31 mar 2017

SEGNALIBRO
FACEBOOK
TWITTER

DAL GOVERNO

Screening neonatali, al via all'Iss i lavori del Centro di coordinamento per l'applicazione della legge

Al via la prima riunione del Centro di Coordinamento dell'Istituto Superiore di Sanità per rendere operativa la legge sugli screening neonatali. Il Centro, che avrà il suo braccio operativo nel Centro Nazionale Malattie Rare (Cnmr) dell'Iss, avrà come scopo principale quello di rendere uniforme l'offerta degli screening su tutto il territorio nazionale e la creazione di un archivio centrale con lo scopo di effettuare un censimento reale sui bambini affetti da malattie matabolico-ereditarie e valutare gli esiti del programma di screening in termini di sopravvivenza, progressione clinica della malattia, risposta al trattamento e valutazione dei costi.

«Oggi stiamo avviando la costruzione di un processo in cui è essenziale costruire una squadra per fare in modo che l'azione di sanità pubblica che deve scaturire da questa legge nazionale funzioni davvero - dichiara Angelo del Favero, Direttore Generale dell'Istituto Superiore di Sanità - Serve il contributo di tutti: pazienti, regioni, centri clinici, organismi centrali sempre più chiamati a lavorare insieme. Prima fase di questo processo è l'individuazione di standard qualitativi comuni in modo che la legge sia applicata in modo uguale in tutto il Paese. Regioni e Centri clinici forniranno i dati al nostro Centro di Coordinamento al quale spetterà anche il compito di informare i cittadini con la collaborazione delle Associazioni di pazienti coinvolti nelle malattie oggetto del programma di screening. L'Istituto, dopo aver definito le modalità e gli standard di qualità con cui effettuare i test – spiega Del Favero - riceverà i dati da Regioni e Centri clinici per farli confluire nell'archivio su queste patologie che verrà poi collegato al Registro Nazionale Malattie Rare arricchendo ulteriormente la definizione del quadro nazionale di queste patologie. Insieme ai pazienti che da sempre collaborano efficacemente con il nostro CNMR, provvederemo a diffondere le informazioni su questi test, sul loro valore e sull'accesso. Abbiamo, per questo, strumenti come il Telefono Verde Malattie Rare e tutta l'esperienza e le competenze del nostro Centro a disposizione e a supporto del programma Nazionale. Si tratta di costruire sinergie – conclude Del Favero – per garantire l'equità nell'accesso a strumenti così importanti per la salute di tutti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Screening neonatali. Al via all'Istituto superiore di sanità i lavori del Centro di coordinamento per l'applicazione della legge

Il Centro, che avrà il suo braccio operativo nel Centro Nazionale Malattie Rare (Cnmr) dell'Iss, avrà come scopo principale quello di rendere uniforme l'offerta degli screening su tutto il territorio nazionale e la creazione di un archivio centrale con lo scopo di effettuare un censimento reale sui bambini affetti da malattie matabolico-ereditarie e valutare gli esiti del programma di screening. Del Favero: "Perché la legge funzioni, serve costruire una squadra".

31 MAR - Al via la prima riunione del Centro di Coordinamento dell'Istituto Superiore di Sanità per rendere operativa la legge sugli screening neonatali. Il Centro, che avrà il suo braccio operativo nel Centro Nazionale Malattie Rare (Cnmr) dell'Iss, avrà come scopo principale quello di rendere uniforme l'offerta degli screening su tutto il territorio nazionale e la creazione di un archivio centrale con lo scopo di effettuare un censimento reale sui bambini affetti da malattie matabolico-ereditarie e valutare gli esiti del programma di screening in termini di sopravvivenza, progressione clinica della malattia, risposta al trattamento e valutazione dei costi.

"Oggi stiamo avviando la costruzione di un processo in cui è essenziale costruire una squadra per fare in modo che l'azione di sanità pubblica che deve scaturire da questa legge nazionale funzioni davvero - dichiara **Angelo del Favero**, Direttore Generale dell'Istituto Superiore di Sanità - Serve il contributo di tutti: pazienti, regioni, centri clinici, organismi centrali sempre più chiamati a lavorare insieme. Prima fase di questo processo è l'individuazione di standard qualitativi comuni in modo che la legge sia applicata in modo uguale in tutto il Paese"

Regioni e Centri clinici forniranno i dati al nostro Centro di Coordinamento al quale spetterà anche il compito di informare i cittadini con la collaborazione delle Associazioni di pazienti coinvolti nelle malattie oggetto del programma di screening.

"L'Istituto, dopo aver definito le modalità e gli standard di qualità con cui effettuare i test – spiega Del Favero - riceverà i dati da Regioni e Centri clinici per farli confluire nell'archivio su queste patologie che verrà poi collegato al Registro Nazionale Malattie Rare arricchendo ulteriormente la definizione del quadro nazionale di queste patologie. Insieme ai pazienti che da sempre collaborano efficacemente con il nostro CNMR, provvederemo a diffondere le informazioni su questi test, sul loro valore e sull'accesso. Abbiamo, per questo, strumenti come il Telefono Verde Malattie Rare e tutta l'esperienza e le competenze del nostro Centro a disposizione e a supporto del programma Nazionale. Si tratta di costruire sinergie – conclude Del Favero – per garantire l'equità nell'accesso a strumenti così importanti per la salute di tutti".

31 marzo 2017

© Riproduzione riservata

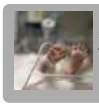
Altri articoli in Scienza e Farmaci

Diabete. Con l'insulina glargine di nuova generazione migliorano i profili di sicurezza ed efficacia

Diabete. Con l'insulina glargine di nuova generazione migliorano i profili di sicurezza ed efficacia

Psichiatria. Tso scesi del 20% in 5 anni. I dati della Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica

Appendicite. La terapia antibiotica è meglio del bisturi


Parto prematuro. Progesterone Vaginale per ridurlo del 34%

Schizofrenia. La metformina ripristina il ciclo nelle pazienti con amenorrea

QSnewsletter

ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER
Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.

QS gli speciali

Responsabilità professionale. La legge spiegata e commentata nel libro di QS.
SCARICALO QUI

tutti gli speciali

iPiùLetti [7 giorni] [30 giorni]

1 I nuovi Lea sulla Gazzetta. Il testo, gli allegati e tutte le novità delle prestazioni offerte dal Ssn

2 Da qui al 2035 serviranno 100mila sanitari in più, oltre al turn over. Soprattutto infermieri e professioni sanitarie. Troppi invece i farmacisti. Mentre per i medici 'basterà' rimpiazzare chi va in pensione. I dati del tavolo al Ministero

3 Responsabilità professionale e sicurezza delle cure. Ecco cosa cambia per operatori, Asl e pazienti. Il nuovo libro di Quotidiano Sanità

4 Cancro. In due casi su tre sarebbe provocato da mutazioni genetiche "casuali". Lo studio su Science

5 Medico e infermiere, i limiti della responsabilità. La Cassazione penale

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 137.738
Diffusione 12/2016: 120.029
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

01-APR-2017
da pag. 11
foglio 1
www.datastampa.it

Cure palliative, religioni in campo «Garantire dignità ai più deboli»

Firmata a Roma una Carta dai rappresentanti di diverse fedi. Paglia: grande ritardo da parte di politica e sanità, dobbiamo tutti ricominciare dall'altro

EMANUELA GENOVESE
ROMA

Le religioni di tutto il mondo al servizio delle cure palliative. È stata firmata ieri a Roma la Carta delle religioni per le cure palliative per le persone anziane, una dichiarazione universale frutto di un lavoro iniziato quasi un anno fa. Musulmani, buddisti, ebrei, protestanti, ortodossi e cattolici si sono riuniti per ribadire ancora una volta l'importanza di ridare dignità alla vita degli anziani che sopportano, da soli o accompagnati da familiari, malattie croniche o inguaribili. A mettere insieme rappresentanti di tutto il mondo è stata la Fondazione "Maruzza Lefebvre D'Ovidio" Onlus, che ha la missione di tenere alta l'attenzione sulle cure palliative e sulla terapia del dolore. Già due anni fa i rappresentanti delle diverse religioni si erano riuniti per firmare una carta sulle cure palliative a favore dei bambini. «La cultura, che è profondamente religiosa, della cura dell'altro - ha dichiarato ad *Avvenire* l'arcivescovo Vincenzo Paglia, presidente della Pontificia Accademia per la Vita, che ha ospitato e collaborato all'evento di ieri - trova una consonanza nel metodo e nella vocazione delle cure palliative. Nella politica e nell'organizzazione sanitaria c'è un grande ritardo sull'investimento e la messa in atto di queste cure. Le religioni riescono a cogliere quel messaggio di dignità che ogni persona ha, se nello stesso tempo spingono i credenti a essere corresponsabili gli uni degli altri, specialmente dei più deboli. Questa carta – ha aggiunto Paglia – concretizza una prospettiva non estemporanea o semplicemente tecnica delle cure palliative: estende il significato di queste cure all'importanza dell'accompagnamento. Il termine palliativo deriva da pallium, ovvero mantello: significa, perciò, quell'avvolgere il malato tutto intero, coprendolo anche di attenzione e non solo di cura da parte del medico».

Nella giornata di ieri la discussione tra tutti i partecipanti si è focalizzata non solo sull'importanza di mettere al centro l'anziano e la sua famiglia, ma sul trovare quei termini universali che possano essere compresi e accettati nelle culture e tradizioni di tutto il mondo, puntando sulla cooperazione e sulla promozione delle cure, dal punto di vista clinico, familiare e dei diritti umani. «Non so se questa carta - ha aggiunto monsignor Paglia - riuscirà a parlare ai nostri parlamentari, ma sicuramente influenzerà la società. La dignità non è estrinseca, è legata alla condizione della persona. La carta sottolinea la sconfitta della cultura dell'efficienza e dello scarto, che nega la dignità a ciò che non è efficiente, produttivo, gradevole e utile. Le religioni, rispetto all'efficientismo, hanno una sapienza all'incontrario, ovvero diffondono il messaggio che l'uomo è sempre legato ad un oltre, ad un altro e a un Altro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2016: 200.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

La Verità

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

01-APR-2017
da pag. 15
foglio 1
www.datastampa.it

ATTACCO DELL'«OSSERVATORE»

«Eutanasia, strada sbagliata È come la pena di morte»

■ Nuovo, duro attacco dell'*Osservatore Romano*, sia pure indiretto, alla legge sul testamento biologico in discussione alla Camera. Nella prima pagina dell'edizione uscita ieri pomeriggio, che reca la data di oggi, Lucetta Scaraffia condanna l'eutanasia istituendo un parallelismo fra pena di morte e suicidio assistito, visto che per entrambi si usa lo stesso farmaco, il pentobarbital.

«Ci lasciamo così convincere facilmente che si può "comprare" una morte facile e indolore», scrive la Scaraffia, «ma la realtà mette in dubbio questa consolante certezza. Leggendo gli articoli relativi ai due diversi scenari, l'eutanasia e l'esecuzione capitale, in genere si rimane convinti che si tratta di realtà profondamente diverse. Ma tutto cambia se scopriamo che la sostanza è la stessa. Non possiamo più continuare a vedere due esperienze distinte: qui forse la tortura, là una liberazione dignitosa».

«Questo sconvolgente confronto fra due realtà, così diverse e invece così profondamente simili, apre molte questioni», conclude il quotidiano della Santa Sede. «E soprattutto fa capire che quella dell'eutanasia è una strada sbagliata, e molto, molto pericolosa».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Operatori sanitari sempre più vecchi, d'età e per anni di servizio. Colpa del blocco del turn over

Il fenomeno riguarda comunque tutta la Pubblica Amministrazione che ha dipendenti con un'età media di 50 anni e un'anzianità di servizio di 19,5 anni. La sanità non fa eccezione e i suoi dipendenti hanno anch'essi un'età media attorno ai 50. I più "vecchi" sono i dirigenti non medici con un'età media di 54,41 anni, seguono i medici con 53,06 anni e poi il complesso del personale non dirigente con 49,30 anni. L'anzianità media di servizio in sanità è di 19,5 anni, quattro anni in più rispetto al 2001.

31 MAR - Gli effetti dei blocchi di turn over e della mancanza di nuove assunzioni non si vedono solo con l'età media dei professionisti del Ssn che invecchia sempre di più, ma anche con l'anzianità di servizio: nel 2001 la media per il Ssn era di 15,4 anni, nel 2015 è diventata di 19,5 anni. L'età anagrafica media dei dipendenti è per tutti i comparti di 50,02 anni, ma ben 16 comparti sono al di sopra (il Ssn è a 50,09 con le donne a 49,1 e gli uomini a 52) e solo sei sono più giovani.

L'analisi dell'anzianità di servizio del personale di tutta la Pubblica amministrazione, Servizio sanitario compreso, l'ha fatta questa volta l'Aran che l'ha pubblicata il 27 marzo scorso sul suo sito nella sezione dedicata ai dati statistici elaborati dall'Agenzia.

Con i suoi 19,5 anni, il Servizio sanitario nazionale è al decimo posto per media di anzianità di servizio nella Pa, dopo - nell'ordine dal più vecchio al più giovane - la carriera prefettizia, la presidenza del consiglio dei ministri, i ministeri, la carriera penitenziaria, gli Enti pubblici non economici, i corpi di Polizia, le Agenzia fiscali, la magistratura e le Regioni e autonomie locali.

Il comparto più giovane in assoluto dal punto di vista dell'anzianità di servizio è quello delle Autorità indipendenti con 15,9 anni, seguito con 17 anni al secondo posto dalle amministrazioni pubbliche (cosiddetta lista S13 Istat).

Il Ssn è nelle varie fasce di età quasi sempre in linea con la media della Pa. Solo nella fascia tra i 31 e i 40 anni di anzianità di servizio è più "giovane": è in questa fascia "solo" il 14,5% dei dipendenti contro il 16,6% della Pa in media. In questa fascia di età il primato di personale spetta alla presidenza del Consiglio dei ministri che ha il 34,9% di dipendenti che ne fanno parte, mentre per le Autorità indipendenti ci si ferma al 5,4 per cento.

A raggiungere il traguardo degli oltre 41 anni di servizio non sono molti dipendenti pubblici, in media lo 0,29%. Il Ssn ne ha lo 0,40% (in questo caso percentualmente più della media dei comparti) ed è al sesto posto dopo la magistratura che ha il "primato" del 3,23% di dipendenti oltre 41 anni di servizio, seguita dalla presidenza del Consiglio dei ministri, l'Università, gli Enti pubblici non economici e le Regioni e autonomie locali.
La carriera diplomatica non ha alcun dipendente in questa fascia e la scuola solo lo 0,01 per cento.

In realtà nel Ssn c'è solo poco meno del 6% dei dipendenti in totale che ha raggiunto fasce di età pensionabili (oltre 62 anni per le donne e 66,7 per gli uomini), anche se la media della Pa è più bassa a 3,6% e i tetti sono l'11,18% della Presidenza del Consiglio e, all'opposto, lo 0,06% della Scuola.
Al di là dei confronti con il resto della Pa, nel Servizio sanitario nazionale c'è un certo equilibrio tra anzianità media degli uomini e delle donne: i primi sono a 19,2 anni, le seconde a 19,2.

Diverso è il discorso se le medie di fanno sulle categorie professionali. I più "giovani" dal punto di vista del servizio sono i dirigenti con 16,8 anni (ma ne hanno in media 54,41 di età anagrafica e in questo caso sono i più vecchi), seguiti dai medici (con una età anagrafica media di 53,06 anni), con un'età media di servizio nel 2015 di 17,5 anni. Il personale non dirigente (età media anagrafica nel 2015 di 49,3 anni) raggiunge invece i 20,3 anni ed è secondo nella Pa – che ha una media di poco più di 19 anni – superato solo dai 21,3 anni di diplomatici, magistrati e prefetti.
Dall'analisi dell'Aran si notano poi altri dati che riguardano il Servizio sanitario nazionale.
Ad esempio i dirigenti/medici a cui spetta l'indennità di esclusiva al di sotto dei cinque anni se non hanno scelto l'extramoenia (2.325,41 euro l'anno; quelli a cui non spetta l'indennità sono solo il 3,7% di questa categoria: dirigenti tecnici, professionali e amministrativi), sono circa 15.700. Tra 6 e 15 anni – altro scatto dell'esclusiva: 9.385,84 euro/anno – sono poco meno di 60mila e tutti gli altri si collocano nelle fasce di anzianità maggiori dove l'indennità è più alta (12.791,61 euro/anno) e cresce ancora (17.053,27 euro/anno) se si è dirigenti di struttura complessa.

QSnewsletter

ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER
Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.

QS gli speciali

Responsabilità professionale. La legge spiegata e commentata nel libro di QS.
SCARICALO QUI

tutti gli speciali

iPiùLetti [7 giorni] [30 giorni]

1 I nuovi Lea sulla Gazzetta. Il testo, gli allegati e tutte le novità delle prestazioni offerte dal Ssn

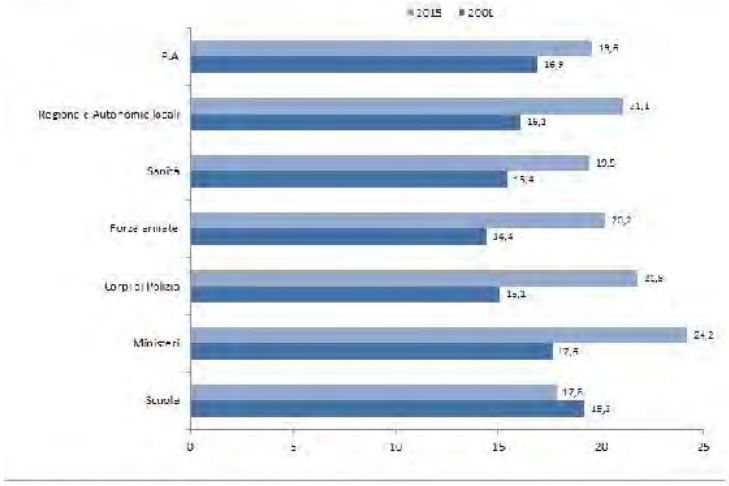
2 Da qui al 2035 serviranno 100mila sanitari in più, oltre al turn over. Soprattutto infermieri e professioni sanitarie. Troppi invece i farmacisti. Mentre per i medici 'basterà' rimpiazzare chi va in pensione. I dati del tavolo al Ministero

3 Responsabilità professionale e sicurezza delle cure. Ecco cosa cambia per operatori, Asl e pazienti. Il nuovo libro di Quotidiano Sanità

4 Cancro. In due casi su tre sarebbe provocato da mutazioni genetiche "casuali". Lo studio su Science

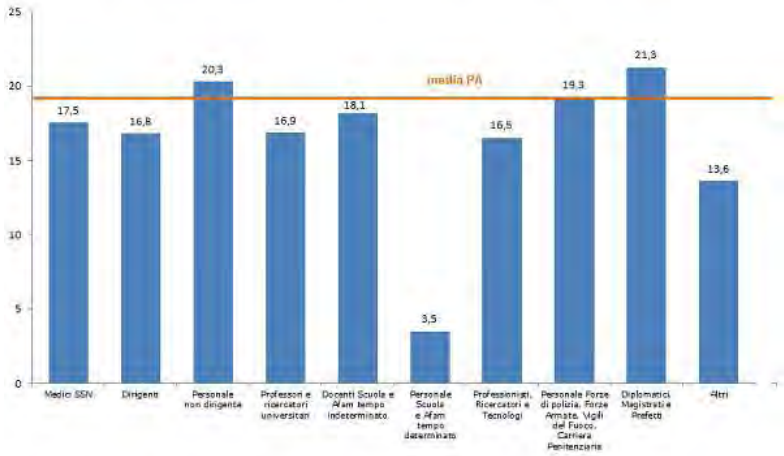
Nelle fasce di anzianità di servizio minore, ci sono soprattutto dirigenti/medici (fino a cinque anni sono il 12,11% del totale contro il 9,02% dei non dirigenti), ma andando verso fasce di anzianità di servizio maggiore, dopo un quasi equilibrio fino ai 30 anni di servizio, c'è il distacco dei non dirigenti: da 31 a 40 anni i dirigenti/medici sono il 9,19% e i non dirigenti il 15,82%, oltre i 41 anni dirigenti/medici si fermano allo 0,15%, i non dirigenti 0,46%, anche più alti della media generale (0,40%) del Servizio sanitario nazionale.

Anzianità media del personale a tempo indeterminato[1] - Anni 2001 e 2015



Fonte: elaborazioni Aran su dati RGS - IGOP. Dati aggiornati al 27/03/2017

Anzianità media di sevizio del personale della PA per categoria professionale[1] - Anno 2015



Fonte: elaborazioni Aran su dati RGS - IGOP. Dati aggiornati al 27/03/2017

Le fasce di anzianità professionale nei comparti della Pa (consitenza % del personale)

Comparti	0 - 10	11 - 20	21 - 30	31 - 40	41 +
Servizio Sanitario Nazionale	25,89	27,60	31,60	14,50	0,40
Enti pubblici non economici	16,63	24,36	32,96	25,35	0,71
Enti di ricerca	37,46	26,37	20,39	15,43	0,35
Regioni ed Autonomie locali	22,24	28,58	26,41	22,28	0,48
Ministeri	14,72	17,86	38,39	28,69	0,34
Agenzie fiscali	24,94	20,06	35,80	18,80	0,40
Presidenza del consiglio ministri	16,68	11,98	33,83	34,92	2,58
Scuola	31,05	26,38	26,74	15,82	0,01
Istituzioni di Alta Formazione e Specializzazione Artistica e Musicale	36,15	23,65	26,06	14,12	0,02
Università	28,54	32,42	27,12	10,86	1,06
Enti art.70, comma 4 - D. Lgs. 165/01	31,66	21,02	35,18	12,06	0,08
Regioni a statuto speciale e Province autonome	27,39	26,73	32,45	13,12	0,30
Enti art.60, comma 3 - D. Lgs. 165/01	33,80	25,39	28,28	12,18	0,35
Autorità indipendenti	36,10	34,39	24,08	5,38	0,05
Corpi di polizia	15,77	27,74	39,90	16,33	0,27
Forze armate	29,53	35,25	25,03	10,07	0,12
Vigili del fuoco	28,57	29,99	34,17	7,24	0,03
Magistratura	21,91	26,03	32,04	16,79	3,23
Carriera diplomatica	26,50	37,19	26,50	9,81	-
Carriera prefettizia	10,86	6,43	52,13	30,33	0,25
Carriera penitenziaria	0,30	41,79	44,18	13,43	0,30

5 Medico e infermiere, i limiti della responsabilità. La Cassazione penale distingue le competenze

6 Vaccini. Un sanitario su tre non ci crede e teme gli effetti collaterali. I risultati di una survey on line presentati oggi a Pisa

7 Orario di lavoro e mancato riposo. Alla fine l'infermiere di Ancona è stato sanzionato

8 Manager Asl. Governo vara nuove regole per Direttori generali, sanitari e amministrativi. Lorenzin: "Resta rapporto fiduciario ma la scelta andrà fatta sui curriculum". Arriva l'Albo

9 Delibera Anac. Manager Asl, capi dipartimento e primari (strutture complesse e semplici) devono presentare dati sui compensi"

10 Precari. Italia umiliata in Europa

Responsabilità professionale. Tutte le perplessità dei medici legali (Sismel) alla vigilia dell'entrata in vigore della nuova legge

Domami entra in vigore la legge 24 ma per il Sindacato degli specialisti in medicina legale e delle assicurazioni non c'è nulla da festeggiare: "Abbiamo perso la nostra autonomia e la legge non aiuterà nemmeno i giovani medici legali. Per loro, in questa norma, non c'è proprio spazio".

31 MAR - "L'euforia di molti che continuano a ringraziare il legislatore per il provvedimento sulla responsabilità medica che gli stessi si pregiano di aver contribuito a scrivere, appare davvero eccessiva". È il commento di **Paolo Arbarello**, presidente Sismel, Sindacato degli specialisti in medicina legale e delle assicurazioni.

"Anche soprattutto perché – ha continuato Arbarello - sarà il tempo a dirci se questo provvedimento otterrà il risultato di tranquillizzare i medici, diminuire il contenzioso, recuperare il rapporto con i pazienti e garantire risarcimenti certi oppure se farà sorgere dubbi interpretativi moltiplicando il contenzioso penale e se il medico sarà coinvolto in un numero maggiore di procedure non solo per iniziativa dei pazienti ma anche della propria azienda e, infine, se, invece, i medici non troveranno assicurazioni disposte ad assicurarli a prezzi ragionevoli".

Il presidente Sismel si chiede: "Cosa dire, poi, del tanto osannato ruolo che questa legge finalmente accorderebbe, sempre secondo i commentatori, al medico legale?". Interviane anche **Giovanni Liguori**, segretario generale Sismel: "Ebbene, fino a poco tempo fa, lo specialista in medicina legale aveva ben chiaro quale fosse il suo ruolo nella societa' civile. Si poteva certamente affermare che nella funzione di supporto al giudice e, nello svolgimento delle sue funzioni, godeva di autonomia come tutti gli altri specialisti".
Con la nuova legge, invece, scrive il Sismel, "si stabilisce che lo specialista in medicina legale, per legge, ha sempre bisogno del tutor, lo specialista clinico anche in quei casi in cui non servirebbe perché la criteriologia medico-legale sarebbe sufficiente. Siamo sicuri di volerla definire una "conquista"? Adesso, con l'inizio del lungo iter dell'attuazione, da domani 1 aprile, si tratterà di vigilare sull'applicazione di questa norma. Coloro che hanno avuto tanto interesse a promuoverla, saranno gli stessi a guidarne l'attuazione? Siamo certi che gli organi competenti saranno particolarmente attenti a garantire che, in un settore così delicato, in cui molto e' demandato ai decreti, non si verifichino conflitti di interesse".

"E poi – ha concluso Liguori - non ci vengano a dire che la legge aiuterà i giovani medici legali a crescere e a lavorare perché nei criteri fissati da quella norma non c'e' proprio spazio per loro".

31 marzo 2017
© Riproduzione riservata

QSnewsletter

ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER
Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.

QS gli speciali

Responsabilità professionale. La legge spiegata e commentata nel libro di QS.
SCARICALO QUI

tutti gli speciali

iPiùLetti [7 giorni] [30 giorni]

1 I nuovi Lea sulla Gazzetta. Il testo, gli allegati e tutte le novità delle prestazioni offerte dal Ssn

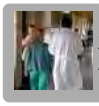
2 Da qui al 2035 serviranno 100mila sanitari in più, oltre al turn over. Soprattutto infermieri e professioni sanitarie. Troppi invece i farmacisti. Mentre per i medici 'basterà' rimpiazzare chi va in pensione. I dati del tavolo al Ministero

3 Responsabilità professionale e sicurezza delle cure. Ecco cosa cambia per operatori, Asl e pazienti. Il nuovo libro di Quotidiano Sanità

4 Cancro. In due casi su tre sarebbe provocato da mutazioni genetiche "casuali". Lo studio su Science

5 Medico e infermiere, i limiti della responsabilità. La Cassazione penale

Altri articoli in Lavoro e Professioni


Operatori sanitari sempre più vecchi, d'età e per anni di servizio. Colpa del blocco del turn over

Igienisti, medici del lavoro e veterinari preoccupati per i "mega dipartimenti": "Mettono a rischio i nuovi Lea della prevenzione"

Privatizzazione farmacie comunali di Terni. È guerra con il sindaco. Scende in campo anche Assofarm

Dispositivi medici e cosmetici, gestione e aspetti regolatori: il corso all'Università di Milano

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 158.319
Diffusione 12/2016: 194.405
Lettori Ed. II 2016: 843.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Guido Gentili

01-APR-2017
da pag. 9
foglio 1
www.datastampa.it

LE INIZIATIVE

MERCOLEDÌ CON IL SOLE

Come cambia la responsabilità di medici e ospedali

La legge 24/2017 (in vigore da oggi, 1° aprile) segna una svolta storica in una materia, quella della responsabilità sanitaria, che da anni si dibatte in un'altalena di natura solo giurisprudenziale. Dibattito che non ha fatto bene a nessuno: né ai pazienti che qualche volta hanno usato (e abusato) della leva della causa per finalità diverse, né ai medici che si sono sentiti sempre "sotto attacco" e hanno sviluppato un'ansia professionale che li ha portati alla cosiddetta "medicina difensiva", né ai giudici chiamati a svolgere un ruolo di supplenza legislativa, causata dell'incapacità del legislatore di prendere posizione in questa materia, così delicata ed impopolare.

La legge - che è oggetto di ampia analisi nella guida in edicola mercoledì con Il Sole 24 Ore e disponibile in versione digitale per gli abbonati - fissa nuove regole su tanti fronti: dalla responsabilità (che diventa extracontrattuale per i medici e sposta sul paziente l'onere della prova mentre in ospedale è la struttura che deve provare la sua buona condotta) alle assicurazioni, dalla responsabilità penale (non è punibile per imperizia il medico che rispetti le linee guida) alla trasparenza (le strutture sanitarie devono indicare nel sito gli esborsi a favore dei pazienti).

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Mi piace 108 mila RSS ACCEDI FULLSCREEN CERCA

METEO OROSCOPO GIOCHI SHOPPING CASA

affaritaliani.it 20 ANNI ONLINE DAL 1996

Il primo quotidiano digitale, dal 1996

Fondatore e direttore Angelo Maria Perrino

POLITICA ESTERI ECONOMIA CRONACHE CULTURE COSTUME SPETTACOLI SPORT MILANO ROMA

PALAZZI & POTERE LAVORO MARKETING MEDIATECH FOOD SALUTE MOTORI VIAGGI FOTO aiTV

Venerdì, 31 marzo 2017 - 17:18:00

Morbillo, panico morbillo. Medici: vaccinate i bambini o il morbillo è killer

Paura morbillo. Ecco il vademecum dei medici: vaccinate i bambini

Paura morbillo. Ecco il **vademecum** dei medici: **vaccinate** i bambini

Morbillo, allarme **morbillo**. I casi di **morbillo** hanno toccato quota 1.000. Come previsto il calo delle vaccinazioni al di sotto della soglia di sicurezza, indicata dall'Oms nel 95%, ha provocato un'impennata dei contagi di morbillo.

Nel 2016 i casi erano stati in totale 844 mentre dal primo gennaio di quest'anno al 26 marzo sono stati registrati già mille casi ed è quindi prevedibile che entro la fine del 2017 ci si trovi di fronte a dati da epidemia, come quelli monitorati in Romania dall'autunno scorso. Sono cinque le regioni interessate dal maggior numero di contagi: Piemonte, Lombardia, Lazio, Toscana, e Abruzzo. Nel 90% dei casi i malati non erano vaccinati. Il morbillo ha colpito soprattutto nella fascia d'età dai 15 ai 39 anni e sono saliti a 113 i contagiati tra medici e infermieri.

La Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie ha realizzato in collaborazione con Cittadinanzattiva, l'instant book «Domande e Risposte Sui Vaccini», presentato ieri insieme al ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. «L'offerta vaccinale gratuita rappresenta un'opportunità di salute per tutti i cittadini perciò le differenze tra le regioni devono essere superate. -ha detto il ministro-Il nuovo piano vaccinale ha proprio l'obiettivo di eliminare queste differenze». Il costo dei vaccini varia molto da regione a regione. Il meningococco B ad esempio costa circa 85 euro in Campania e soltanto 55 in Emilia come denunciato da Fulvio Martusciello di Forza Italia.

Ma l'ostilità verso le vaccinazioni non è soltanto un problema di costi, come evidenzia il presidente Simg, Claudio Cricelli. «Basta diffidenze, dubbi, ostilità e dietrologie sui vaccini», afferma Cricelli che sottolinea come i medici di famiglia debbano svolgere «il ruolo di sentinelle della salute dei cittadini in quanto operativi su tutto il territorio nazionale».

Cricelli ha ribadito la preoccupazione per il calo delle coperture vaccinali. «Le percentuali, in età pediatrica, per molte gravi malattie infettive sono scese sotto la soglia limite di sicurezza del 95 per cento. Per la poliomielite, difterite e tetano è immunizzato solo il 93 per cento dei bambini. Per quanto riguarda parotite, rosolia e morbillo siamo a meno dell'85. Si tratta di dati francamente preoccupanti che sono frutto di un'inspiegabile sfiducia che spesso nasce, cresce e si diffonde sul web o sui social network. Vogliamo invertire questa tendenza fornendo a tutti uno strumento semplice, efficace ma dai contenuti scientifici certificati». L'instant book sarà consultabile on line tra qualche giorno e verrà comunque distribuito in tutti gli ambulatori dei medici di famiglia. «I vaccini sono vittime del loro stesso successo. -afferma Alessandro Rossi curatore dell'instant book- Le attuali generazioni non hanno conosciuto i pericoli che derivano dalle gravi patologie infettive. I vaccini sono sicuri perché sottoposti a scrupolosi controlli. Le reazioni avverse che talvolta si verificano

aiTV

In evidenza

CRONACHE

11 settembre: foto inedite Ecco l'attacco al Pentagono

ZURICH connect

Zurich Connect ti permette di risparmiare sull'assicurazione auto senza compromessi sulla qualità del servizio. Scopri la polizza auto e fai un preventivo

immobiliare.it MIGLIAIA DI ANNUNCI! ENTRA

Motori

Rally di Sanremo, dopo 4 PS Andreucci comanda

SHOPPING PER VOI

sono inferiori rispetto ai danni causati dalle malattie».

TAGS: MORBILLO CASI MORBILLO PAURA PAURA MORBILLO MORBILLO VADEMECUM MEDICI VADEMECUM MORBILLO MORBILLO AUMENTO CASI

NON MI PIACE MI È INDIFFERENTE MI PIACE MI PIACE TANTO!

SHOPPING PER VOI

POLITICA
Palazzi & Potere
Europa
ESTERI
ECONOMIA
CRONACHE
CULTURE
SPORT
MILANO
ROMA
LAVORO
PUGLIA

COSTUME
SALUTE
Malattie rare
SERVIZI
Meteo
Oroscopo
Shopping
Casa
Mutui
Giochi
WeChat

SPETTACOLI
MARKETING
MEDIATECH
FOOD
Affari di Birra
MOTORI
VIAGGI
FOTO
aiTV
IL SOCIALE

I BLOG
Cinque alle cinque
Al lavoro
#avvocatonline
#LoveAndDogs
#SocialFactor
Acrostico
Action Woman
Adelante a los 60
Affari...di intimità
Alla salute
Belli miei
Bit Economy
Buonasanità
Cassandra
Controvento
Comunicazione e separazione
Coppie di... fato
Criminalmente
Dei delitti e delle pene
Destinazione Sud
Eppur si muove
Fisco e Dintorni
Gocce di Legalità
I puntini sulle i
Il Campione
Il futuro in pillole

I BLOG
In punta di gesso
Il mondo è rotondo
Il notaio conferma?
Il Palazzo delle Meraviglie. Luoghi e genti della società
Impara l'arte e mettila da parte
Inbound Marketing
Io Uomo tu Robot
La Colonna infame
La nuda verità
Lettere allo Psicologo
Milano - Lecce
Paese che vai.. Affari che trovi
Pillole d'Europa
Politicamente scorretto
Privacy, diritto e rovescio
PsicoForense
Questioni internazionali
Società e politica
Sportivi si nasce e poi si diventa
SudxSud
Tasse & Pensioni
Tv convergente
Under 30 e dintorni
Welfare e Salute

Testata giornalistica registrata - Direttore responsabile Angelo Maria Perrino - Reg. Trib. di Milano n° 210 dell'11 aprile 1996 - P.I. 11321290154

© 1996 - 2017 Uomini & Affari S.r.l. Tutti i diritti sono riservati
Per la tua pubblicità sul sito: Clicca qui
Contatti
Cookie Policy

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

LA NOTIZIA

Dir. Resp.: Gaetano Pedullà

01-APR-2017
da pag. 15
foglio 1
www.datastampa.it

Pillola dei 5 giorni dopo Se ne vende una ogni due minuti

Preoccupante boom della pillola dei "cinque giorni dopo" in Italia. Si tratta di un farmaco che può essere assunto dalla donna entro 120 ore dal rapporto considerato a rischio impedendo così l'attecchimento all'utero dell'embrione fecondato, anche se qualcuno la usa anche oltre il periodo prescritto. Nei primi mesi del 2014 erano state vendute circa 13mila ellaOne (questo il nome della compressa), nel 2016 oltre 200mila, mediamente una ogni 2 minuti, con un aumento di ben 15 volte. Dati che hanno spinto il ministero della Salute a lanciare l'allarme su una mancanza della cultura delle prevenzione, specialmente tra i più giovani. L'aumento record è stato raggiunto dopo la liberalizzazione del farmaco. Infatti, la donna che vuole comprarla non ha più l'obbligo di ricetta e neanche del test di gravidanza.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media