



RASSEGNA STAMPA

01-04-2017

1. QUOTIDIANO SANITÀ Aiom: "Buon lavoro al neopresidente Stefano Vella"
2. ANSA tumore rene killer silenzioso, colpite 12.600 persone l'anno
3. REPUBBLICA.IT I tumori cerebrali hanno meno segreti
4. QUOTIDIANO SANITA' Cancro alla tiroide: rischio più che raddoppiato per chi lavora con disinfettanti
5. AVVENIRE Cure palliative, religioni in campo «Garantire dignità ai più deboli»
6. LA VERITA' «Eutanasia, strada sbagliata È come la pena di morte»
7. QUOTIDIANO SANITA' Operatori sanitari sempre più vecchi, d'età e per anni di servizio
8. QUOTIDIANO SANITA' Responsabilità professionale. Tutte le perplessità dei medici legali (Sismel) alla vigilia dell'entrata in vigore della nuova legge
9. SOLE 24 ORE Come cambia la responsabilità di medici e ospedali
10. AFFARITALIANI.IT Morbillo, panico morbillo. Medici: vaccinate i bambini o il morbillo è killer
11. LA NOTIZIA Pillola dei 5 giorni dopo Se ne vende una ogni due minuti
12. AVVENIRE Studenti "di pattuglia" contro i rischi da alcol

<http://www.quotidianosanita.it/>

Aiom: "**Buon lavoro al neopresidente Stefano Vella**"



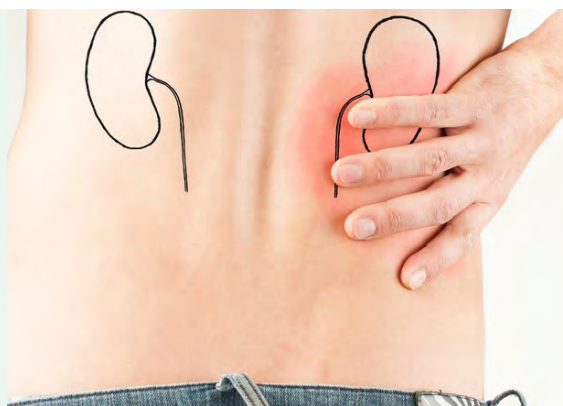
31 MAR - “Gli oncologi italiani accolgono con grande piacere e soddisfazione la nomina del prof. Stefano Vella come presidente dell’Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) di cui abbiamo conosciuto e apprezzato negli anni il continuo e forte impegno istituzionale per la sanità pubblica”. E’ quanto ha dichiarato **Carmin**e **Pinto**, presidente nazionale dell’Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom).

“Da anni collaboriamo attivamente con l’Aifa e questa collaborazione proseguirà attivamente con la nuova presidenza dell’Agenzia di Via del Tritone” ha aggiunto Pinto.

<http://www.ansa.it>

Tumore rene killer silenzioso, colpite 12.600 persone l'anno

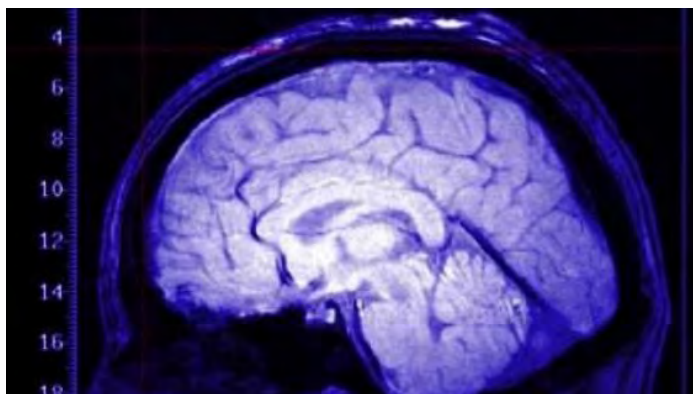
Iniziativa Favo per sollevare l'attenzione sulla prevenzione e cure migliori



Un 'killer' silenzioso che colpisce ogni anno circa 12.600 persone. Il tumore del rene, di difficile diagnosi, rimane spesso silente, soprattutto nelle prime fasi della malattia, ha una netta prevalenza nel sesso maschile (con un rapporto di 2 a 1 rispetto alle donne) e colpisce soprattutto gli over 60. Di questa neoplasia si è parlato al convegno "Il carcinoma renale, dalla diagnosi precoce alla definizione del migliore approccio integrato: pazienti, clinici, istituzioni e accademici a confronto", promosso dalla Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (Favo). "Favo - ha spiegato il presidente, Francesco De Lorenzo - svolge un'attività sostitutiva per tutte quelle neoplasie (pancreas, tumori rari, vescica, rene) per le quali non esistono corrispondenti associazioni di malati, in grado di rappresentarne i rispettivi bisogni e diritti: dall'informazione personalizzata, all'accesso ai più moderni trattamenti terapeutici, dalla riabilitazione al ritorno al lavoro e ad una vita normale". "Ci stiamo avvicinando sempre di più a una medicina di precisione, con trattamenti mirati a quei meccanismi che sono responsabili in particolare della crescita del tumore del rene - ha evidenziato Camillo Porta, dell'IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia -. E' necessario che le autorità regolatorie vadano di pari passo con la scienza, perché troppo spesso, anche quando le soluzioni sono davvero risolutive, arrivano in ritardo rispetto agli altri Paesi europei. Ed è un problema per i nostri pazienti". Mauro Biffoni, Direttore del Dipartimento di Oncologia e Medicina Molecolare dell'Istituto Superiore di Sanità (Iss), si è soffermato sul ruolo dell'Istituto nell'ambito dell'oncologia. "L'Iss - ha concluso - partecipa alle reti per la ricerca italiana ed europea, nelle quali l'oncologia ha un importante rilievo, ed alla rete degli IRCCS oncologici italiani 'Alleanza Contro il Cancro'".

<http://www.repubblica.it/>

Glioma, individuati nuovi fattori genetici di rischio. I tumori cerebrali hanno meno segreti



Un consorzio di 14 centri di ricerca ha indagato il profilo genetico del glioma e ne ha definito i sottotipi a livello molecolare. Tredici i nuovi marker identificati, che si sommano ad altrettanti già noti

Comprendere il profilo molecolare del **glioma** e dei suoi sottotipi, per aprire la strada alla valutazione del rischio di ammalarsi e alla speranza di trattamenti futuri più mirati contro i più frequenti tra i **tumori cerebrali maligni**. È stato l'obiettivo, e il risultato raggiunto, di un lavoro condotto da un consorzio internazionale di 14 centri di ricerca, descritto sulle pagine di *Nature Genetics*: il più ampio studio mai condotto in questo ambito.

Milioni di varianti e 13 nuovi marker. I ricercatori hanno analizzato milioni di varianti genetiche a partire dal genoma di quasi 12.500 persone affette da glioma e da oltre 18.000 individui sani. Un'analisi ampia, minuziosa, che ha permesso di definire a livello molecolare i differenti tipi di patologia (a più o meno alto grado di malignità) e di trovare **13 nuovi biomarcatori genetici**.

La suscettibilità al glioma. "Fino a oggi la nostra capacità di comprendere il rischio di sviluppare il glioma è stata limitata", ha dichiarato *Melissa Bondy*, del Duncan Comprehensive Cancer Center di Houston in Texas (Usa), coautore dello studio e responsabile del consorzio: "Ora abbiamo un profilo genetico più completo dello spettro della malattia, che amplia la nostra comprensione della suscettibilità al glioma".

Tumori cerebrali, una sfida dell'oncologia. I gliomi sono i tumori del cervello più comuni nella popolazione adulta. Colpiscono le cellule della glia, quelle che producono la mielina che circonda i nervi, e che fanno da sostegno al tessuto nervoso vero e proprio. Il glioma più frequente (54% per cento di tutti i tumori gliali, con incidenza di 5-8 nuovi casi ogni 100mila persone ogni anno) è il **glioblastoma**, che rappresenta anche la neoplasia cerebrale più aggressiva, con una sopravvivenza media intorno ai 15 mesi. “I tumori cerebrali rappresentano una delle sfide più complesse dell'oncologia, spiega **Alba Brandes**, direttore della Uoc di Oncologia della Ausl di Bologna, uno dei maggiori esperti internazionali di **neuro-oncologia**, a cui abbiamo chiesto di commentare i risultati del nuovo studio. “Si tratta – dice – di malattie eterogenee sia per caratteristiche cliniche e biologiche sia per prognosi. Le cause di queste neoplasie non sono chiare. Solo una minoranza è dovuta all'esposizione a radiazioni ionizzanti o a sindromi genetiche familiari, come la sindrome di Turcot, di Li–Fraumeni e la neurofibromatosi”.

Alterazioni estremamente piccole. “In questa analisi – entra nel dettaglio l'esperta – sono state valutate alterazioni estremamente piccole, a livello di singoli nucleotidi del DNA (le lettere che compongono la doppia elica, *ndr*) riscontrate in alcuni geni-chiave nel meccanismo di replicazione cellulare: per esempio TP53, implicato nella morte delle cellule, EGFR, coinvolto nella proliferazione cellulare, e TERT, con un ruolo nei processi di invecchiamento delle cellule. E anche in altri geni con funzioni specifiche nei meccanismi di sopravvivenza cellulare. È interessante il modo in cui gli autori hanno identificato le cause genetiche diverse a seconda di diversi sottotipi di tumori cerebrali”.

Le implicazioni. Ma cosa comportano, nell'immediato e non, queste nuove informazioni per la ricerca in neuro-oncologia? “I risultati ottenuti con questo studio sono di estrema importanza per il futuro, perché permettono finalmente di andare all'origine genetica delle neoplasie cerebrali, e sono un primo passo per valutare trattamenti che possano agire al meglio contro le eventuali cause di queste patologie”, risponde Brandes: “Le nuove alterazioni a carico dei geni descritti in questo articolo si vanno ad aggiungere a quelle già note da altri studi sul genoma. Si tratta di alterazioni del Dna di alcuni specifici geni che sono più associati con la possibile origine genetica dei tumori cerebrali. La cosa interessante che si evince da questo ricerca è che alterazioni genetiche su geni diversi portano a differenti neoplasie cerebrali: glioblastomi, gliomi non glioblastoma, o tumori cerebrali non gliali. Per la prima volta si hanno dati su alterazioni di geni che possono portare a un rischio aumentato di tumori al cervello, e a seconda della mutazione aumenta il rischio di sviluppare uno specifico tipo di tumore. Non è noto se la 'somma' di più alterazioni sia possibile e di quanto aumenti il rischio, né è ancora realmente quantificabile il rapporto fra mutazione genetica e rischio di comparsa di tumore, a differenza di quanto accade per esempio con il BRCA alla mammella e all'ovaio”.

Ancora lontane le ricadute per i pazienti. “Ad oggi questi dati servono soltanto per farci capire che ci sono cause genetiche ora note nei tumori cerebrali. Dal punto di vista terapeutico non ci sono ancora possibilità di prevenzione, ma questi studi sono essenziali per capire quali mutazioni avvengono all'inizio del processo di cancerogenesi dei tumori cerebrali, mutazioni che possono servire come bersagli per terapie specifiche, in futuro. Per ora, purtroppo, per i pazienti non cambia nulla, ma c'è la speranza: stiamo facendo grandi passi avanti nella comprensione di queste malattie”. Nel nuovo studio, gli autori parlano comunque di suscettibilità legata alle varianti appena individuate. “Giustamente – conclude l'oncologa – viene utilizzato il termine *suscettibilità*, perché non c'è alcun nesso causale. Non c'è alcuna certezza, del tipo 'presenza di mutazione uguale tumore'. Ma possiamo parlare di rischio di comparsa di uno specifico tipo di neoplasia cerebrale. E questo rischio dipende da mutazioni genetiche”.

Redazione | Pubblicità | Contatti

quotidianosanità.it

Scienza e Farmaci

Quotidiano on line
di informazione sanitaria
Venerdì 31 MARZO 2017

QS

Home

Cronache

Governo e
ParlamentoRegioni e
AslLavoro e
ProfessioniScienza e
FarmaciStudi e
Analisi

Archivio

Cerca



segui quotidianosanità.it



Tweet stampa

Cancro alla tiroide: rischio più che raddoppiato per chi lavora con disinfettanti

I lavoratori che sono a contatto con sostanze chimiche come disinfettanti, deodoranti e sterilizzanti, hanno un rischio del 65% più elevato di soffrire di cancro della tiroide, mentre i pesticidi usati in agricoltura non avrebbero lo stesso effetto. A dimostrarlo è uno studio coordinato da Yawei Zhang, ricercatore di salute ambientale della Yale University di New Haven, in Connecticut



31 MAR - (Reuters Health) –Un team di ricerca della Yale University, coordinato da **Yawei Zhang**, ha confrontato i dati su 462 adulti con cancro alla tiroide diagnosticato tra il 2010 e il 2011 e 498 controlli sani. **Zhang** e colleghi hanno chiesto ai partecipanti di segnalare tutti i lavori svolti per almeno un anno nel corso della vita, fornendo informazioni dettagliate sulla denominazione del lavoro, le mansioni svolte, il nome della società, il tipo di industria e le date in cui erano occupati.

I ricercatori hanno quindi calcolato la potenziale esposizione a biocidi e pesticidi. In particolare, i pesticidi comprendevano prodotti chimici usati in agricoltura come insetticidi, erbicidi e rodenticidi. I lavoratori che usavano più spesso

queste sostanze erano per lo più contadini, allevatori, postini e giardinieri. Tra i biocidi, invece, figuravano sostanze usate in medicina o nelle pulizie. I lavoratori legati maggiormente all'uso di questi prodotti erano gli operatori sanitari coinvolti nella diagnosi e nel trattamento dei pazienti, quelli che aiutavano in casa pazienti psichiatrici e le persone che si occupavano delle pulizie negli edifici.

Dai dati raccolti è emerso che le donne, con qualsiasi tipo di esposizione, avevano il 48% in più di probabilità di sviluppare cancro della tiroide, mentre gli uomini avevano una probabilità triplicata. Anche se i meccanismi che collegano l'esposizione a biocidi con il tumore della tiroide non sono chiari, una spiegazione potrebbe essere che le sostanze alterano gli ormoni. "Le persone dovrebbero usare cautela quando applicano pesticidi o altri biocidi per lavoro o a casa, indossando indumenti protettivi o una maschera e lavandosi le mani dopo", ha sottolineato **Zhang**.

Fonte: Reuters Health

(Versione italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

31 marzo 2017

© Riproduzione riservata

QS newsletter

[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

Altri articoli in Scienza e Farmaci



Dimagranti in farmacia. Ma finocchio, tè verde o arancio amaro sono realmente pericolosi? "No, e infatti i divieti del ministero sono stati rivisti". Intervista a Paola Minghetti presidente Sifap



Autismo. I medici: "Solo la metà dei casi viene diagnosticata in terapia va solo 1 bambino su 3"



Gli antiacidi aumentano del 50% il rischio di recidive di infezione da Clostridium difficile



E-health: follow-up pazienti più facile con le App per smartphone



Meno infezioni gengivali per le donne trattate con estrogeni in post-menopausa



Oncologia e psicologia. Vita sociale difficile per i pazienti giovani

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 professionisti 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

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 pal-

liative. 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



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 Scarraffa 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 Scarraffa, «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».



Redazione | Pubblicità | Contatti

quotidianosanità.it

Lavoro e Professioni

Quotidiano on line
di informazione sanitaria
Venerdì 31 MARZO 2017

QS

Home

Cronache

Governo e
ParlamentoRegioni e
AslLavoro e
ProfessioniScienza e
FarmaciStudi e
Analisi

Archivio

Cerca



segui quotidianosanità.it



Tweet stampa

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.

QS newsletter

[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

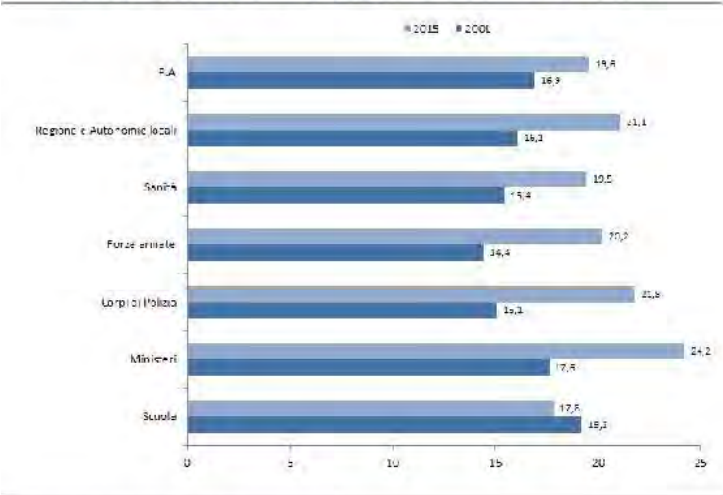
tutti gli speciali

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 professionisti 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

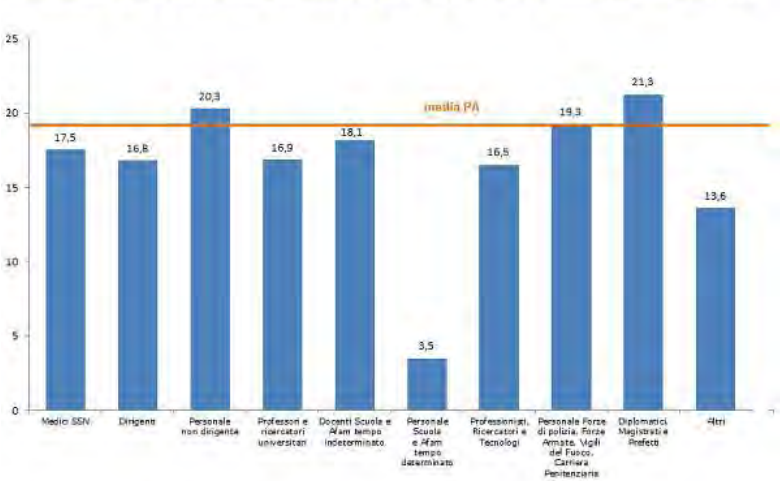
Nelle fasce di anzianità di servizio minore, ci sono soprattutto dirigenti/medici (fino a cinque anni sono il 12,11% del totale contro il 9,02% dei non dirigenti), ma andando verso fasce di anzianità di servizio maggiore, dopo un quasi equilibrio fino ai 30 anni di servizio, c'è il distacco dei non dirigenti: 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 indeterminato¹ - Anni 2001 e 2015



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

Anzianità media di servizio del personale della PA per categoria professionale¹ - Anno 2015



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

Le fasce di anzianità professionale nei comparti della Pa (consistenza % 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

Redazione | Pubblicità | Contatti

quotidianosanità.it

Lavoro e Professioni

Quotidiano on line
di informazione sanitaria
Venerdì 31 MARZO 2017

QS

Home

Cronache

Governo e
Parlamento

Regioni e
Asl

Lavoro e
Professioni

Scienza e
Farmaci

Studi e
Analisi

Archivio

Cerca



segui **quotidianosanità.it**



[Tweet](#) [stampa](#)

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

Domani 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?". Interviene 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 società 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 è 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'è proprio spazio per loro".

31 marzo 2017

© Riproduzione riservata

QS **newsletter**

[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 professionisti 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

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 dall'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 spostata 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).



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'istant 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'istant 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'istant 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 ti permette di risparmiare sull'assicurazione auto senza compromessi sulla qualità del servizio. [Scopri la polizza auto e fai un preventivo](#)



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](#)

 **Ricevi tutte le notizie su Facebook**
[Attiva Aggiornamenti](#)

 **Ricevi le notizie su Whatsapp**
3357591208

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

SHOPPING PER VOI



 Dal 1934 Canali realizza raffinati abiti da uomo di alta moda sartoriale. Scopri la nuova collezione **Canali**.

Trova casa su
immobiliare.it

Provincia

Tipologia

TROVA

immobiliare.it

MIGLIAIA DI ANNUNCI!

CERCA

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

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.





dulcis in fundo

di Quinto Cappelli

Studenti "di pattuglia" contro i rischi da alcol

Per sensibilizzare i giovani all'educazione stradale, in particolare a guidare l'auto sobri, la polizia municipale di Ravenna ha messo in atto il progetto "Etilometro con i ragazzi". Così durante l'ultimo weekend, cinque studenti delle scuole superiori sono usciti con la polizia municipale, un ispettore e il vicesindaco a controllare gli automobilisti.

La pattuglia in perlustrazione per la città romagnola ha controllato da mezzanotte alle quattro diversi guidatori, col risultato di due patenti ritirate "per guida in stato di ebbrezza". In tale contesto hanno potuto assistere alle operazioni di controllo, con impiego di strumenti atti a verificare lo stato di assunzione di sostanze alcoliche e droghe, in particolare l'etilometro. Il primo automobilista non in regola aveva un tasso alcolemico nel sangue fra 0,50 (il massimo consentito) e 0,80 grammi/litro, al quale è stata inflitta una sanzione di 500 euro; il secondo guidava in stato di ebbrezza, con un tasso alcolemico tre volte superiore al consentito, incorrendo nella denuncia penale. Entrambe le violazioni hanno comportato il ritiro della patente, ai fini della sospensione, con relativa decurtazione di 10 punti. Commenta il vicesindaco di Ravenna, Eugenio Fusi-gnani: «L'educazione stradale dovrebbe essere insegnata a scuola fin da piccoli. L'esperienza di Ravenna offre ai giovani l'opportunità di vivere un'esperienza diretta, che li aiuta a riflettere sui rischi che si corrono sulla strada per se stessi e per gli altri, specialmente quando gli automobilisti guidano in stato di ebbrezza o sotto l'effetto di sostanze».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

