quotidianosanità.it

Martedì 30 AGOSTO 2016

Tutela assicurativa per i professionisti sanitari. Da proposta Veneto possibili sviluppi positivi

La disponibilità di una polizza che assicuri adeguatamente tutti i possibili rischi, garantendo serenità nell'esercizio della professione, è effettivamente strumento di deterrenza rispetto ai fenomeni di medicina difensiva. Se diffusamente accolta, potrebbe risultare idonea ad evitare, da un lato, "costi impropri a carico del Ssr" e, dall'altro, "gravi malfunzionamenti", ponendosi dunque a tutela della qualità delle prestazioni erogate al cittadino.

Abbiamo proposto più volte, in alcuni contributi pubblicati in questo Quotidiano Sanità (18 gennaio 2016; 25 gennaio 2016; 14 febbraio 2016), le nostre riflessioni sul tema della rivalsa per colpa grave, con particolare riferimento ai disposti contemplati, in materia, nel d.d.l. 2224, noto con il nome del suo relatore alla Camera, on. Federico Gelli. Il comma 3 dell'art. 10 del testo approvato dalla Camera stessa ed ora all'esame del Senato contempla che "Al fine di garantire efficacia all'azione di rivalsa di cui all'articolo 9, ciascun esercente la professione sanitaria operante a qualunque titolo in aziende del Servizio sanitario nazionale, in strutture o in enti privati provvede alla stipula, con oneri a proprio carico, di un'adeguata polizza di assicurazione."

La facoltà di assicurarsi sussiste a prescindere dall'obbligo che eventualmente scaturirà dalla definitiva approvazione del d.d.l. 2224. Che per il professionista sanitario sia opportuno avvalersi di un'assicurazione per il rischio della rivalsa è oggi evidente, perché il regime di autoritenzione, che varie Regioni hanno adottato, potrà instaurare prassi per cui il ricorso alla rivalsa diventerà più frequente rispetto al passato, quando la materia rivestiva interesse solo relativamente alle franchigie dei contratti di assicurazione ed ai periodi di scopertura assicurativa, che si verificavano, per esempio, in caso di mancata partecipazione delle compagnie assicuratrici alle gare pubbliche indette dalle aziende sanitarie. Occorre anche ricordare che non esiste una definizione di legge di colpa grave: ne consegue la possibilità di un'ampia estensione interpretativa della locuzione nella sua applicazione pratica, e conseguentemente di un incremento delle azioni di rivalsa da parte dei titolari dell'obbligo.

Va altresì considerata la opportunità di una assicurazione per la responsabilità civile e le spese legali e di consulenza di parte anche in ambito penale. Non di rado, infatti, il paziente che ritiene di aver subito un danno o i suoi familiari intraprendono un'iniziativa volta al riconoscimento della responsabilità penale del professionista per svariate ragioni, sulle quali non intendiamo trattenerci in questa sede, se non per ricordarne una, che è la seguente. Il pubblico ministero, per far luce nella vicenda denunciata, designa abitualmente un consulente tecnico che ha il compito di ricostruire la vicenda clinica e di individuare eventuali profili di responsabilità. Si tratta di un'evenienza che consente alla parte offesa di ottenere una valutazione tecnica senza sobbarcarsi l'onere della prestazione di un proprio consulente, dal momento che, come noto, le spese di giustizia connesse all'attività del consulente del pubblico ministero sono a carico dello Stato. Quando la consulenza tecnica del pubblico ministero ravvisi elementi di criticità nella condotta dei professionisti, a prescindere dalla rilevanza causale che tale criticità possa assumere nel contesto della valutazione della responsabilità in ambito penale, la parte offesa si trova a disporre di una relazione utile al fine di ottenere il risarcimento per i noti diversi criteri ai verifica della causalità in ambito civile.

Il medico che riceva l'avviso di garanzia, invece, si avvale di un legale e di un proprio consulente tecnico, dovendosi farsi carico dei relativi onorari e spese.

Ora la giunta della Regione Veneto affronta la questione – del singolo professionista chiamato ad assicurarsi per il rischio della rivalsa da colpa grave e per tutti gli altri possibili rischi – in una delibera, foriera di sviluppi prevedibilmente di notevole interesse. Si tratta della delibera n. 1171 del 19 luglio 2016 (BUR n. 75 del 5 agosto 2016), avente un triplice oggetto, sull'ultimo dei quali – senza nulla togliere all'importanza degli altri due – intendiamo esclusivamente soffermarci in questa nota; si tratta dell' "Affidamento al Centro Regionale per gli

Acquisti in Sanità (CRAS) di ricerca di mercato per il reperimento di polizza assicurativa per il personale SSR".

Testualmente, il punto 2 della delibera in discussione stabilisce di incaricare il Coordinamento Regionale per gli Acquisti in Sanità (CRAS), supportato dal broker regionale, di procedere, entro la data del 30.11.2016, all'espletamento della ricerca di mercato, nelle modalità ritenute più idonee, per il reperimento di una copertura assicurativa, su base volontaria- principalmente in favore della dirigenza medico-veterinaria, della dirigenza sanitaria non medica e delle professioni sanitarie del comparato, a qualsiasi titolo operante presso le Aziende sanitarie e ospedaliere, medici specializzandi compresi - per colpa grave, con spese interamente a carico dei sottoscrittori che, compatibilmente con le procedure in uso nell'attuale modello gestionale, possa contemplare:
• la copertura per le richieste risarcimento sia da parte di soggetti terzi (RCT) che per le richieste derivanti da ascrizione di colpa grave, da qualsiasi fonte acclarata, giudiziale e stragiudiziale (es transazioni, conciliazioni, sentenze civili, processi penali, procedimenti di rivalsa, sentenze della Corte dei Conti)
• la copertura delle spese legali e peritali connesse ai procedimenti di cui al punto precedente
• una idonea retroattività e ultrattività contrattuale".

Con questo decreto, la giunta della Regione Veneto promuove dunque una ricerca di mercato finalizzata al reperimento di una copertura assicurativa, su base volontaria, per il personale del SSR, che contempli le coperture riportate nel precedente elenco.

Inoltre, il punto 3 della delibera procede ad "incaricare il Direttore della Sezione Controlli Governo e Personale SSR di provvedere con decreto alla istituzione del gruppo tecnico di supporto per la stesura del capitolato tecnico che veda rappresentate anche le OO.SS. tramite legali, esperti del settore assicurativo e di diritto del lavoro".
Questo gruppo tecnico è chiamato pertanto ad articolare in concreto e ad approfondire nel dettaglio i principi generali enunciati nella delibera di giunta.

Le premesse della delibera
Nelle ampie premesse, che sono parte integrante della delibera (come indicato nel punto 1 della delibera stessa), l'Assessore alla sanità:

I) illustra alcuni aspetti fondamentali del modello regionale di ritenzione del rischio;

II) pone in risalto il valore delle politiche di gestione del rischio per conseguire la massima compressione della fascia di errore;

III) chiarisce i riferimenti normativi pertinenti ai profili assicurativi:

- legge n. 244/2007 (finanziaria 2008), art 3, comma 59: "È nullo il contratto di assicurazione con il quale un ente pubblico assicuri propri amministratori per i rischi derivanti dall'espletamento dei compiti istituzionali connessi con la carica e riguardanti la responsabilità per danni cagionati allo Stato o ad enti pubblici e la responsabilità contabile. …";

- d.l. n. 90/2014 convertito con modificazioni dalla legge n. 114/2014, art. 27, comma 1 bis: "A ciascuna azienda del Servizio sanitario nazionale (SSN), a ciascuna struttura o ente privato operante in regime autonomo o accreditato con il SSN e a ciascuna struttura o ente che, a qualunque titolo, renda prestazioni sanitarie a favore di terzi è fatto obbligo di dotarsi di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi (RCT) e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera (RCO), a tutela dei pazienti e del personale. …";

- C.C.N.L., area della dirigenza medica e veterinaria del Servizio sanitario nazionale, parte normativa, quadriennio 2002/2005, art. 21: "le aziende garantiscono una adeguata copertura assicurativa della responsabilità civile di tutti i dirigenti della presente area, ivi comprese le spese di giudizio ai sensi dell'art. 25 del CCNL dell'8 giugno 2000 per le eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie dei terzi, relativamente alla loro attività, ivi compresa la libera professione intramuraria, senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di dolo o colpa grave";

- "le disposizioni, anche contrattuali, relative ai dipendenti esercenti le professioni sanitarie", non meglio specificate nelle premesse, ma identificabili con il C.C.N.L. Comparto Sanità 20 settembre 2001 (integrativo del C.C.N.L. 7 aprile 1999), art. 25: "Le aziende assumono tutte le iniziative necessarie per garantire la copertura assicurativa della responsabilità civile dei dipendenti, ivi comprese le spese di giudizio ai sensi dell'art. 26, per le eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie dei terzi, relativamente allo loro attività senza diritto di

rivalsa, salvo le ipotesi di dolo o colpa grave"; nonché art. 26: "L'Azienda, nella tutela dei propri diritti ed interessi, ove si verifichi l'apertura di un procedimento di responsabilità civile o penale nei confronti del dipendente per fatti o atti connessi all'espletamento del servizio ed all'adempimento dei compiti di ufficio, assume a proprio carico, a condizione che non sussista conflitto di interesse, ogni onere di difesa fin dall'apertura del procedimento e per tutti i gradi di giudizio, facendo assistere il dipendente da un legale, previa comunicazione all'interessato per il relativo assenso";

IV) riferisce le eventualità – alternative o cumulative – che il danneggiato possa rivolgersi al professionista sanitario o al datore di lavoro per chiedere il risarcimento, o promuovere azioni penali ("che appaiono spesso strumentalmente orientate alla mera richiesta di danno");

V) enuncia il nodo logico del provvedimento: "al solo fine di poter esercitare con effettivo frutto le prerogative e obblighi a procedere che la normativa assegna all'Amministrazione in caso di acclarata responsabilità del proprio dipendente per colpa grave, si reputa opportuno prendere in considerazione alcuni aspetti relativi alla possibile ricerca di copertura del personale che possono riverberarsi positivamente anche verso il datore di lavoro pubblico";

VI) esplicita la linea interpretativa e pratico-applicativa per cui: "il criterio teorico di distinzione tra colpa lieve e colpa grave per la responsabilità fra Azienda e medico non trova, nella pratica, una facile applicazione, di talché il pagamento di danni da sinistri per prestazioni sanitarie risarciti con risorse economiche pubbliche, comporta come ricordato dalla DGRV n 1020/2011, la segnalazione obbligatoria alla Corte dei Conti"; menziona, fra le possibili ulteriori eventualità, che "la Procura contabile … potrebbe richiedere al dipendente ritenuto responsabile (medico o esercitante professione sanitaria) di rifondere la somma risarcita, ferma l'applicazione dell'azione di riduzione, cioè la valutazione dell'insieme degli elementi che hanno cagionato il verificarsi dell'evento per la definizione dell'effettivo quantum da versare alla P.A.";

VII) ricorda l'audizione delle organizzazioni sindacali, previamente avvenuta;

VIII) dichiara che la delibera è "in ossequio al principio di leale collaborazione con i propri dipendenti";

IX) formula l'"auspicio", che attraverso la copertura assicurativa per colpa grave in favore del personale medico o esercente professioni sanitarie "si possa:
- porre in essere concreti strumenti di deterrenza sia rispetto al fenomeno della c.d. «medicina difensiva», che, se praticata dal personale SSR,, può condurre nel medio periodo a gravi malfunzionamenti e costi impropri a carico del sistema sanitario regionale che verso la c.d. «medicina astensionistica»;
- essere ancora più aderente alle indicazioni sul punto contenute nella contrattazione collettiva;
- garantire, coerentemente con il modello di gestione dei sinistri in vigore, una migliore qualità ai contributi tecnici da parte del soggetto asseritamente responsabile;
- assicurare un effettivo recupero della quota di pagamenti per danni avvenuti a causa di colpa grave, con concreti benefici sui bilanci delle Aziende Sanitarie".

Alcuni punti del precedente elenco meritano una specifica riflessione.
Abbiamo definito quanto enunciato in V) il "nodo logico" del provvedimento. L'obiettivo finale cui, muovendo da questa delibera, tende la giunta della Regione Veneto è una polizza, di contenuto affidabile, stipulata in base alle indicazioni del capitolato tecnico, che permetta all'amministrazione di procedere, in caso di acclarata responsabilità per colpa grave del proprio dipendente, alla rivalsa nei confronti dello stesso, adeguatamente coperto sotto il profilo assicurativo. In sostanza, si prospetta la volontà dell'amministrazione di entrare nel merito della congruità delle condizioni di polizza, svolgendo un ruolo di calmiere – anche se non è mai espressamente citato – a fronte di richieste di premi eccessivamente onerosi e, più in generale, un ruolo di "garante" nella contrattazione tra professionisti e compagnia di assicurazione che, qualora gestita dal singolo professionista, esporrebbe quest'ultimo a confrontarsi nel mercato assicurativo in una situazione di debolezza. In questo contesto va vista la dichiarazione, riportata in VIII), del riconoscimento del "principio di leale collaborazione con i propri dipendenti", nella duplice prospettiva di tutelarli nei confronti delle compagnie in punto sia di entità del premio, sia di congruità delle condizioni di polizza.

Le premesse in analisi sono focalizzate sul tema della colpa grave e della connessa rivalsa. La casistica pratica, che presenta problemi non limitati a questo tema, è tratteggiata nel punto IV), in termini piuttosto sintetici ancorché precisi e completi. Un maggior dettaglio esplicativo, circa le proteiformi caratteristiche della possibile casistica giudiziale e stragiudiziale, sarebbe stato opportuno per chiarire nella sua globalità il contenuto della delibera, che riguarda non solo la colpa grave, ma i vari rischi riconducibili alle variegate situazioni, che possono vedere il professionista sanitario coinvolto dal punto di vista penale e/o da quello civile,

in quest'ultimo caso da solo o congiuntamente al datore di lavoro-azienda sanitaria.

Su quanto indicato in IX), che costituisce l'obiettivo generale della delibera, ci soffermeremo poco oltre, nelle nostre Conclusioni.

Il disposto della delibera

In primo luogo, la delibera promuove una ricerca di mercato finalizzata al reperimento di una copertura assicurativa, su base volontaria, per il personale del SSR, in riferimento alle tre condizioni già menzionate nel paragrafo introduttivo, ossia:

• la copertura per le richieste risarcimento sia da parte di soggetti terzi (RCT) che per le richieste derivanti da ascrizione di colpa grave, da qualsiasi fonte acclarata, giudiziale e stragiudiziale (es transazioni, conciliazioni, sentenze civili, processi penali, procedimenti di rivalsa, sentenze della Corte dei Conti);
• la copertura delle spese legali e peritali connesse ai procedimenti di cui al punto precedente;
• una idonea retroattività e ultrattività contrattuale.

Il primo punto riguarda la copertura assicurativa per due tipi di richieste; cioè: 1) sia di risarcimento per responsabilità civile del professionista provenienti da parte di soggetti terzi, 2) sia di rivalsa derivanti da ascrizione di colpa grave. In altre parole, questa copertura assicurativa riguarda due delle possibili eventualità, indicate nelle premesse della delibera e riportate nel precedente punto IV), sopra commentato.

Il secondo punto prevede la copertura delle spese legali e peritali connesse ai procedimenti di cui al punto precedente, anche in caso di difesa tecnica necessaria per far fronte ad azioni penali. È pacifico che il riferimento è agli onorari dell'avvocato difensore e del consulente tecnico di parte, incontrate in una o più delle fasi – giudiziale e stragiudiziale – menzionate nelle premesse della delibera e così esemplificate: transazioni, conciliazioni, sentenze civili, processi penali, procedimenti di rivalsa, sentenze della Corte dei Conti.

Il terzo punto concerne l'idonea retroattività e ultrattività contrattuale: si tratta di aspetto che dovrà essere particolarmente curato nel contratto, poiché la nostra esperienza ci pone di continuo di fronte a casi scaturenti da richieste di risarcimento per danni, c.d. lungo latenti, per i quali è concreto il rischio, per il professionista, di trovarsi esposto personalmente, in carenza di copertura derivante da contratti “standard”.

In secondo luogo la delibera istituisce un gruppo tecnico di supporto per la stesura del capitolato tecnico “che veda rappresentate anche le OO.SS. tramite legali, esperti del settore assicurativo e di diritto del lavoro”. Concordiamo sull’opportunità di dar voce alle organizzazioni sindacali dei professionisti e sulla necessità di individuare legali esperti che, a nostro avviso, dovranno essere non solo competenti nei settori indicati, ma anche forniti di particolare conoscenza delle problematiche assicurative attinenti la responsabilità sanitaria, per le peculiarità e l'assoluta specificità della materia.

Conclusioni

La tutela assicurativa per i professionisti sanitari, così come propugnata dalla giunta della Regione Veneto è suscettibile di sviluppi positivi. Questi possibili sviluppi sono già tratteggiati – come di auspicata realizzazione – nelle premesse della delibera in commento e meritano una puntualizzazione.
Si tratta di tre obiettivi, da noi riportati nel precedente punto IX), che riguardano diversi destinatari: i medici ed i professionisti sanitari, i pazienti, le amministrazioni.

La disponibilità di una polizza, strutturata secondo le caratteristiche di copertura riportate nella delibera di giunta della Regione Veneto, che assicuri adeguatamente tutti i possibili rischi, garantendo serenità nell'esercizio della professione, è effettivamente strumento di deterrenza rispetto ai fenomeni delle c.d. «medicina difensiva» e «medicina astensionistica». Se diffusamente accolta, siffatta polizza può dunque risultare idonea ad evitare, da un lato, "costi impropri a carico del sistema sanitario regionale" e, dall'altro, "gravi malfunzionamenti", ponendosi dunque a tutela della qualità delle prestazioni erogate al cittadino. La polizza è pertanto strumento che si rivolge ai professionisti sanitari e che tutela anche e soprattutto il cittadino.

La proposta di una siffatta polizza è concreta manifestazione della leale collaborazione con i dipendenti, risultando così aderente alle indicazioni ed allo spirito della contrattazione collettiva. Infatti, assicura un effettivo recupero della quota di pagamenti per danni avvenuti a causa di colpa grave, con reali benefici sui bilanci delle aziende sanitarie.

Daniele Rodriguez
Anna Aprile
Professori di Medicina legale nell’Università degli Studi di Padova

Sfoglia il Quotidiano Digitale Sfoglia Sanità Digitale HiQPdf Evaluation 08/30/2016 ABBONATI ACCEDI

Sanità24 Il Sole 24 ORE

30 ago 2016

SEGNALIBRO
FACEBOOK
TWITTER

TAG

Accesso alla dirigenza
Dirigenza sanitaria
Prestazioni sanitarie
Assunzioni

DAL GOVERNO

Decreto sulla Dirigenza pubblica, confermata l'esclusione della dirigenza sanitaria del Ssn

di *Cosmed*

Il decreto delegato della riforma della Pa sulla dirigenza pubblica ha confermato che il provvedimento non riguarda la Dirigenza sanitaria del Ssn e la dirigenza scolastica (art.1 comma 2: Il presente decreto non si applica ai dirigenti scolastici, né ai dirigenti medici, veterinari e sanitari del Servizio sanitario nazionale, per i quali rimane ferma la vigente disciplina).

Visti i contenuti fortemente punitivi del decreto i dirigenti medici e sanitari del Ssn hanno buoni motivi per rallegrarsi del pericolo scampato, almeno per il momento. Evidente lo scopo finanziario del provvedimento che mira esplicitamente alla "graduale riduzione del numero complessivo dei dirigenti".

Si ipotizza di "risparmiare" 1 miliardo di euro da questo provvedimento una cifra enorme se rapportata ad una consistenza della dirigenza interessata (5000 dirigenti dello Stato e 20.000 dirigenti degli enti locali fra cui i dirigenti tecnico/amministrativi della Sanità). In realtà non si persegue alcun efficientamento della macchina pubblica e si avvia ad un inevitabile contenzioso di notevoli dimensioni.

Più che una riforma si tratta di una finanziaria supplementare con tanto di tagli aggiuntivi.
Le nuove assunzioni sono sottoposte ad un macchinoso iter autorizzativo: determinazione del fabbisogno triennale, ricognizione e autorizzazione annuale da parte del Dipartimento della funzione pubblica.

Sono previsti corsi-concorsi anche in quei settori che non lo prevedevano (Regioni ed Enti locali e dirigenza PTA del SSN) andando a ingrossare le fila di vincitori di concorso e di dirigenti potenziali precari o non utilizzati, mentre non viene fatto cenno del destino delle graduatorie esistenti che scadono il prossimo 31 dicembre.

Si assiste ad una sistematica precarizzazione di questa Dirigenza assunta con contratto a tempo determinato per quattro anni in attesa di stabilizzazione successiva. Non solo i nuovi assunti ma anche i dirigenti di ruolo vengono di fatto precarizzati perché devono guadagnarsi un incarico quadriennale. Pesanti penalizzazioni per i dirigenti senza incarico che dopo soltanto un anno perdono un terzo della retribuzione. Se si considera che dopo oltre venti anni dalla riforma Bassanini i dirigenti senza incarico sono ancora una percentuale molto elevata (perché di fatto, seppur fino ad oggi illegittimamente – da domani sarà invece legittimo - la politica ha usato l'incarico in funzione di spoils system) la dirigenza va incontro a inopinate decurtazioni stipendiali.

Lo scandalo dei dirigenti senza incarico evidente esempio di spreco di risorse umane, di professionalità e di denaro pubblico nonché di inefficienza delle Amministrazioni viene usato per fare cassetta. Anziché obbligare le Amministrazioni a conferire gli incarichi evitando incarichi vacanti o incarichi cumulati in capo alle medesime persone, e riservare la revoca degli incarichi esclusivamente alle valutazioni negative e alle ristrutturazioni (quelle però effettivamente necessarie e non fatte, come spesso accade, anch'esse per spoils system) si usa l'incarico dirigenziale per riduzioni stipendiali anticamera del licenziamento o della retrocessione a funzionario.

Assurda poi la norma della rotazione degli incarichi resa – indipendentemente da effettivi eventi corruttivi - obbligatoria ogni quattro anni che non tiene conto delle effettive dotazioni organiche degli uffici dirigenziali e quindi delle elevate competenze,

delle necessarie specializzazioni e del valore dell'esperienza.

HiQPdf Evaluation 08/30/2016

Da ultimo il dirigente pubblico è privato delle previsioni dell'art. 2103 del codice civile (garanzia di impiego nelle mansioni per cui è stato assunto e sul trasferimento per mobilità).
A fronte di tante penalizzazioni in caso di valutazione negativa, nessun incentivo è corrisposto in caso di valutazione positiva. Neppure la conferma senza rotazione nelle funzioni svolte.

Su valutazioni, programmazione e affidamento degli incarichi, opera una commissione nazionale fatta di autorità in maggioranza di nomina politica centrale (anche per regioni ed enti locali) che propone all'organo politico terne per la scelta degli incarichi di direzione generale decidendo per i rimanenti. Questo fatto costituisce un evidente pericolo per l'autonomia e l'indipendenza della pubblica amministrazione e facilita operazioni di spoils system.

Una dirigenza itinerante e precaria sempre sotto ricatto
Pesanti ipoteche inoltre sono poste sul prossimo contratto di lavoro, la retribuzione variabile dovrà arrivare almeno al 50% e quella di risultato ad almeno il 30% (60 e 40% per gli incarichi di direzione generale) assorbendo tutti gli aumenti stipendiali futuri, fermo restando il mantenimento del trattamento fondamentale in godimento (anche perché le risorse sono estremamente scarse e quindi non si potrà di fatto raggiungere le percentuali di cui sopra per molti anni). Si svuota la contrattazione collettiva e si enfatizza quel salario variabile tagliato sistematicamente nelle leggi di stabilità compresa quella per l'anno corrente. Davvero difficili saranno i rinnovi contrattuali con questi macigni messi a premessa.

E' un decreto in evidente continuità con lo spirito, l'ideologia e le iniziative del precedente Ministro Brunetta. Adesso il provvedimento passa all'esame del Consiglio di Stato, della Conferenza Stato Regioni e Stato città, nonché delle Commissioni parlamentari per essere varato definitivamente entro il 27 novembre 2016. In quelle sedi sarà necessario apportare significative modifiche auspicando che Regioni ed autonomie locali, totalmente espropriate di ogni funzione di governo del sistema, si adoperino per correggere le principali storture (art.2 comma 6: il Ruolo dei dirigenti regionali e il Ruolo dei dirigenti locali sono istituiti previa intesa, rispettivamente, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, e in sede di Conferenza Stato-città ed autonomie locali).

Resta da definire il ruolo e le funzioni di oltre duemila dirigenti sanitari che operano alle dipendenza di Enti statali (Ministero della salute, Aifa, Inps e Inail e altri Enti) che devono essere equiparati ai dirigenti sanitari del SSN sia per quanto riguarda il reclutamento che per le modalità di conferimento degli incarichi, sviluppando le previsioni troppo vaghe del decreto stesso (art.2 comma 5: in ciascuno dei ruoli della dirigenza possono essere costituite sezioni speciali, per le categorie dirigenziali professionali e tecniche individuate dal Regolamento di cui all'articolo 28-sexies).

Questa riforma rischia di consegnarci una dirigenza intimidita e demotivata, alla quale nessuna delle riforme succedutesi negli ultimi 25 anni ha voluto effettivamente dare poteri autonomi di gestione di risorse umane e finanziarie ed usata invece come capro espiatorio della crisi del Paese. Inevitabili le ripercussioni negative sul servizio pubblico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

DAL GOVERNO
09 Giugno 2016
Il 50% dei medici sfugge alla formazione obbligatoria Ecm. Lorenzin: «Presto un'indagine interna»

SENTENZE
29 Maggio 2015
Docenze: svolgere attività assistenziale in posizione strutturata non è un diritto

SENTENZE
13 Maggio 2015
Nelle Asl, niente incarico da responsabile di struttura complessa durante il periodo di prova

quotidianosanità.it

Martedì 30 AGOSTO 2016

Nuovi Lea, contratti, Governance del farmaco, riforma Ordini e responsabilità professionale. E poi Referendum e legge di Bilancio. Tutti i 'nodi' da sciogliere nei prossimi mesi. Ecco l'agenda

Con il riavvio dell'attività politica e istituzionale dopo la pausa estiva si riaccendono i riflettori su molte partite ancora aperte per la sanità. Ma la massima attenzione è ovviamente sul referendum e la legge di Bilancio che potrebbero segnare il destino del Governo Renzi impegnato anche nella difficilissima gestione del post terremoto. Ecco l'agenda che vedrà impegnati nei prossimi mesi Parlamento, Governo, Sindacati e stakeholder del sistema sanità.

Dai nuovi Lea, alla Legge di Bilancio, passando per la Riforma degli Ordini, il Ddl concorrenza e la Responsabilità professionale. Ma non solo, c'è in ballo l'atteso referendum costituzionale e tutto il tema che riguarda il rinnovo di contratti e convenzioni del personale sanitario, senza dimenticare la 'questione farmaco'. Questi, ma non solo, alcuni dei temi principali che interesseranno la sanità alla ripresa dalla pausa estiva. Un elenco di questioni aperte di cui abbiamo ricostruito le principali tappe.

I nuovi Lea. È attesa per il prossimo 7 settembre la seduta monotematica della Conferenza delle Regioni sui nuovi Lea. Dopo il via libera del Mef prima della pausa, il Dpcm ora è atteso all'ultimo passaggio in Conferenza Stato-Regioni. A pesare, e non è una novità, sono le risorse. Basteranno gli 800 mln messi in campo? Infatti, già prima dell'estate le Regioni avevano condizionato il via libera all'avvio di una fase sperimentale di applicazione ed eventualmente apportare modifiche per il 2017.

La Legge di Bilancio. Ma se i nuovi Lea probabilmente taglieranno il traguardo, molta attesa poggia sulla Legge di Bilancio (o vecchia Legge di Stabilità). Per la sanità sono attesi e sono stati annunciati 2 miliardi in più (dai 111 mld del 2016 si arriverebbe a 113 mld per il 2017 e 115 mld per il 2018). Ma è chiaro che fino a che non sarà presentato il documento la 'sicurezza' dell'incremento non c'è. E con un Pil che stenta a decollare le incognite sono sempre dietro l'angolo.

Riparto Fsn e mobilità sanitaria. Dal lato delle Regioni in ballo ci sono poi possibili nuove misure delle in merito ai criteri di riparto del Fondo sanitario (con le Regioni del Sud in prima fila a chiedere modifiche) e a stretto giro c'è curiosità di sapere se saranno adottate anche misure per ridurre il fenomeno della mobilità sanitaria.

Responsabilità professionale, Ddl concorrenza al Senato. Con la ripresa dei lavori parlamentari, poi, sono ancora molti i provvedimenti in attesa di concludere il loro iter. Tra tutti, al Senato, spiccano il ddl sulla responsabilità professionale ed il rischio clinico e la legge annuale sulla concorrenza. Il primo deve ancora concludere l'esame da parte della commissione Sanità, mentre il secondo, approvato dopo oltre 10 mesi di lavori dalla commissione Industria subito prima della pausa estiva, sbarcherà nei prossimi giorni in Senato per l'esame conclusivo. Qui si vedrà se le proteste sollevate dalle diverse categorie dei farmacisti in merito al tetto regionale del 20% per l'ingresso dei grandi capitali nel settore verranno accolte.

Ddl cannabis e Riforma Ordini a Montecitorio. Alla Camera, invece, il ddl Lorenzin in tema di Riforma degli Ordini e sperimentazioni cliniche dovrebbe iniziare ad essere esaminato da parte della commissione Affari Sociali. Attenzione però a possibili 'sorprese' su questo provvedimento, soprattutto riguardo il riconoscimento di osteopati e chiropratici quali professioni sanitarie. Questa parte del testo non ha mai convinto del tutto alcuni deputati dem della XII commissione, anche se una decisione definitiva su questo delicato tema sembra non sia stata ancora presa. In Aula, infine, riprenderanno i lavori sul ddl cannabis. L'iter del provvedimento si

preannuncia piuttosto complicato visto che i deputati di Montecitorio dovranno esaminare oltre 2000 emendamenti, per lo più soppressivi.

Referendum costituzionale. Sullo sfondo di questi provvedimenti ci sarà poi il rush finale verso il referendum costituzionale che riguarda anche la sanità con la modifica del Titolo V.

Rinnovo contratti Pa. Un'altra questione è quella dei contratti e delle convenzioni. Anche perché il tema del personale (vedi anche stabilizzazione precari) è una delle priorità annunciate dal ministro Lorenzin per il 2017. Inutile dire che l'attesa delle parti sociali è altissima dopo quasi un decennio di blocchi a stipendi e turnover, con i medici, rimasti delusi dagli accordi di Palazzo Chigi dello scorso febbraio (vedi Delega sul lavoro in sanità). E le professioni sanitarie, che oltre ai rinnovi economici, aspettano da anni la reale definizione delle 'nuove competenze'.
Nello specifico, per i contratti dei dipendenti pubblici si attende il via libera definitivo agli atti d'indirizzo per il personale del comparto e per la dirigenza medica. Anche se per la ripresa delle trattative vere e proprie si aspetta di sapere quante risorse investirà il Governo (i 300 mln stanziati per il 2016 sono state considerati insufficienti dai sindacati ndr.).

Rinnovo convenzioni. Per quanto riguarda le convenzioni, in attesa di una ripartenza di quella per le farmacie (su cui pesa anche il tema della remunerazione dopo l'ennesima proroga del 2016), proseguirà il confronto Sisac-Sindacati sul rinnovo degli accordi con i medici di famiglia e pediatri per la riforma delle cure territoriali. Sul tavolo, e principale (ma non unico) nodo da sciogliere, il via libera al nuovo modello di assistenza H16 con la notte affidata al 118.

Governance farmaceutica. Importante, sarà anche l'esito del 'famigerato' tavolo sulla governance del settore farmaceutico e i provvedimenti e le risorse che saranno messe a disposizione per l'acquisto dei medicinali innovativi (altro tema prioritario indicato dal Ministro), come gli anti-epatite C (in merito si attende anche l'esito della trattativa Aifa-Gilead per la nuova fornitura).

Le incognite e le emergenze: dai ticket al sisma. La ripresa dalla pausa estiva si preannuncia quindi densa di appuntamenti decisivi, dove molti nodi di quanto seminato in questa legislatura e stagione di Governo per la sanità, potrebbero venire al pettine. Rimangono infine alcune incognite: dalla riforma di ticket ed esenzioni, prevista dal Patto per la Salute (a proposito anche questo è scaduto) fino alle azioni concrete che verranno messe in campo per messa in sicurezza delle strutture ospedaliere dopo la tragedia provocata dal sisma nel Centro Italia che da una settimana mette, inevitabilmente e in realtà, tutto giustamente in secondo piano.

Luciano Fassari
Giovanni Rodriquez

ANSA.it

30-08-2016

http://www.ansa.it

LATTE MATERNO SCUDO CONTRO INFEZIONI PERICOLOSE

La chiave in uno zucchero

ROMA, 30 AGO - Il latte materno può fare anche da scudo contro infezioni pericolose, come la meningite o la polmonite. Un tipo di zucchero (lacto-n-difucohexaose I) che si trova naturalmente nel latte di circa la metà delle donne che allattano può infatti proteggere i neonati da un batterio potenzialmente pericoloso, lo streptococco gruppo B. Il microrganismo, da cui una donna su tre è naturalmente portatrice e che passa al bimbo con il latte, può essere causa comune di meningite nei più piccoli e di altre infezioni nei primi tre mesi di vita. E' quanto emerge da una ricerca dell'Imperial College di Londra pubblicata su Clinical and Translational Immunology. Lo studio ha coinvolto 183 donne in Gambia e i loro bambini. Le donne sono state sottoposte a un test teso a identificare un insieme di geni (detti di Lewis) coinvolti nel gruppo sanguigno e che giocano anche un ruolo determinante nel definire quali zuccheri comporranno il latte materno. Sono stati fatti inoltre anche degli altri test, su mamme e bimbi, per determinante la presenza dello streptococco gruppo B, a sei giorni, 60 e 89 dopo la nascita. Dai risultati è emerso che le donne con uno specifico 'corredo genetico' erano meno soggette ad avere streptococco gruppo B e di conseguenza anche i loro bimbi. Non solo: i piccoli infettati trovavano in ogni caso più facile combattere il batterio se il latte materno conteneva uno specifico zucchero, proprio il lacto-n-difucohexaose I. Anche se alcune aziende stanno provando a potenziare con zuccheri come questo il latte artificiale, secondo gli studiosi è difficile che si raggiunga lo stesso mix di quello materno.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 240.496
Diffusione 06/2016: 167.083
Lettori Ed. I 2016: 724.000
Settimanale - Ed. nazionale

GRAZIA

Dir. Resp.: Silvia Grilli

07-SET-2016
da pag. 40
foglio 1
www.datastampa.it

10 NOTIZIE

BEATRICE LORENZIN

MARIA ELENA BOSCHI

A sinistra, Beatrice Lorenzin, 44 anni, ministro alla Salute, con Lavinia, 3 mesi al 7 settembre, gemella di Francesco. Qui accanto, il ministro per le Riforme e i rapporti con il Parlamento Maria Elena Boschi, 35.

3

Prima fai un FIGLIO, poi cerca la STABILITÀ

IN ITALIA NON NASCONO BAMBINI E IL GOVERNO PROPONE **INCENTIVI A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE**. MA OLTRE AD ASILI E FACILITAZIONI FISCALI, SPIEGA QUI LA SCRITTRICE **CAMILLA BARESANI**, SERVE UN **CAMBIO DI MENTALITÀ**, PERCHÉ PER TROPPE DONNE LA MATERNITÀ VIENE SOLO DOPO LA RICERCA DEL LAVORO GIUSTO E DELL'UOMO PERFETTO *DI Camilla Baresani*

Come commento alla denatalità che ormai da tempo affligge l'Italia, capita di sentir borbottare: «Tanto meglio, così staremo più larghi». Reazioni superficiali che non tengono conto di quanto l'invecchiamento della popolazione sia drammatico per il nostro Paese: vi sono sempre più pensioni da pagare e pochi giovani al lavoro che versano contributi. Ma questo riguarda il versante economico del problema.

C'è poi il costo individuale e sentimentale. «Non ho avuto figli perché non potevo permettermelo», è una frase atroce, che non vorrei mai sentir pronunciare. Appartiene soprattutto al repertorio di donne che, prima di avere un figlio, hanno pensato di dover trovare un lavoro stabile, e poi anche un marito stabile con lavoro altrettanto stabile, e alla fine di tutta questa soffocante stabilità, è magari subentrata una crisi coniugale o una perdita del posto di lavoro o un'infertilità, e così si è finito per rimandare e rimandare ancora.

Le statistiche dicono che, continuando così, tra 35 anni, nel 2050, l'Italia potrebbe diventare un Paese con 50 milioni di abitanti, 10 meno degli attuali 60. Il Governo, nella persona del ministro per gli Affari regionali Enrico Costa, ha annunciato che sta per varare un "piano di sostegno alla natalità e alle famiglie", cioè misure strutturali che contribuiscano a risollevare la media italiana di 1,37 figli per donna, con il primo parto che arriva verso i 31 anni. Sono decenni che si sente parlare di aiuti alle famiglie, e mi auguro che ci si renda conto che questi devono anzitutto prevedere abbondanza di nidi e di asili convenzionati, scuole a tempo pieno, scuolabus, oltre ad **assegni familiari non solo per chi è dipendente di un'azienda, ma per chiunque abbia figli, anche in considerazione che gran parte dei lavori che oggi toccano alle giovani donne in età fertile non prevedono contratti da dipendente.** In questo campo la Francia, con la sua media di 2,01 bambini per madre, è esemplare: le madri sono incoraggiate a riprendere il lavoro poco dopo il parto, dato che già a partire dai 2 mesi di vita i bambini possono essere affidati ad asili pubblici. Inoltre, a partire dal secondo nato, i genitori single o sposati o conviventi ricevono consistenti aiuti e facilitazioni fiscali.

Bisognerebbe poi riconoscere che il mito della famiglia perfetta è diventato un ostacolo psicologico non indifferente allo sviluppo demografico. Quante di noi, nell'attesa messianica dell'uomo ideale, hanno perso tempo e si sono ritrovate senza un figlio? Gli uomini vanno e vengono, sono affidabili o inaffidabili, saranno padri affettuosi o assenti, ma creare nuove vite è troppo vero, concreto e decisivo per essere subordinato alla realizzazione del matrimonio da sogno. In Francia il 50 per cento dei bambini nasce fuori dal matrimonio, da noi solo il 25. È arrivato il momento di creare una nuova morale che inverta le procedure: **ragazze, restate incinte, fate figli, poi, se mai, se troverete l'uomo giusto o se vi accerterete che quell'uomo è proprio il padre dei vostri bimbi già concepiti... Be', a quel punto il matrimonio sarà il corredo della cosa più importante del mondo, la catena della vita.** ■

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

31-08-2016

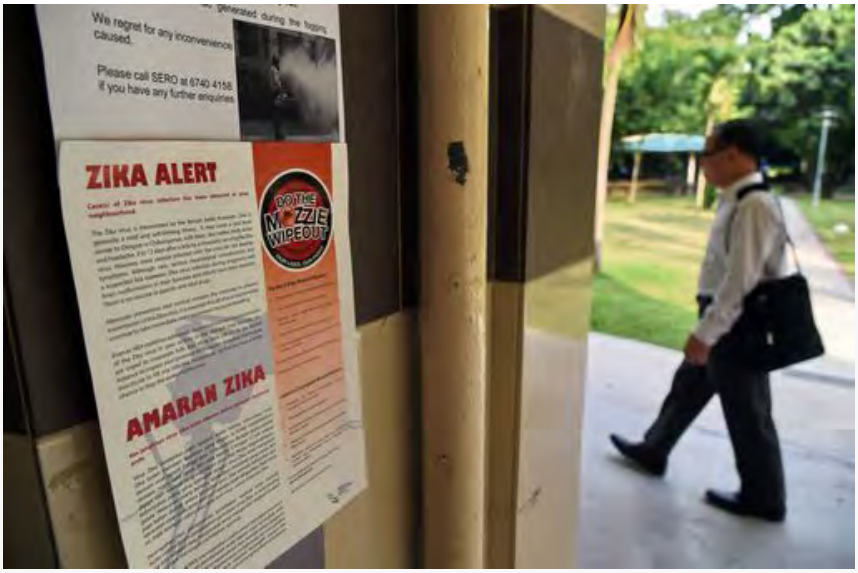
Lettori

9.900

http://www.askanews.it/

Un comune vermifugo potrebbe fermare il virus Zika (Nature)

Lo studio dovrà replicare risultati avuti in laboratorio



Parigi, 29 ago. (askanews) - Un comune vermifugo potrebbe prevenire la replicazione e la diffusione del virus Zika. Lo ha rivelato uno studio pubblicato dalla rivista Nature secondo cui il Nicolsamide, che è sicuro anche per le donne in stato di gravidanza, potrebbe ridurre la trasmissione del virus e essere somministrato anche a uomini e donne esposti al virus come azione preventiva."I risultati potrebbero far avanzare l'attuale ricerca contro lo Zika e avere effetti immediati nello sviluppo di antivirali", ha concluso il team. Per trovare un vaccino o una cura efficace da usare in fretta i ricercatori hanno analizzato 6.000 composti già approvati dalla US Food and Drug Administration o da studi clinici. "In questo tipo di emergenza sanitaria globale non abbiamo tempo da aspettare", ha spiegato uno degli autori, il virologo della Johns Hopkins University Hongjun Song. I risultati, seppur incoraggianti, dovranno essere replicati fuori dal laboratorio: "Non c'è ancora nessuna prova che il Nicolsamide possa essere efficace - ha aggiunto Song - Sono necessari ulteriori studi su animali e dopo trial su esseri umani". Ma il fatto che il vermifugo sia risultato sicuro in altri studi potrebbe velocizzare drasticamente il processo. "Questo è il primo passo verso una terapia che può fermare la trasmissione della malattia", ha aggiunto Hengli Tang, professore della Florida State University. (con fonte Afp)

Doctor33

30-08-2016

http://www.doctor33.it/

Il caso Usa: sempre più genitori rifiutano i vaccini e i pediatri ne ricusano i figli

La diffidenza nei confronti dei vaccini negli Stati Uniti è oggi tanto forte e diffusa che molti genitori decidono di non acconsentire alla loro somministrazione. Un rifiuto a cui sempre più pediatri rispondono smettendo di seguire i figli.

Secondo un recente rapporto dell'American Academy of Pediatrics (Aap), nel 2013 il 90% dei pediatri ha riferito di essersi dovuto confrontare con genitori che non accettavano le vaccinazioni, un netto aumento rispetto al 75% del 2006. «La sfiducia nei confronti dei vaccini è, paradossalmente, un prodotto del loro successo», afferma **Kathryn Edwards**, prima autrice del rapporto: dato che le malattie da cui proteggono sono sempre meno frequenti, le vaccinazioni vengono ritenute non necessarie, anzi i genitori considerano il pericolo che causino effetti collaterali superiore al rischio di ammalarsi. Una percezione nettamente distorta, che ha come conseguenza il riemergere di patologie, quali la pertosse e il morbillo, potenzialmente molto gravi. Secondo i dati raccolti dall'Aap, tre medici su quattro riferiscono che i genitori decidono di rinviare la vaccinazione perché preoccupati che l'iniezione causi dolore e perché temono di sovraccaricare il sistema immunitario. Altre motivazioni per il rifiuto sono la paura che il vaccino determini lo sviluppo di autismo o altre malattie croniche e dubbi sulla sicurezza.

La falsa credenza che incoraggi l'attività sessuale porta alcuni genitori a non accettare la vaccinazione anti-papillomavirus. Tutto ciò determina una preoccupante riduzione nelle coperture vaccinali e la perdita della cosiddetta immunità di gregge. D'altro canto sono in aumento i pediatri americani che decidono di non occuparsi più dei bambini i cui genitori rifiutano le vaccinazioni: il 12% nel 2013, il doppio rispetto al 2006. Una scelta dalle importanti conseguente cliniche e dalle forti implicazioni etiche. Cosa fare allora di fronte a una madre che non vuole far vaccinare i propri figli? «Discutere apertamente i vaccini è importante per affrontare i dubbi e dissipare le preoccupazioni dei genitori» risponde **Catherine Hough-Telford**, che ha condotto la ricerca per l'Aap; il rapporto stima, infatti, che almeno un terzo dei genitori cambi idea e accetti le vaccinazioni se correttamente informato dal medico.

Irene Campagna

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 155.746
Diffusione 06/2016: 115.158
Lettori Ed. I 2016: 1.136.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

31-AGO-2016
da pag. 20
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Prevenzione

Nuovi limiti per il colesterolo cattivo: deve essere sotto i 70

Caperna a pag. 20

Nuovi limiti dalle ultime linee guida europee: più è basso il valore e meglio è. Per tutti ma soprattutto per fumatori, diabetici e ipertesi

Colesterolo il "cattivo" va sotto i 70

È IL FATTORE PRIMO PER L'ARTERIOSCLEROSI TRA LE CAUSE PIÙ PREOCCUPANTI LA SEDENTARIETÀ ANCHE PER I RAGAZZI

LA RICERCA

Suona il campanello d'allarme per il colesterolo "cattivo". I valori dell'Ldl devono essere intorno a 70 mg/dl per tutti, anche per chi non ha alcun fattore di rischio cardiovascolare. Se poi si devono far i conti anche con qualche chilo di troppo, l'abitudine alla sigaretta, la pressione alta o fattori genetici si deve scender anche intorno a 50. In pratica i valori si dimezzano. I tradizionali 100-110 per l'Ldl diventano 70 mentre addirittura 50 per chi è a rischio.

LA GENETICA

«E cosi, lo stesso valore del colesterolo totale raccomandato non è più 190 ma 150 per chi è in una condizione critica» spiega Francesco Romeo, Direttore della Cardiologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e presidente della Società italiana di cardiologia, a margine del Congresso europeo, che si tiene in questi giorni a Roma. Ad annunciare i nuovi livelli del colesterolo "cattivo" sono le ultime linee guida.

«Avere un target di colesterolo entro 70 o al massimo 90 è fondamentale, non ci sono più controversie su questo punto - aggiunge Romeo -. Questo vale per tutti. Il messaggio chiave però è che meno è il valore e meglio è, dato che non si è mai sicuri del livello esatto nelle singole persone. Se anche fosse consigliato 70 e poi si è fumatore, diabetico, iperteso o ci fossero fattori genetici dovrebbe in realtà essere ancora minore. Il colesterolo si è confermato il maggior rischio patogenetico nell'aterosclerosi, perché determina l'infiammazione delle pareti delle arterie fino alla formazione della placca».

IL DOCUMENTO

Dello stesso avviso Alberico Catapano, presidente della Società europea per lo studio dell'Aterosclerosi, che ha firmato lo studio: «Nel documento si dice che più basso si va meglio è, e si chiede di dimezzare il livello del colesterolo Ldl se è eccessivo, anche andando sotto i limiti. Noi diciamo ad esempio che se hai un limite di 70, perché sei a rischio molto alto, e le tue Ldl sono a 100, non ti devi accontentare di 70 ma devi diminuire ancora fino 50».

Tra i fattori di rischio più preoccupanti c'è la sedentarietà, che in Italia interessa circa 22 milioni di persone, mentre altri 17 milioni, pur non facendo uno sport specifico sono un po' più attivi, perché amano le gite, le passeggiate, usano la bici per spostarsi o andar a lavoro. La sedentarietà e il non fare attività fisica durante la giornata hanno raggiunto ormai proporzioni epidemiche e rappresentano la quarta causa di mortalità e disabilità nel mondo occidentale.

LO SPORT

E la preoccupazione arriva anche per i giovani: «Rispetto agli anni passati il tempo da loro dedicato all'attività sportiva si è ridotto» specifica Michele Gulizia, Diretto-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 155.746
Diffusione 06/2016: 115.158
Lettori Ed. I 2016: 1.136.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

31-AGO-2016
da pag. 20
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

re della Cardiologia all' ospedale Garibaldi di Catania - E' importante distinguere il concetto di movimento da quello di attività sportiva. I giovani fanno movimento ma non è definibile come sport». E così gli italiani in generale dicono sì allo sport ma solo da guardare in tv e il divano la fa da padrone. Appena il 33,2% tra i 18 e i 69 anni infatti può essere considerato realmente "attivo", il 35,8% lo è "parzialmente" e il 31% è completamente sedentario.

LA FORMULA

Perfino nei minori, un recente rapporto ha evidenziato un quadro drammatico e tutt'altro che confortante: il 23% non svolge regolarmente attività motorie nel tempo libero, l'11% nemmeno a scuola e il 63% cammina globalmente non più di mezz'ora al giorno.

Anche per questo gli esperti hanno inventato una formula matematica ("Algoritmo Pai"), valutata su oltre 39mila persone, in grado di predire la mortalità cardiovascolare a lungo termine. Potrebbe essere utilizzato come strumento motivazionale per cambiare il proprio stile di vita, così si pensa di incorporarlo in un dispositivo portatile che possa essere indossato dal soggetto che fa attività fisica.

Antonio Caperna

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le regole

Pasta integrale

▶ La fibra riduce l'assorbimento del colesterolo da parte dell'intestino. Scegliere pasta, pane, riso integrali

Cotture al vapore

▶ Come metodi di cottura limitare le fritture e quelli in padella. Preferire, quanto possibile, la bollitura, il vapore, il microonde e la grigliatura

Latte scremato

▶ Per tenera a bada il colesterolo latte scremato e yogurt a bassa percentuale di grassi. No a formaggi stagionati

Pollo senza pelle

▶ Crostacei e molluschi da limitare al massimo. Il pollame va mangiato senza la pelle, alla carne togliere il grasso visibile

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

31-08-2016

Lettori
17.555

www.agi.it

Roma - Sono oltre 16mila in Italia le persone che hanno spento gia' 100 candeline, numero piu' che raddoppiato negli ultimi 10 anni (erano solo 6.100 nel 2002) a cui si aggiungono un gruppo sempre crescente di super centenari, quelli che hanno raggiunto l'obiettivo dei 110 anni d'eta'. Questo e' uno dei dati emersi in occasione del congresso annuale dell'European Society of Cardiology (ESC) in corso a Roma. (AGI) .

"Nuovi studi prevedono che chi nasce oggi vivra' sino a 100 anni, lo credono i ricercatori del Ageing Research Centre della University of Southern Denmark", ha spiegato Leonardo Bolognese, direttore di Cardiologia ospedale di Arezzo e ESC Local Press Coordinator. "Un fenomeno globale giacche' i centenari - ha continuato - sono in aumento in molti paesi del mondo e il loro incremento e' diventata una priorita' nella pratica clinica a causa di un trend considerato inarrestabile". Succede allora che un gruppo di cardiologi dell'ospedale San Giuseppe di Milano ha deciso di valutare la salute cardiaca di un gruppo di soggetti con piu' di 100 anni attraverso una ecocardiografia e paragonare i dati con un gruppo di soggetti piu' giovani tra i 75 e gli 85 anni. Lo studio retrospettivo caso-controllo e' stato eseguito dal 2010 al 2015 e includeva 120 "grandi vecchi" e 120 anziani piu' giovani: i centenari erano piu' spesso donne. Rispetto ai "colleghi" piu' giovani mostravano una prevalenza di diabete significativamente piu' bassa il 19,1 per cento contro il 41,7 per cento, di fibrillazione atriale del 19,1 per cento contro il 37,5 per cento e meno della meta' di malattie coronariche presenti nel 29,1 per cento dei centenari rispetto al 56,7 per cento dei piu' giovani. Ma non e' tutto perche' i piu' anziani mostravano un minor diametro del ventricolo sinistro con un relativamente piu' alto spessore della parete muscolare e un minor volume dell'atrio sinistro. (AGI) .

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 139.243
Diffusione 06/2016: 106.754
Lettori Ed. I 2016: 327.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

31-AGO-2016
da pag. 24
foglio 1
www.datastampa.it

dulcis in fundo

di Elisabetta Del Soldato

Un «piccolo genio» studia il cancro al seno

Il piccolo genio del Surrey ha colpito ancora. Krtin Nithiyanandam ha solo sedici anni, ma dal laboratorio della sua scuola nel Surrey riesce a raggiungere risultati che nemmeno gli scienziati adulti delle più grandi università del Paese si sognano. L'anno scorso il suo nome è apparso su tutti i giornali del regno per essere riuscito a mettere a punto un test che permette di scoprire l'Alzheimer dieci anni prima della diagnosi attuali. E qualche giorno fa, scriveva ieri il *Telegraph*, il suo nome è balzato nuovamente alle cronache in relazione ai suoi studi su una forma fatale di tumore al seno.

Krtin sostiene infatti di aver individuato il modo per trasformare il cancro al seno triplo negativo in una forma che risponderebbe positivamente ai trattamenti. «Ho capito come silenziare i geni che producono Id4 – ha detto –, cosa che trasforma il cancro, portandolo a una forma meno insidiosa». Il suo obiettivo ora, ha spiegato il ragazzo, è quello di suscitare abbastanza interesse nella comunità scientifica da poter sviluppare le sue scoperte in un laboratorio più attrezzato e all'avanguardia rispetto a quello della sua scuola secondaria. La notizia, accolta con la dovuta cautela dal mondo scientifico, ha comunque cominciato a diffondere timide speranze tra i malati di questa forma aggressiva di tumore al seno. «Nuovi metodi per curare il cancro triplo negativo sono essenziali – ha commentato ieri Emma Pennery, direttore della charity Breast Cancer Care –. Il 15% delle donne con una diagnosi di cancro al seno soffrono di questa forma incurabile».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

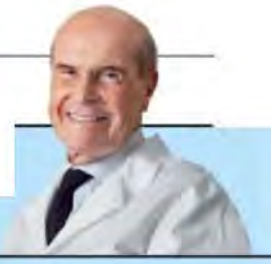
Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 368.252
Diffusione 06/2016: 232.086
Lettori Ed. I 2016: 1.979.000
Settimanale - Ed. nazionale

OGGI

Dir. Resp.: Umberto Brindani

07-SET-2016
da pag. 13
foglio 1
www.datastampa.it

LA NOSTRA SALUTE



DI UMBERTO VERONESI
Istituto Europeo
di Oncologia, Milano

IL GRANDE SCANDALO DEI FARMACI CHE COSTANO TROPPO

CI SONO MEDICINE SALVAVITA, MA HANNO PREZZI ASSURDI! PROFESSORE, NON È SCANDALOSO?

Giuseppe T., Alghero

Condivido il sentimento. Lo strapotere dell'industria mondiale farmaceutica (detta *Big Pharma*) impone ai Governi, unilateralmente, il prezzo che le conviene. Un prezzo imposto con arroganza, secondo lo stesso spirito commerciale che gestisce i mercati dei beni di consumo. **Una cosa eticamente inconcepibile**. Purtroppo, emettere un giudizio di condanna morale non serve a nulla. Diciamocelo: resta unicamente un puro esercizio retorico. E allora? Allora, per farsi sentire bisogna agire sul piano politico. Con freddezza e decisione.
Il problema non è solo dell'Italia, ma di tutti i Paesi dell'Unione Europea. Occorre perciò che l'Europa faccia della soluzione un interesse prioritario: **non più trattative tra ogni singolo Stato e la Gilead, ovvero la grande multinazionale che produce il sofosbuvir (il super farmaco dai costi proibitivi per la cura dell'epatite C), ma un'unica e trasparente trattativa, condotta dall'Europa a livello centrale.** Dovrà essere l'Unione Europea tutta, come entità politica, a difendere i suoi cittadini. Come è già accaduto per il farmaco oculistico Lucentis (indicato nella degenerazione maculare senile), che, dopo una sanzione pecuniaria, ha dovuto ridimensionare di netto il suo prezzo spropositato, **l'Europa deve saper trovare una volontà protettrice,** e assicurare a chi ne ha bisogno questo nuovo farmaco, che cura e guarisce per sempre oltre il 96 per cento delle cirrosi epatiche. Parliamo, in termini di diffusione, di cifre importanti: l'Italia è uno dei Paesi europei con il maggior numero di malati. Gli italiani affetti da epatite C sono circa 1,5 milioni, anche se alcune rilevazioni indicano cifre molto più alte. Circa il 40-50 per cento delle infezioni diventa cronica, e una parte di queste degenera in cirrosi. Bisogna far passare il principio che non si possono fare gli affari sulla pelle dei malati. L'Europa, che dai primi anni dopo la seconda guerra mondiale, ha provveduto con leggi sagge e illuminate a tutelare la salute di tutti i cittadini, non può perdere l'occasione d'imporre a *Big Pharma* una visione che non sia solo quella del profitto. E dell'egoismo.

Le lettere vanno indirizzate a: **Umberto Veronesi - *La nostra salute***, *Oggi*, Via Angelo Rizzoli 8, 20132 Milano. Oppure collegandosi al nostro sito: ***www.oggi.it***

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

ANSA.it

30-08-2016

http://www.ansa.it

Diminuiscono le sperimentazioni animali,nel 2014 30mila in meno

In un anno in Italia utilizzati quasi 700mila animali

Diminuiscono, in Italia, le sperimentazioni cliniche in cui vengono utilizzati animali. Nel 2014 sono state infatti ben 30mila in meno rispetto all'anno precedente. E' quanto emerge dai dati statistici sull'utilizzo di animali a fini scientifici pubblicati in Gazzetta Ufficiale del 24 agosto 2016, e riportati sul portale web del Ministero della Salute.

Raccolti per la prima volta secondo le modalità previste dalla Direttiva 2010/63/UE sulla protezione degli animali a fini scientifici, recepita in Italia con il decreto legislativo n.

26/2014, i nuovi dati fanno registrare per la prima volta un numero totale al di sotto delle 700mila unità. In calo già da diversi anni, nel 2013 erano stati 723.739 gli animali utilizzati in trial clinici per lo sviluppo di nuovi farmaci e terapie. "Con 691.666 animali utilizzati nel 2014 - si legge sul sito del Ministero - l'Italia scende di circa 30mila unità rispetto all'anno precedente confermando la funzionalità delle nuove regole contenute nella direttiva e la massima attenzione con cui vengono vagliate le procedure autorizzative". Nello specifico, riporta il grafico allegato, sono stati utilizzati circa 485mila topi, 130mila ratti, 28mila polli, 18mila pesci, 17mila porcellini d'india, 7mila conigli e circa 450 macachi.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 36.094
Diffusione 06/2016: 9.593
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

il manifesto

Dir. Resp.: Norma Rangeri

31-AGO-2016
da pag. 14
foglio 1
www.datastampa.it

FUORILUOGO

Cannabis, legalizzazione e preconcetti

Marco Perduca

Le dichiarazioni del presidente dell'Autorità nazionale anti-corruzione Raffaele Cantone a favore della legalizzazione della cannabis confermano che sulle droghe le opinioni sostituiscono i fatti. Cantone infatti, che in passato si era espresso contro ogni riforma, non solo non ha chiarito il perché del suo benvenuto ravvedimento, ma nel motivarlo ha chiarito che: 1) occorre non far incontrare giovani e organizzazioni criminali, 2) legalizzando si eviterebbe l'adulterazione dei prodotti vera causa della pericolosità delle sostanze. La legge che commentava esclude dalla legalizzazione i minorenni e non afferma che l'aggiunta di sostanze chimiche alla cannabis crei dipendenza.

Per tutta risposta, il procuratore di Catanzaro Nicola Gratteri, fautore dello stato etico per cui andrebbero proibite anche alcol e sigarette, ha tenuto a sottolineare che i proventi illegali delle "droghe leggere" sono quasi insignificanti rispetto al giro d'affari delle mafie. Cantone ha concordato. Nessuno dei due ha però specificato se si tratti del fatturato totale o solo di quello relativo agli stupefacenti. Per chiudere il cerchio in bellezza, i ministri della Salute e degli Affari regionali Lorenzin e Costa hanno affermato che là dove si è scelta la legalizzazione, i consumi sono aumentati nientepopodimeno che del 50%!

Si deve tornare ai periodi più bui del proibizionismo reaganian-craxiano, per registrare affermazioni di tale straordinaria superficialità che trova fondamento in un pregiudizio ideologico. Non esiste infatti alcuno studio che dimostri che un rilassamento delle sanzioni per il consumo individuale abbia prodotto un aumento in quelle percentuali – l'esperienza olandese del consumo tollerato semmai suggerisce, documentandolo, il perfetto contrario; né v'è stima che gli introiti attuali della cannabis siano quasi irrisori rispetto allo spropositato giro d'affari delle organizzazioni criminali. Tanto nel primo quanto nel secondo caso però, nessuno degli organismi nazionali, regionali o internazionali che s'interessano del "controllo delle droghe" ha mai sostenuto niente di simile. Anzi.

A luglio, la Direzione nazionale anti-Mafia, nel suo parere favorevole inviato al parlamento circa la legalizzazione della cannabis, ha segnalato che le risorse umane e finanziarie impiegate nel controllo del mercato della marijuana sono sproporzionate rispetto al lavoro necessario per il controllo del crimine organizzato, ma non affronta il problema dal punto di vista dei guadagni totali delle mafie.

Il «Rapporto mondiale sulle droghe» delle Nazioni dell'Onu del giugno scorso è semmai molto cauto nell'esprimere valutazioni circa l'impatto socio-economico della legalizzazione avvenuta in quattro Stati degli Usa e in Uruguay. Allo stesso tempo, ricordando che la cannabis è la sostanza illecita più diffusa al mondo, la ritiene la prima in quanto a entrate immediate per le narco-mafie.

In attesa che la camera riprenda l'esame della legalizzazione della cannabis, e che il governo pubblichi la relazione annuale al parlamento, sarebbe utile e opportuno nutrire il dibattito pubblico con quanti più studi scientifici possibili – preferibilmente con analisi indipendenti e frutto di processi di "revisione tra pari" anche con contributi internazionali – perché certi inutili spauracchi rendono solo ridicolo chi li agita.

Infine, non guasterebbe se il ministro della Giustizia Orlando, che ha detto di attendere con interesse il prosieguo dell'iter parlamentare, ribadisse pubblicamente quanto affermato alla sessione speciale dell'Onu sulle droghe e cioè che occorre che le evidenze scientifiche prendano il posto dell'ideologia.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 155.746
Diffusione 06/2016: 115.158
Lettori Ed. I 2016: 1.136.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

31-AGO-2016
da pag. 19
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Lo studio
Più consapevoli e pronti a reagire la vita comincia a quarant'anni
Massi a pag. 19

È lo spartiacque dell'età adulta: ci si sente più felici e meno stressati poiché capaci di affrontare ogni situazione con equilibrio
Questo il risultato di uno studio condotto dalla Scuola di medicina dell'Università della California San Diego
che ha esaminato 1.546 persone, compresi alcuni centenari. L'età critica? La decade tra i 20 e i 30, molto faticosa e impegnativa

La vita comincia a 40 anni

NEI TEST SULLA SALUTE MENTALE A SORPRESA GLI ANZIANI HANNO AVUTO PUNTEGGI PIÙ ALTI RISPETTO AI GIOVANI

LA RICERCA

Fefè, Marcello Mastroianni e Angela, Stefania Sandrelli, sono sdraiati su una barca a vela. Lui si avvicina a lei e sussurra: «Eh sì, la vita comincia a quaranta anni. E' proprio vero». Ultima inquadratura del film, in bianco e nero, "Divorzio all'italiana". Anno 1961, regia di Pietro Germi.

Ferdinando Cefalù, detto Fefè, oggi ha la prova scientifica della sua battuta prima di cominciare una nuova vita con una nuova compagna. Lo studio è dell' University of California San Diego School of medicine pubblicato su "Journal of Clinical Psychiatry": 1.546 persone tra uomini e donne, età compresa tra i 21 e 100 anni.

LA SVOLTA

Obiettivo del lavoro era quello di verificare quale fosse, oltre l'adolescenza e la vecchiaia, lo spartiacque dell'età adulta. Il momento di svolta. Risultato: i quarant'anni, appunto. Sia per lui che per lei.

E' vero, ammettono i ricercatori, cominciano a comparire i primi acciacchi ma «ci si sente più felici e meno stressati». Le età critiche, quelle più faticose per la nostra mente e il nostro impegno, sembrano essere quelle tra i 20 e 30. Poi, mano a mano, si entra nella cosiddetta "mezza età" (anche se oggi è scivolata intorno ai 45) e, ogni anno o decade, si acquisisce maggiore serenità. «Perché, a parte le grandi tragedie - spiegano gli autori - si è, generalmente, più capaci di affrontare le situazioni. Condizione che, di fondo, regala equilibrio».

LE VISITE

Per lo studio sono state esaminate la salute fisica e le funzioni cognitive di tutte le persone che hanno accettato di sottoporsi ai test e alle visite. Gli anziani (anche molto anziani) hanno avuto, per la salute mentale, punteggi più alti rispetto ai giovani.

Quando, invece, sono stati affiancati i risultati che si riferivano alle funzioni fisiche e a quelle cognitive la situazione si è ribaltata. Gli over 40, dunque, hanno confessato di essere sufficientemente sereni mentre i ragazzi si sono detti molto affaticati.

Doveva saperlo bene Picasso che, giocando sui paradossi verbali, diceva: «I quarant'anni sono quell'età in cui ci si sente finalmente giovani. Ma è troppo tardi». Una delle ipotesi avanzate dai ricercatori va, in qualche modo, a sovrapporsi alla saggezza popolare. E' l'età, è la stratificazione delle esperienze, che rende gli adulti e gli anziani più capaci di essere più stabili emotivamente.

LA PASSIONE

«Una volta si era grandi a trent'anni e si pensava che, a quell'età, tutto fosse deciso - commenta Luisa Ruffa analista junghiana - Oggi siamo arrivati a quaranta. Si considera sereno e, tutto sommato sicuro, chi è riuscito a non attardarsi nel regno delle mille possibilità. Chi, pur faticando, ha messo a frutto l'età in cui si hanno energie, spinte e passioni. La realtà che circonda, ovviamente, ha un peso. Come hanno un peso gli anni della adolescenza oggi, emotivamente, più faticosa che nel passato. Quando sopravvivevano ideali forti e regole, anche da trasgredire, molto chiare».

Ma, attenzione a sentirsi più vecchi dell'età che si ha. Questo atteggiamento mentale, spesso anche nella postura fisica, aumenta l'insorgenza di alcune malattie. Tra queste, i disturbi cognitivi. Come si legge in una ricerca condotta da Yannick Stephan dell'università di Montpellier, in collaborazione con l'italiano Antonio Terracciano della Florida State University.

IL CERVELLO

Il gruppo di studio era rappresentato da 5.748 adulti tra i 55 e i 98 anni. Coloro che si sentivano più anziani della loro età avevano il 18% in più di probabilità di sviluppare decadimento cognitivo e il 29% in più di chance di andare incontro a demenza vera e propria.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 139.243
Diffusione 06/2016: 106.754
Lettori Ed. I 2016: 327.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

31-AGO-2016
da pag. 13
foglio 1
www.datastampa.it

L'evento

Papa Francesco dai cardiologi tra cuori malati e Misericordia

MASSIMO IONDINI

Per la prima volta a un evento scientifico. E papa Francesco ha scelto il cuore per questo storico ed emblematico esordio, nell'Anno Santo della Misericordia che invita a trasformare la compassione intima del cuore in concreto soccorso. C'è dunque grande attesa alla Fiera di Roma dove stamane (alle 12,15) il Pontefice rivolgerà, dalla passerella sopraelevata che collega i vari padiglioni, il suo saluto ai 35mila partecipanti all'annuale congresso organizzato dalla Società europea di cardiologia, che chiude oggi i battenti dopo cinque giornate in cui cardiologi di 140 Paesi hanno fatto il punto sulle novità medico-scientifiche attorno al nobile, cruciale e bistrattato organo. È enorme la portata della visita papale in un ambito che travalica la dimensione professionale, in cui operano medici e chirurghi che ogni giorno lambiscono il delicato e misterioso confine tra la vita e la morte delle persone. Soprattutto oggi, con le malattie cardiovascolari che sono ormai la pandemia del terzo millennio.

A Roma, nei nove padiglioni della Fiera, si sono svolti ben 500 incontri di esperti, con 150 topic sulle malattie cardiovascolari, undicimila ricerche e 180 desk espositivi. Al centro, anzitutto, la prevenzione. Con l'appello rivolto a ciascuno a essere il primo protettore del proprio cuore, sempre più considerato anche nella sua valenza metafisica. Un tempo si diceva semplicemente «morire di crepacuore» quando il killer non era un virus o un batterio, ma un forte dispiacere. Oggi il cosiddetto «crepacuore» ha riscontro anche scientifico, come dice uno studio svedese presentato a Roma che ha indagato su 30mila infartuati la correlazione tra lo status socio-economico e i disturbi cardiovascolari. La probabilità di un secondo infarto risulta inferiore del 36 per cento tra i più abbienti, ma aumenta del 14 tra i divorziati rispetto ai pazienti sposati. Uno studio giapponese ha invece dimostrato l'aumento dei casi di insufficienza cardiaca nella popolazione colpita dallo tsunami del 2011, così come le malattie cardiache sono più probabili non solo per chi è sopravvissuto a un terremoto ma anche per i soccorritori. Nemici del cuore (ipertensione arteriosa) sono poi i rumori eccessivi, come evidenzia uno studio triennale dell'Università di Cracovia, e a pagarne le conseguenze è soprattutto chi vive vicino a un aeroporto.

E se è stato ricordato che in media un paziente su quattro va incontro a scompenso cardiaco entro 4 anni dal primo infarto e che il 25 per cento delle 50mila persone che ne muoiono ogni anno in Italia potrebbe salvarsi con il defibrillatore, l'appello lanciato dai cardiologi è quello legato a una sana attività di prevenzione, a partire dalla pratica sportiva e da una corretta alimentazione come la dieta mediterranea (-37% di mortalità). Così si scopre che ogni anno la sindrome del "divano killer" uccide 5 milioni di persone nel mondo occidentale e che l'obesità grava sul cuore già a due anni di età (lo attesta uno studio dell'ospedale Bambin Gesù di Roma su 5.700 piccoli dai 2 ai 6 anni), mentre serve tolleranza zero sul livello di colesterolo Ldl (quello "cattivo") che non deve superare quota 100. Ciò a cui sono forse stati attenti i 16mila centenari italiani, il doppio di dieci anni fa. E il loro cuore, dimostra una ricerca dell'ospedale San Giuseppe di Milano, sta meglio di quello dei loro figli settantacinquenni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media