danneggiato di agire direttamente, entro i limiti delle somme per le quali è stata stipulata l'assicurazione, nei confronti dell'impresa di assicurazione delle strutture e dell'esercente la professione sanitaria. Tali strutture e le compagnie di assicurazione dovranno informare l'esercente la professione sanitaria dell'instaurazione del giudizio promosso nei suoi confronti dal danneggiato, entro dieci giorni dalla ricezione della notifica dell'atto introduttivo, mediante Pec o lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente copia dell'atto introduttivo del giudizio. Per quanto riguarda, invece, l'azione di rivalsa, questa potrà essere esercitata nei confronti dell'esercente la professione sanitaria solo in caso di dolo o colpa grave, successivamente al risarcimento avvenuto sulla base di titolo giudiziale o stragiudiziale ed entro un anno, nei seguenti casi: dal passaggio in giudicato del titolo sulla base del quale è avvenuto il pagamento; dal pagamento in caso di risarcimento avvenuto sulla base di un titolo stragiudiziale. Infine, gli esercenti le professioni sanitarie nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie dovranno necessariamente attenersi a quanto previsto dalle linee guida suggerite dagli istituti di ricerca individuati con apposito decreto del ministro della salute e dalle società scientifiche.

Ordini, aria di riordino
Fronte aperto sulle società di ingegneria

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Sanità24 24 ORE

21-01-2016

http://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/in-parlamento/2016-01-20/

Ddl responsabilità medica, pronto il testo per il voto in Aula del 25

Con piccole modifiche sulle azioni di rivalsa, la legge sulla responsabilità professionale del personale sanitario è pronta all'approdo nell'aula di Montecitorio previsto per lunedì. Oggi la Commissione Affari Sociali ha infatti approvato il testo definitivo, integrando gli emendamenti che recepiscono i pareri delle commissioni competenti a cui il Ddl è stato sottoposto. «Siamo soddisfatti del lavoro ormai giunto al termine prima dell'approdo in aula del testo», ha spiegato all'Ansa**Federico Gelli**, relatore del provvedimento e responsabile sanità del Pd. Quelli apportati sono piccoli cambiamenti che non modificano la sostanza del testo, ad eccezione dell'articolo 2 sul rischio clinico, che è stato eliminato perché già recepito nella legge di stabilità. «Abbiamo approvato alcune modifiche - prosegue il deputato - che di fatto migliorano l'azione di rivalsa della struttura sanitaria nei confronti dell'esercente la professione. In aula, con un emendamento ad hoc, apporteremo ulteriori novità al Ddl come ad esempio sul tema degli audit per valorizzarne il ruolo e impedire che possano essere strumentalmente usati contro gli stessi operatori sanitari».

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 195.317
Diffusione 11/2015: 141.637
Lettori Ed. II 2015: 957.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

21-GEN-2016
da pag. 15
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Acquisti Pa. Il ministro Padoan: «La revisione della spesa continua e si rafforza» - Da marzo le prime gare con il nuovo sistema di sole 33 stazioni appaltanti: sanità subito nel mirino per ridurre i costi dal 10 al 20% in tre anni

Spending, altri 5 miliardi anche da siringhe e aghi

«IN 3 ANNI 24 MLD DI TAGLI»

Gutgeld quantifica gli interventi del Governo: dal 2013 spesa corrente ridotta dell'1,6% sul Pil
Il ministro Lorenzin: meno sprechi e più qualità

Marco Rogari
Roberto Turno
ROMA

La spending review non è morta e vive e lotta con noi. Parola del Governo. E già dai prossimi mesi si parte dalla spesa sanitaria per gli acquisti di beni e servizi. Con le gare nazionali di Consip e delle altre 32 stazioni appaltanti, che già a marzo faranno partire per prime le gare nazionali per l'acquisto delle ormai mitiche siringhe e degli annessi aghi per gli ospedali. Nel mirino da subito ben 15 miliardi di spesa che scorrono come rivoli, di cui 12,8 specificamente "sanitaria", altri 2,79 per beni e servizi dell'intero universo degli enti locali. Risparmi previsti: il 10% dell'intera somma, anche se stime più ottimistiche indicano un'asticella più in alto, addirittura fino al 20%. Ma con l'obiettivo di aggredire un totale di spesa pubblica per forniture che raggiungerà i 150 miliardi in tre anni. Come dire che si sfioreranno, e magari si supereranno, a regime nel periodo 5 miliardi di minori spese per la Pa.

Anno nuovo, speranze vecchie. Ma il Governo, sotto pressione da sempre per il mancato rispetto degli obiettivi di spending review, rialza la posta. E lo fa cavalcando le novità arrivate con gli ultimi provvedimenti che d'un colpo solo hanno tagliato con l'accetta le stazioni appaltanti: da 35mila sono scese a 33, appunto. Una rivoluzione, un autentico modo di ripartire daccapo per mettere la museruola a conti sopra le righe, mai verificati veramente, che non premiano la qualità degli acquisti e tanto meno il dominio del fenomeno da parte delle amministrazioni.

Non è stato un caso, ieri, il convegno organizzato ieri dal Mef e il suo slogan: «Acquisti trasparenti: la Pa semplifica e spende meglio». E proprio il padrone di casa Pier Carlo Padoan - accompagnato dalla ministra Beatrice Lorenzin, dal commissario alla spending Yoram Gutgeld e dall'ad di Consip Luigi Marroni - ha tenuto a puntualizzare con forza: «Non è vero che la spending review non c'è più: la revisione della spesa si rafforza nella qualità prima ancora che nella quantità». Rivendicando l'effetto sulla crescita e sull'occupazione delle riforme del Governo. Con un accento sull'attualità più stretta in discussione a palazzo Chigi: la riforma della Pa, che, ha aggiunto Padoan, «è la riforma che serve a fare le altre riforme».

A tutta spending, o comunque avanti con la spending, insomma. Di cui Gutgeld ha fornito numeri anche in parte inediti: gli interventi adottati dal 2014, ha rivelato, hanno prodotto una riduzione di spesa al 2016 di 24 miliardi. Il rapporto tra spesa corrente e Pil è sceso di conseguenza dell'1,6% rispetto al 2013. Naturalmente Gutgeld non ha tralasciato di esaltare gli effetti della revisione della spesa sull'azione complessiva del Governo: grazie alla spending si sono trovate le risorse per ridurre le tasse, tagliare il deficit, investire su scuola e ammortizzatori sociali. Non è un caso il suo slogan: «La revisione della spesa non è più una dieta, ma un cambio dello stile di vita».

Investire i risparmi in salute, qualificare la spesa, fare efficienza a tutti i livelli e sempre più in profondità: questi gli obiettivi che Lorenzin ha reclamato per la spesa sanitaria e che si è detta sicura di poter conseguire. Senza traumi - giura - per la salute e la quantità-qualità delle cure per gli italiani. Semprechè le regioni facciano per intero la loro parte e che «si lavori insieme». Ma non basta. «In linea di massima - ha rivendicato la ministra della Salute - ci attendiamo tra il 15 e il 20% dei risparmi. Ma il sistema ci aiuterà anche a migliorare l'analisi del processo d'acquisto e la sua qualità».

Intanto si parte col decreto sulle nuove categorie merceologiche che finiranno subito sotto la lente, in attesa del «visto» della Corte dei conti e quindi di essere pubblicato rapidamente in «Gazzetta». Ben 14 categorie riguardano la sanità e altre 5 gli enti locali. Dai farmaci ai vaccini fino agli stent, passando per pacemaker alle pulizie, alle lavanderie o allo smaltimento dei rifiuti sanitari. Ma anche pulizia immobili, la vigilanza armata o la guardiania. E naturalmente, per la sanità, non potevano mancare «siringhe e aghi»: 150 milioni nel mirino. La Consip, ha anticipato l'ad Marroni, inizierà da marzo proprio con aghi e siringhe acquistati in ospedale e negli enti del Ssn. Ci si aspettano sorprese.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 320.639
Diffusione 11/2015: 238.619
Lettori Ed. II 2015: 2.148.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

21-GEN-2016
da pag. 25
foglio 1
www.datastampa.it

SANITÀ E RISPARMI

Spending review, si parte dalle siringhe Asta a prezzo unico in tutta Italia

■ ROMA

DA SIMBOLO degli sprechi della sanità, con il suo prezzo 'ballerino' a seconda della Asl, la siringa sta per diventare esempio di virtù, con un prezzo unico stabilito con una gara nazionale. La novità è uno dei frutti dello sforzo della Pubblica Amministrazione di ridurre le centrali di acquisto, che dovrebbe portare a un calo della spesa per beni e servizi che, secondo il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, potrebbe arrivare al 20%.

La strategia, che nel 2016 entra nella sua fase operativa, porterà da 35.000 a 33 le centrali di acquisto, di cui una nazionale, ed è stata descritta ieri in un convegno. Per il 2016 saranno affrontate 19 categorie merceologiche, di cui 14 riguardanti la sanità: dagli stent alle 'famigeratè siringhe, il cui prezzo secondo alcuni dati può variare anche 30 volte. «A marzo saremo in grado di gestire le gare per tutte le categorie merceologiche indicate dal ministero – ha affermato l'ad di Consip, la centrale di acquisto nazionale, Luigi Marroni (**foto**)–, e posso già annunciare che ci sarà una gara nazionale per le siringhe. È una gara importante per il contenuto, ma anche simbolica, visto che la siringa è esempio della mancata organizzazione nazionale». Ad essere aggrediti saranno per quest'anno 12,6 miliardi di euro di spesa sanitaria e 3 miliardi di spesa comune.

ECONOMIA
Tasse, pasticci su farmaci e scontrini
«Mancheranno dal 730 precompilato»
Un inverno senza commissioni

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 158.674
Diffusione 11/2015: 125.505
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

21-GEN-2016
da pag. 10
foglio 1
www.datastampa.it

Spesa pubblica, il riordino comincia dal costo delle siringhe

A partire da marzo avrà prezzo unico con gara nazionale, come per altre categorie merceologiche
Il ministro Lorenzin: risparmi fino al 20%

Roma. Da simbolo degli sprechi della sanità, con il suo prezzo "ballerino" a seconda della Asl, la siringa sta per diventare esempio di virtù, con un prezzo unico stabilito con una gara nazionale. La novità è uno dei frutti dello sforzo della Pubblica amministrazione di ridurre le centrali di acquisto, che dovrebbe portare a un calo della spesa per beni e servizi che, secondo il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, potrebbe arrivare al 20%.
La strategia, che nel 2016 entra nella sua fase operativa, porterà da 35mila a 33 le centrali di acquisto, di cui una nazionale, ed è stata descritta ieri al convegno "Acquisti trasparenti: la Pa semplifica e spende meglio", nella sede del ministero dell'Economia.
Per il 2016 saranno affrontate 19 categorie merceologiche, di cui 14 riguardanti la sanità: dagli *stent* alle "famigerate" siringhe, il cui prezzo secondo alcuni dati può variare anche 30 volte. «A marzo saremo in grado di gestire le gare per tutte le categorie merceologiche indicate dal ministero – ha affermato l'amministratore delegato di Consip, la centrale di acquisto nazionale, Luigi Marroni –, e posso già annunciare che ci sarà una gara nazionale per le siringhe». A essere aggrediti con l'introduzione delle nuove metodologie saranno per quest'anno 12,6 miliardi di spesa sanitaria e 3 di spesa comune. Le 14 categorie merceologiche nel campo della sanità, 9 di beni strettamente legati alla salute e 4 a costi come mense e lavanderie degli ospedali, rappresentano il 51% delle spese del Servizio sanitario nazionale. «Gli sprechi ci sono, ma finalmente interveniamo con il bisturi e non con i tagli lineari. Le risorse che vengono liberate vengono poi reinvestite nel sistema», afferma il ministro Lorenzin. La revisione della spesa - spiega il commissario preposto, Yoram Gutgeld - serve a recuperare risorse da investire in altre priorità in tutti i settori, non solo nella sanità. Il lavoro presentato ieri, secondo il ministro dell'Economia Pier Carlo Padoan, è il segno che la *spending review* continua e «si rafforza nella qualità prima ancora che nella quantità».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 195.317
Diffusione 11/2015: 141.637
Lettori Ed. II 2015: 957.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

21-GEN-2016
da pag. 43
foglio 1
www.datastampa.it

I manager di Asl e ospedali scelti in un albo

Roberto Turno ▸ pagina 43

Asl e ospedali. Trasparenza, valutazione su titoli e competenze e revisione in vista sulle retribuzioni

Sanità, manager scelti in un Albo

LA COMMISSIONE

L'elenco dei dirigenti sarà istituito presso il ministero della Salute e se ne occuperà una speciale commissione nominata ogni due anni

Roberto Turno

Basta (forse) con i condizionamenti della politica e con l'ingerenza dei partiti. Massima trasparenza negli atti, violazione di leggi, del principio di buon andamento e dell'imparzialità. Poi **conti in regola** e rispetto dei bilanci di salute concordati con la regione. E basta «mala gestio». O addio poltrone, si dovranno fare i classici scatoloni e scatterà la decadenza automatica dall'incarico.

Per i direttori generali di **Asl e ospedali**, i **manager** che governano sul territorio una spesa che quest'anno dovrà attestarsi a quota 111 miliardi, cambiano le regole d'ingaggio. Al prossimo "giro", ma tra non pochi mesi, in attesa che si definiscano tutti gli atti attuativi, si ricomincia dall'albo (o elenco) unico nazionale. E anche per le altre due figure della triade di comando degli enti sanitari - i direttori sanitari e amministrativi - ripartirà un nuovo percorso di scelta. Lontani dalle clientele politiche o sindacali, è l'auspicio.

È la scommessa della trasparenza e della manageralità, ma quella «vera», il filo conduttore della riforma per la selezione dei manager delle aziende Ssn, sbarcata ieri sera in Consiglio dei ministri nel grappolo dei decreti delegati della "legge Madia" sulla Pa (comma 1, lettera p), articolo 11 della legge 124/2015). «La scelta dei Dg incide sulla spesa e la qualità delle cure. Dovremo però pensare per il futuro anche a forme premiali, come avviene in tutte le aziende», ha detto la ministra della Salute, Beatrice Lorenzin. «È quello che chiedevamo», secondo il presidente di Fiaso (organizzazione dei Dg), Francesco Ripa di Meana, secondo il quale però ora vanno riviste retribuzione e rapporto di lavoro dei manager, e le stesse norme sulla revoca dall'incarico. Apprezza anche la Cgil, salvo temere, con Massimo Cozza e Cecilia Taranto, che «si premi solo chi taglia la spesa anziché chi garantisce le cure».

Intanto cambia la musica. Con i manager che potranno accedere all'albo solo se non hanno **65 anni** e che avranno vita dura per il rinnovo degli incarichi. L'elenco dei Dg sarà istituito presso il ministero della Salute e se ne occuperà una speciale commissione, nominata ogni due anni non rinnovabile. Si farà una selezione dopo avviso pubblico e saranno valutati titoli e competenze (per il testo *www.sanita24*). Il punteggio massimo sarà di 100 punti e saranno inseriti nell'albo solo quanti conseguiranno un punteggio non inferiore a 75. La nomina sarà regionale dopo avviso pubblico dell'incarico messo a bando. Ancora una commissione locale valuterà i candidati e proporrà al governatore un terna di nomi tra cui sarà pescato il preselto. Non che la politica non c'entri, insomma. Anche se sarebbe impossibile, forse ingiusto. Sperando che qualità e capacità siano premiate sempre. E che la trasparenza però vinca.

Una scommessa che vale anche per direttori sanitari e amministrativi, per i quali salta l'attuale discrezionalità dei manager. Che oggi, quando condizionati dai partiti, potrebbero fare altrettanto sulle altre due figure. Ma questa è un'ipotesi. Sperando che presto la musica cambi davvero.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 31.646
Diffusione 11/2015: 22.565
Lettori Ed. II 2015: 479.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

Dir. Resp.: Giuseppe De Tomaso

21-GEN-2016
da pag. 2
foglio 1
www.datastampa.it

IL CASO RIVOLUZIONE IN ARRIVO

Manager Asl scelti per concorso e per curriculum

ROMA. Non saranno più scelti dalla politica ma selezionati attraverso un Albo nazionale a cui potranno accedere dopo una selezione per curriculum e titoli. Ma c'è di più: chi non raggiunge gli obiettivi prefissati, o amministrerà male, decadrà direttamente dall'incarico. E' questa la «rivoluzione» in arrivo per i manager della Sanità con le norme del «pacchetto Madia» sulla Pubblica Amministrazione, al vaglio del Consiglio dei ministri di questa sera.

Una «rivoluzione» salutata con soddisfazione dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin, che l'ha fortemente sostenuta, ma che ha già provocato l'alzata di scudi del presidente della Federazione di Asl e ospedali (Fiaso), Francesco Ripa di Meana, rispetto alla possibilità di revoca degli incarichi.

Le nuove norme, ha spiegato Lorenzin, «permettono ai direttori di essere più autonomi dalla politica e nello stesso tempo di essere valutati per le performance e per gli obiettivi raggiunti, così che chi non ha raggiunto gli obiettivi decada automaticamente. E' due anni che ci stiamo lavorando e finalmente oggi arriveranno i decreti attuativi. Dall'altra parte - ha aggiunto - dovremo pensare per il futuro ad azioni di premialità, cioè chi gestisce bene la propria Asl deve essere premiato». Ben vengano «criteri di nomina più selettivi - commenta da parte sua Ripa di Meana - ma ora va rivisto il rapporto di lavoro e la retribuzione dei manager. Si tratta di capire quali saranno i criteri di accesso che garantiscano questa qualità. Ci auguriamo - aggiunge - che all'accreditamento venga accompagnata una revisione del rapporto di lavoro, con maggiori tutele e retribuzioni dei manager, magari ancorando queste ultime al livello di complessità delle Aziende che si è chiamati a dirigere». Giudizio negativo, invece, sulla eventualità di revoca dell'incarico: «Ciò - afferma - ha dell'incredibile. Delle possibilità di revoca dei Direttori generali di Asl e ospedali c'è un fitto elenco sia nei singoli contratti che nelle leggi finanziarie e di stabilità di questi ultimi anni. Se risultasse fondato, ciò sarebbe deprecabile».

LE RIFORME
Stop ai furbetti del cartellino rischiano il posto in 48 ore

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 57.179
Diffusione 11/2015: 41.868
Lettori Ed. II 2015: 745.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

21-GEN-2016
da pag. 9
foglio 1
www.datastampa.it

Le Asl

I manager saranno scelti da un albo ma licenziabili

Merito
Le norme permettono ai direttori di essere autonomi dalla politica

Il decreto

Non saranno più scelti dalla politica ma selezionati attraverso un Albo nazionale a cui potranno accedere dopo una selezione per curriculum e titoli. Ma c'è di più: chi non raggiunge gli obiettivi prefissati, o amministrerà male, decadrà direttamente dall'incarico. È questa la rivoluzione in arrivo per i manager della Sanità con le norme del pacchetto Madia sulla Pubblica Amministrazione, passato al Consiglio dei ministri.

Le nuove norme, ha spiegato il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, «permettono ai direttori di essere più autonomi dalla politica e nello stesso tempo di essere valutati per le performance e per gli obiettivi raggiunti, così che chi non ha raggiunto gli obiettivi decada automaticamente. È due anni che ci stiamo lavorando e finalmente arrivano i decreti attuativi. Dall'altra parte - ha aggiunto - dovremo pensare per il futuro ad azioni di premialità, cioè chi gestisce bene la propria Asl deve essere premiato». Giudizio critico, invece, del presidente della Federazione di Asl e ospedali (Fiaso), Francesco Ripa di Meana, sulla eventualità di revoca dell'incarico: «Ciò - afferma - ha dell'incredibile. C'è già la possibilità di revoca dei Direttori generali di Asl e ospedali. Così si vuole solo dare soddisfazione all'opinione pubblica».

In particolare, i direttori generali che non raggiungeranno gli obiettivi prefissati, sia economico-finanziari sia per i Livelli essenziali di assistenza (Lea) e il programma valutazione esiti, o che incorreranno in fatti di mala gestione, saranno soggetti a decadenza automatica dall'incarico e il loro nome verrà cancellato dall'elenco nazionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 395.884
Diffusione 11/2015: 308.087
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

21-GEN-2016
da pag. 10
foglio 1
www.datastampa.it

L'offensiva dei cattodem: l'utero in affitto sia reato anche per chi va all'estero

Family day spostato al Circo Massimo: saremo un milione

ROMA In gergo si dice «utero in affitto». In termini più tecnici: maternità surrogata. Bene: l'idea è di estendere il reato già vigente in Italia anche per chi va a fare questa pratica all'estero. Un reato punito con l'arresto dai sei a dodici anni e vale sia per le coppie omosessuali che per quelle eterosessuali. La proposta è contenuta in un emendamento del Partito democratico al testo sulle unioni civili, primo firmatario il senatore Gianpiero Della Zuanna.

Un emendamento all'articolo 5 della legge quello della *stepchild adoption*. «Appena presentato abbiamo già raccolto decine di firme», dice Della Zuanna che punta a coinvolgere tutto il gruppo su un tema che viene condiviso anche dal gruppo Ncd, così come ha scritto ieri su Twitter il senatore centrista Maurizio Sacconi.

Il termine per presentare gli emendamenti scade il 22 gennaio e ieri sera anche i deputati del Pd si sono riuniti per mettere nero su bianco le loro obiezioni, visto che l'accordo è di cercare di evitare cambiamenti alla Camera del testo che verrà licenziato al Senato.

Alla riunione ha partecipato anche Luigi Zanda, capogruppo pd al Senato. «Non abbiamo messo sul tavolo lo stralcio della *stepchild adoption*», dice Ernesto Preziosi, deputato dem cattolico firmatario del documento dei «37» per la modifica dell'articolo 5, quello che prevede appunto l'adozione del figlio biologico del compagno, un punto assai controverso sul quale ieri ha avuto un'apertura importante il leader di Forza Italia. Ha detto infatti Silvio Berlusconi: «Sulle adozioni lascio libertà di coscienza perché credo che ognuno abbia il diritto di seguire la propria strada». In realtà il gruppo di Forza Italia al Senato è piuttosto compatto per il no.

Il testo arriverà in aula, a palazzo Madama, il 28 gennaio. E i fronti opposti stanno scaldando i motori: il prossimo 23 gennaio ci saranno manifestazioni in almeno settanta piazze in tutta Italia degli atti visti a favore del disegno di legge Cirinnà e non disponibili a compromessi al ribasso. Sabato 30 gennaio sarà invece la volta del Family day per il quale ieri è stato chiesto (e ottenuto) il Circo Massimo a Roma visto che piazza San Giovanni veniva considerata non abbastanza grande: gli organizzatori dicono di aspettarsi almeno un milione di persone.

Ieri un sostegno indiretto è giunto anche dai vescovi del Piemonte e della Valle d'Aosta che hanno auspicato un'«ampia partecipazione» al Family day. «Sarà una grande manifestazione di popolo, ma ci parteciperanno anche molti giuristi, notai, avvocati e giudici minorili», dice Alfredo Mantovano, lui stesso giudice della Corte d'Appello di Roma che ha firmato un documento di giuristi cattolici contrati alla legge. «Un appello che ha raggiunto quota trecentocinquanta firme», garantisce Mantovano, ex viceministro agli Interni.

Anche Adriano Celentano ha voluto intervenire sulle unioni civili, sul suo blog: «Giusti i diritti civili anche nelle unioni omosessuali, i diritti individuali, perché il matrimonio è solo tra uomo e donna, altrimenti si chiamerebbe "patrimonio"».

Alessandra Arachi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La parola

LEGGE 40

La legge 40, del 2004, disciplina la procreazione medicalmente assistita, ponendo dei limiti: è possibile farvi ricorso «qualora non vi siano altri metodi terapeutici efficaci per rimuovere le cause di sterilità o infertilità». Non è permesso ai single o a coppie dello stesso sesso di accedere alle tecniche di procreazione assistita.

La vicenda

- Il 28 gennaio arriverà nell'Aula del Senato il disegno di legge Cirinnà sulle unioni civili
- Il ddl riconosce le unioni omosessuali, che diventano «specifica formazione sociale»: due persone dello stesso sesso possono dichiarare la loro unione all'ufficiale di stato civile e alla presenza di due testimoni
- La maggioranza è divisa sulla stepchild adoption (l'adozione del figlio del partner) per le coppie omosessuali

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 371.646
Diffusione 11/2015: 262.053
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

21-GEN-2016
da pag. 12
foglio 1
www.datastampa.it

Utero in affitto, più sanzioni "In carcere chi va all'estero"

Emendamento dei cattolici pd: previste pene fino a 12 anni Ottanta sit in a favore delle unioni civili, ci sarà pure la Pascale

L'Agenda

1

PIAZZE ARCOBALENO
Pioggia di adesioni alla mobilitazione "Svegliatitalia" che si terrà sabato 23 in più di ottanta piazze italiane per chiedere la legge sulle unioni civili

2

CIRCO MASSIMO
Family day il 30 gennaio. Diventa cattolica la piazza dei tre milioni della Cgil di Cofferati contro l'abolizione dell'articolo 18, nel 2002

3

FIRME CONTRO
La Lega oggi ha organizzato un gazebo in piazza del Pantheon a Roma per una raccolta di firme contro le adozioni nelle coppie gay

Il Family day punta sul pienone e cambia sede: si farà al Circo Massimo. Aderiscono i governatori della destra Toti, Maroni e Zaia

GIOVANNA CASADIO

ROMA. Da tre mesi a due anni di carcere e una multa da 600 mila a un milione di euro a chiunque per diventare padre o madre ricorra alla maternità surrogata. Chi poi organizza o pubblicizza questa pratica rischia il carcere da sei a 12 anni. I senatori catto dem hanno presentato ieri la prima modifica alla stepchild adoption, l'adozione del figlio del partner. L'emendamento alla legge sulle unioni civili è in cinque punti e rende perseguibile i cittadini italiani che vi ricorrano anche all'estero. Inasprisce le pene. Giampiero Della Zuanna è il primo firmatario e elenca le adesioni, non solo del gruppetto degli ultrà cattolici - Fattorini, Lepri, Di Giorgi - ma anche di Vannino Chiti e di alcuni laici.

Un'idea che inasprisce lo scontro nel Pd e già respinta al mittente da Monica Cirinnà, la senatrice dem che ha scritto il testo sulle unioni civili in discussione il 28 gennaio nell'aula del Senato. I catto dem però contano sull'asse con i centristi di Alfano. Cirinnà ha parlato anche ieri con la ministra Maria Elena Boschi e stabilito una sorta di cronoprogramma. Ma sul nodo più controverso, ovvero la questione delle adozioni, la posizioni di Boschi è rigida: «Nessuna apertura a modifiche. Se nel voto segreto vincono i "no", piuttosto che soluzioni abborracciate, vuol dire che sarà soppresso». Cirinnà dal canto suo spera che non ci sia alcuno stralcio o soppressione, ed è pronta a correggere la "sua" legge, rendendo più esplicito il riferimento al ruolo del Tribunale dei minori. In Parlamento la grande incognita restano i voti segreti che saranno tanti. Berlusconi ieri ha corretto la rotta, aprendo alle adozione gay: «Lo Stato non si opponga». Ha detto di augurarsi che la legge sulle unioni civili sia modificata perché così com'è non va bene, è malfatta, però poi approvata e ha dato libertà di voto a Forza Italia. Segno che il pressing su di lui di Francesca Pascale, la sua compagna, ha avuto efficacia. Pascale è favorevole alle adozioni gay e si è detta pronta a scendere in piazza con le famiglie arcobaleno.

È partita la sfida delle piazze pro e contro. Quelle arcobaleno sabato saranno più di 80 in tutt'Italia. A Roma l'appuntamento è al Pantheon con le sveglie, perché lo slogan è "Svegliatitalia". Pioggia di adesioni, da Cecilia Strada, a Cgil, Fiom, SI, Possibile di Civati, Verdi e le sezioni del Pd di intere regioni, ad esempio del Piemonte, di Sergio Chiamparino, molti dem in ordine spars. Mentre i cattolici hanno scelto il Circo Massimo a Roma per il Family day, il 30 gennaio. Una mega piazza, alla quale hanno aderito i "governatori" della Lombardia, Bobo Maroni, della Liguria, Giovanni Toti e del Veneto, Luca Zaia. Il centrodestra si conterà a sua volta in piazza e la Lega ha fatto partire una raccolta di firme contro le adozioni gay. Affollata l'assemblea dei deputati dem ieri sera sulle unioni civili. Micaela Campana, responsabile welfare, boccia l'emendamento cattolico sull'utero in affitto: «Stretta sì ma nella legge sulla fecondazione assistita». Cirinnà pensa a una mozione collegata alla legge sulle unioni.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 395.884
Diffusione 11/2015: 308.087
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

21-GEN-2016
da pag. 23
foglio 1
www.datastampa.it

Bimbo nato senza gambe a Parma Il ginecologo era già stato condannato

Nel 2003 non si accorse di un'infezione: la piccola morì e lui risarcì mezzo milione

C'è il piccolo Bryan, nato la notte di Natale senza gambe, e c'era la piccola Elena, nata nel 2003 con un grave problema psicofisico e morta all'età di quattro anni, dopo mille terapie. Due storie drammatiche con un denominatore comune: la terra dove i fatti sono accaduti, Parma, e il nome di un dottore, T. B., medico di base e ginecologo di origini greche che lavora in un piccolo centro della provincia.

In entrambi i casi il dottor T. B. ha seguito le mamme nel corso della gravidanza. E in entrambi i casi non avrebbe segnalato le anomalie dei feti. Per quanto riguarda Bryan l'ha dichiarato lui stesso alla *Gazzetta di Parma*: «Io l'ecografia morfologica l'ho fatta ma non ho visto la malformazione». Si tratta dell'esame che avrebbe dovuto evidenziare la mancanza delle gambe, dal ginocchio in giù. «Ma il fatto che non vedessi i piedi non significava che non ci fossero, la metà delle malformazioni non viene rilevata dalle ecografie». E precisava di avere «trent'anni di esperienza, migliaia di gravidanze alle spalle e non mi era mai capitata una cosa simile». Parole che non sono passate inosservate a Sara, la madre di Elena, ancora ferita dal suo lutto. È stata lei a ricordare a tutti che era proprio T. B. il suo medico.

Non solo. Per la sua vicenda il medico è stato condannato dal Tribunale civile di Parma al risarcimento di circa mezzo milione di euro «avendo omesso, per colpa, di accertare le gravi malformazioni da cui poteva essere affetto il feto e conseguentemente del grave handicap della nascitura, inibendo così alla madre la possibilità di abortire», scrive il 23 ottobre 2013 il giudice Renato Mari nella sentenza.

Sara venne alla luce malata e visse meno di un lustro, nel corso del quale la mamma dovette rinunciare al suo lavoro di operaia per assisterla. «Non diagnosticando l'infezione, per il suo comportamento improntato a imprudenza e imperizia (conclusioni della perizia medica), T. B. ha precluso alla donna la libertà di scelta». Anche in questo caso, come per Bryan, i genitori hanno invocato il diritto a interrompere la gravidanza, diritto tutelato dalla legge.

«Sono sorpresa anch'io da questo secondo caso — ha detto ieri l'avvocato dei genitori di Bryan, Silvia Gamberoni —. Stiamo valutando una serie d'iniziative. Bisogna chiarire il ruolo dell'Ausl e dell'Ordine dei medici. Possibile che non sapessero nulla?». Un dramma per tutti, anche per il ginecologo: «Non dormo da quando ho saputo di Bryan». Per quanto riguarda la sorpresa del «precedente» il dottore ha rinviato la spiegazione a oggi. «Il mio cliente mi deve far avere prima una relazione, poi parleremo», ha annunciato il suo legale, Alfredo Cortesi.

A stupirsi di quanto sta accadendo a Parma è anche un altro avvocato, Luca Berni, che difese il ginecologo nella prima causa: «Sono sorpreso del fatto che abbia cambiato legale, visto che quella volta fu un successo, avendo fatto ricadere la sua responsabilità sotto la copertura della compagnia di assicurazione». Cioè, di quel mezzo milione T. B. non pagò un euro. Diagnosi mancate, cause, successi, soldi. Sono le battaglie dei grandi sulla pelle dei piccoli.

Andrea Pasqualetto

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La vicenda

- A Natale all'ospedale di Parma è nato un bimbo con una grave malformazione: è privo delle gambe dalle ginocchia in giù. Durante la gravidanza nessuno se ne era accorto
- Il ginecologo che seguiva la madre del bimbo appena nato, nel 2003 era incorso in un errore non diagnosticando un'infezione. In quel caso la bimba morì all'età di 4 anni e lui fu condannato in sede civile

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

healthdesk

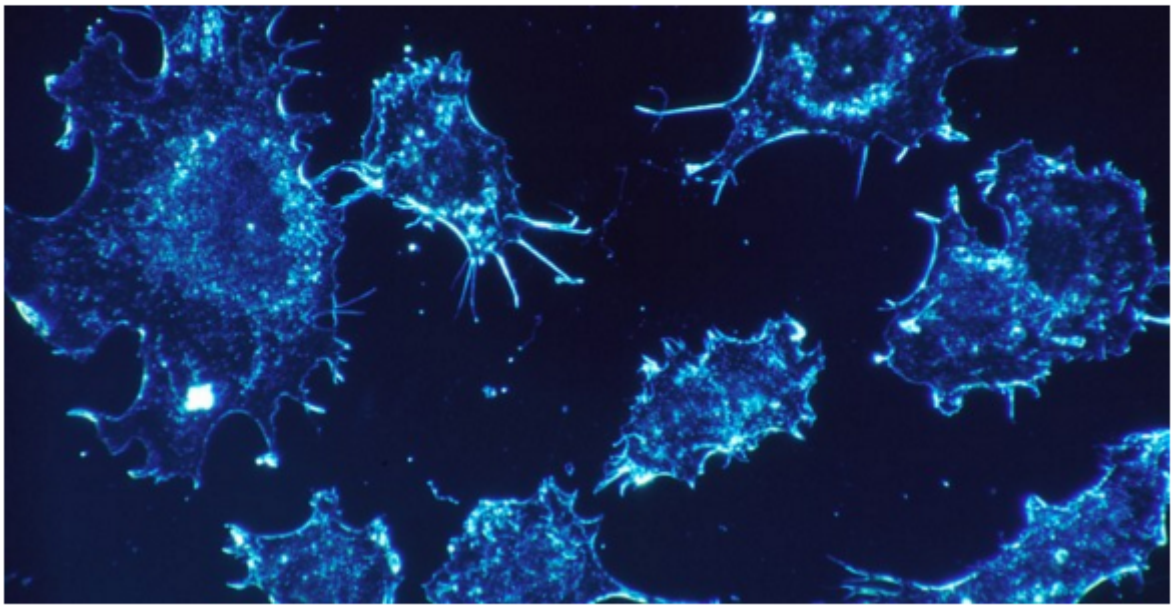
21-01-2016

http://www.healthdesk.it/ricerca/coppia-proteina-che-fa-1453125600

La coppia di proteine che fa galoppare i tumori

Si chiamano p53 e YAP. Sono due proteine che da anni sono al centro dell'attenzione per la loro capacità di favorire la crescita dei tumori. Ora uno studio italiano dimostra che lavorano insieme

redazione | 18 Gennaio 2016



By Dr. Cecil Fox, via Wikimedia Commons

P53 quando tutto funziona regolarmente, lavora a difesa dell'integrità del genoma, impedendo alle cellule di riprodursi in presenza di alterazioni nella sequenza del proprio DNA. Nei tumori, però, p53 viene persa o più di frequente si ritrova in forma mutata. Da guardiano buono, si trasforma così, nelle sue forme alterate, in un pericoloso nemico che accelera la trasformazione tumorale e la progressione della malattia verso esiti infausti. YAP, dal canto suo, nei tumori sembra sfuggire ai rigidi controlli ai quali solitamente è sottoposta e per questo, accumulandosi nel nucleo delle cellule, le riprogramma rendendole più attive nella proliferazione, maligne e capaci di dare origine alle metastasi.

Ora, ricercatori dell'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena (IRCCS) di Roma, dell'Università di Trieste e del Laboratorio Nazionale CIB hanno scoperto che p53 e YAP non agiscono in maniera indipendente ma si alleano per dare il via, insieme, a un programma genetico che spinge il tumore a crescere. Lo studio, finanziato da AIRC, è stato pubblicato sulla rivista EMBO Reports.

I ricercatori hanno analizzato un gruppo di pazienti con tumore al seno scoprendo che nel tessuto malato l'espressione anormale di geni della proliferazione è correlata alla contemporanea presenza di mutanti della

proteina p53 e di YAP iperattivo e che questi sono associati a un peggior andamento della malattia.

«Sapevamo da un precedente studio che nelle cellule tumorali YAP è controllata da segnali metabolici a loro volta regolati dai mutanti di p53», ha spiegato Giannino Del Sal, direttore del Dipartimento di Scienze della Vita dell'Università di Trieste e capo dell'unità di oncologia molecolare del Laboratorio Nazionale CIB di AREA Science Park a Trieste. «Il legame tra questi protagonisti tumorali, però, non si ferma lì. L'abbiamo capito analizzando in dettaglio i programmi genetici che essi riescono ad attivare e allora abbiamo indagato la loro capacità di legarsi e operare insieme. Solo così è emerso come, con l'intima relazione tra YAP e i mutanti di p53, si arrivi nel tumore a sovvertire contemporaneamente il metabolismo e la capacità delle cellule di proliferare».

La scoperta apre ora la strada a nuove ipotesi terapeutiche: «Possiamo pensare di spezzare o impedire il legame tra YAP e i mutanti di p53 nei tumori progettando strategie terapeutiche specifiche», dice Giovanni Blandino,coordinatore delle attività di ricerca del laboratorio di Oncogenomica Traslazionale dell'Istituto Tumori Regina Elena. «YAP non è indispensabile ai tessuti normali nell'organismo adulto, mentre i mutanti di p53 sono presenti solo nel tessuto malato. Una simile strategia, quindi, potrebbe avere elevate possibilità di precisione e successo».

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 158.674
Diffusione 11/2015: 125.505
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

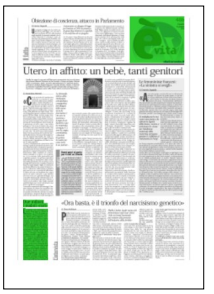
Dir. Resp.: Marco Tarquinio

21-GEN-2016
da pag. 16
foglio 1
www.datastampa.it

è vita
486
Giovedì, 21 gennaio 2016
vita@avvenire.it

Due milioni i malati «rari»

Le malattie rare interessano nel nostro Paese quasi 2 milioni di persone, e il 70% di queste sono bambini. Offrire ai pazienti strutture idonee per la diagnosi e la terapie e incentivare la ricerca, l'informazione e la formazione medico-scientifica è il primo passo per rispondere alle esigenze dei malati e delle loro famiglie. Per approfondire i temi della ricerca e dell'organizzazione del sistema sanitario, la Fondazione Camillo Golgì organizza il convegno «Malattie rare, problemi comuni», oggi all'Università di Brescia. «Le singole malattie rare – spiega il professor Enrico Agabiti Rosei, presidente della Fondazione Camillo Golgi e del convegno – sono poco conosciute dalla popolazione e talora dagli stessi medici e i malati non sempre dispongono di un'offerta assistenziale adeguata. Questo comporta ritardi nella diagnosi e costi elevati a carico delle famiglie dei pazienti, che a volte aspettano anni prima di vedersi riconosciuto il diritto alle cure a carico del Servizio sanitario».



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

21-01-2016

http://salute.agi.it/primapagina/notizie/alzheimer_in_italia_oltre_1_2_milioni_di_casi_di_demenza-201601191535-hpg-rsa1013

ALZHEIMER: IN ITALIA OLTRE 1, 2 MILIONI DI CASI DI DEMENZA

(AGI) - Milano, 19 gen. - L'Alzheimer e' la piu' comune causa di demenza: rappresenta infatti il 60% dei casi. E nel mondo si stima - secondo l'ultimo Rapporto Mondiale Alzheimer, datato settembre 2015 - che siano 46,8 milioni le persone affette da una forma di demenza. Si calcola che in Italia la demenza colpisca 1.241.000 persone, che diventeranno 1.609.000 nel 2030 e 2.272.000 nel 2050. I nuovi casi nel 2015 sono 269.000 e i costi ammontano a 37.6 miliardi di euro. Una malattia dunque in continuo, costante e preoccupante aumento, registrato anche attraverso il servizio di Pronto Alzheimer (che risponde al numero 02-809767). Solo nell'ultimo anno, le richieste di aiuto giunte alla linea telefonica sono 4.633; nel complesso dei 22 anni di vita di Pronto Alzheimer, le chiamate arrivate da tutta Italia e a cui e' stata data una risposta, un consiglio, un'indicazione sono 140.000. Per sostenere e potenziare il servizio, la Federazione Alzheimer ha quindi avviato una campagna solidale, con cui si possono donare 2 euro, con un sms (al numero 45503) dal 17 gennaio al 6 febbraio. Nel dettaglio, Pronto Alzheimer fornisce informazioni sulla malattia di Alzheimer e la sua gestione, consulenze legali, previdenziali, psicologiche, sociali e di terapia occupazionale (per suggerire le strategie che possono semplificare le attivita' di vita quotidiana); segnala le strutture sanitarie e sociali adeguate, invia materiale illustrativo e informativo. Il servizio e' attivo dal lunedi' al venerdi' dalle 9 alle 18 (negli altri orari e durante il fine settimana risponde una segreteria telefonica) ed e' gestito da una struttura dedicata composta da 2 persone affiancate da volontari.

CORRIERE DELLA SERA.it

21-01-2016

http://www.corriere.it/salute/cardiologia/16_gennaio_20/fibrillazione-atriale-decisamente

La fibrillazione atriale è decisamente più pericolosa per le donne

Rispetto agli uomini hanno un rischio maggiore di andare incontro a ictus, malattie cardiache, scompenso e morte. La ricerca è pubblicata sul British Medical Journal

Questioni di sesso e di cuore: parliamo di problemi medici. Secondo una ricerca, pubblicata sul *British Medical Journal*, le donne con fibrillazione atriale hanno un rischio molto maggiore di andare incontro a ictus, malattie di cuore, scompenso cardiaco e morte rispetto agli uomini che soffrono dello stesso problema.

Cos'è la fibrillazione atriale

La fibrillazione atriale è un disturbo del ritmo cardiaco molto diffuso. In pratica gli atri (due delle quattro cavità cardiache) non si contraggono in sintonia con i ventricoli: il risultato è che nelle cavità atriali si formano coaguli di sangue che possono andare in circolo e occludere le arterie, provocando, appunto, ictus e altri incidenti cardiovascolari. Ecco perché la fibrillazione atriale è considerata un importante fattore di rischio per queste patologie. E i dati lo confermano: nel 201, nel mondo, ne hanno sofferto 33,5 milioni di persone.

Diabete e fumo

Non sempre, però, i fattori di rischio cardiovascolare hanno lo stesso impatto su uomini e donne: per esempio, si sa che il diabete e il fumo di sigaretta sono più dannosi per le donne che per gli uomini. Così ricercatori dell'Università di Oxford (Gran Bretagna) , di Sydney (Australia), di Toronto (Canada) e del *Massachussets Institute of Technology* di Boston (Usa) si sono posti il problema se anche la fibrillazione atriale avesse un impatto maggiore sul sesso femminile. Hanno analizzato trenta studi, condotti su più di quattro milioni di persone, e hanno messo in relazione la presenza di una fibrillazione atriale con tutte le cause di mortalità, con la mortalità cardiovascolare, l'ictus, gli infarti non mortali e lo scompenso cardiaco.

Scompenso cardiaco

Ecco i risultati: la fibrillazione atriale è associata a un rischio relativo di mortalità globale del 12 per cento in più nelle donne rispetto agli uomini. In particolare predispone in maniera importante a ictus, eventi cardiaci mortali e scompenso. Non si conoscono ancora le ragioni di questa disparità, ma la ricerca suggerisce, nella pratica clinica, di prestare particolare attenzione a questa condizione nelle donne e di indirizzare più risorse alla prevenzione e al trattamento della fibrillazione atriale nella popolazione femminile. E ovviamente invita a condurre nuove ricerche per individuare le cause di queste differenze di genere.

21-01-2016

http://www.adnkronos.com/salute/

SALUTE: SUONI AD ALTA FREQUENZA IN LUOGHI PUBBLICI FANNO AMMALARE

Roma, 20 gen. (AdnKronos Salute) - Il suono ad alta frequenza prodotto in molti luoghi pubblici può far ammalare le persone. E questo anche se si tratta di un 'rumore' impercettibile. E' quanto suggerisce uno nuovo studio dell'Università di Southampton che ha puntato il dito contro questa tipologia di suoni ad alta frequenza. L'esposizone prolungata nelle persone può indurre nausea, vertigini, emicrania e stanchezza. "Per un certo numero di anni i lavoratori che sono stati regolarmente esposti agli ultrasuoni per motivi professionale hanno manifestato effetti negativi simili quelli trovati nel nostro studio, ma non è mai stato trovato un nessun nesso di causalità", spiega Tim Leighton, autore della ricerca pubblicata su 'Proceedings of the Royal Society A'.La ricerca ha inoltre sottolineato come i bambini potrebbero essere particolarmente colpiti "perché il loro udito è più sensibile ai suoni acuti". Anche se non è chiaro che cosa potrebbe causare l'impatto sulla salute, Leighton ipotizza che "potrebbe essere molto simile a quello che accade con la cinetosi, in cui l'equilibrio è influenzato da reazioni meccaniche dovute al movimento".

LA STAMPA.it

21-01-2016

http://www.lastampa.it/2016/01/20/scienza/benessere/lo-sport-quando-amico

Lo sport, quando è amico e quando nemico del cuore#

Attività fisiche prolungate nel tempo: i benefici a livello cardiaco crescono fino a una determinata soglia oltre la quale si mantengono stabili o addirittura decrescono

Gli atleti professionisti non sono i soli a **mettere alla prova il muscolo cardiaco con sforzi intensi e prolungati**. Il moltiplicarsi di discipline ad altissima intensità fa sì che anche gli **appassionati di fitness** finiscano per far pompare il proprio cuore alla massima potenza, mentre fuori dalle palestre spopolano gli iscritti alle gare di maratona e triathlon.

Ma **gli sport troppo intensi o prolungati nel tempo possono mettere a rischio la salute del cuore**? La risposta arriva da un'ampia ricerca pubblicata sulla rivista Physiological Review, che per la prima volta ha passato in rassegna i numerosi studi scientifici effettuati negli anni, relativi al legame tra salute del cuore e sforzi fisici prolungati, mettendo in evidenza la complessità del tema e le potenziali implicazioni per chi ama spingere il fisico oltre i limiti.

Sport e salute: una relazione «non» lineare

Secondo l'autore dello studio Paul Thompson, direttore del dipartimento di cardiologia dello Hartford

Hospital, nel Connecticut, decine di studi clinici effettuati negli anni hanno dimostrato che l'esercizio fisico, anche se prolungato, ha degli **evidenti effetti benefici sulla salute del cuore**, tuttavia la relazione grafica tra la quantità di sport e di benessere cardiovascolare non appare lineare, bensì forma una curva «a campana»: significa che i benefici dell'attività fisica a livello cardiaco crescono fino a una determinata soglia oltre la quale si mantengono stabili o addirittura decrescono, a seconda delle persone. In conclusione, lo **sforzo fisico molto intenso e prolungato nel tempo non è indicato per tutti ed è importante conoscere a fondo le proprie caratteristiche fisiche** per non incorrere in potenziali rischi, mantenendo ben alta la soglia di attenzione su alcuni campanelli di allarme.

Quali sono i rischi per alcuni soggetti

Ma in che modo l'attività fisica intensa può costituire un rischio per il cuore? Gli autori dello studio scrivono che l'attività fisica prolungata induce «profondi cambiamenti nella struttura e nella fisiologia cardiaca». Durante uno sforzo intenso, infatti, i ventricoli cardiaci si dilatano e **le cellule del cuore liberano nel sangue proteine** che, in alcune circostanze, possono rappresentare un segnale di allarme di un imminente un attacco cardiaco. Sebbene queste modificazioni siano del tutto normali in chi fa molto sport, favorendo anzi il miglioramento delle performance, possono tuttavia rappresentare un serio pericolo in alcune classi di soggetti, come per chi soffre di aterosclerosi o di disturbi cardiaci congeniti.

Fare attenzione ai segnali di allarme

Nel caso dell'aterosclerosi, questa rappresenta un disturbo di natura ereditaria caratterizzato dall'accumulo di placche lipidiche all'interno delle pareti arteriose e può manifestarsi nei sedentari così come nei maratoneti. Un'attività fisica equilibrata ha un impatto benefico sulla salute dei vasi, tuttavia gli **sforzi molto intensi possono favorire il distacco delle placche lipidiche e un conseguente infarto**. In maniera simile, un elevato livello di attenzione deve essere mantenuto da chi soffre di disturbi cardiaci congeniti, come le **cardiomiopatie o la sindrome del QT lungo**, caratterizzata da un'anomalia elettrica del cuore.

La difficoltà è spesso quella di sapere o meno se si è affetti da questi disturbi, per questo è importante che chi svolge attività fisica ad alto livello si sottoponga alle opportune visite di controllo, tenendo l'orecchio ben teso verso eventuali segnali di allarme come dolori al petto, fiato corto o sensazione di stanchezza eccessiva.