

# RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI

(DELLE PROVINCE DI SASSARI E OLBIA-TEMPIO)

LUNEDI' 17 NOVEMBRE 2014

L'UNIONE SARDA

## **ALGHERO Addio nuovo ospedale, la Regione taglia i fondi**

Alghero perde il nuovo ospedale e il sindaco Mario Bruno va su tutte le furie, promette di dare battaglia e chiama al suo fianco le forze di minoranza.

L'APPELLO DEL SINDACO «Quello di Alghero è l'unico nuovo ospedale previsto dal piano sanitario regionale a non trovare, ad oggi, copertura finanziaria. È inaccettabile. Serve una nuova e imponente mobilitazione». La Riviera dunque non festeggia lo sblocco dei fondi Cipe. Dei 129 milioni per la sanità in Sardegna, in città non arriverà nemmeno un euro.

CENTRODESTRA ALL'ATTACCO Gli avversari del sindaco, però, non hanno gradito l'appello alla mobilitazione generale: Bruno ha venduto il miraggio del nuovo ospedale in campagna elettorale, accusano, sapendo benissimo a cosa sarebbe andato incontro. «Sulla sanità ha fallito - taglia corto Maria Grazia Salaris, capogruppo del Nuovo Centro Destra - ne prenda atto, faccia mea culpa e cambi rotta al più presto».

IL TRIANGOLO D'ORO L'errore del primo cittadino, secondo l'opposizione, è stato sbandierare «false e facili promesse grazie al triangolo d'oro Roma (Renzi), Cagliari (Pigliaru) e Alghero (lui medesimo) - incalza Salaris - che da solo avrebbe risolto tutti i problemi della città compreso quello del sistema sanitario. Dal momento del suo insediamento a Sant'Anna ha fatto più chilometri di un treno - continua - facendoci credere che da ogni viaggio sarebbe rientrato con la valigia piena di milioni di euro». Il nuovo ospedale era un cavallo di battaglia delle ultime elezioni amministrative, «un sogno venduto all'elettorato probabilmente per raggiungere posti al sole - accusa il capogruppo di Ncd - per ottenere facili consensi».

POLO OSPEDALIERO L'amministrazione di centrodestra, durante la giunta guidata da Marco Tedde, nel 2010, aveva scelto l'area su cui sarebbe potuto sorgere il nuovo polo ospedaliero e disposto tutti gli atti necessari. Un terreno di sette ettari adiacente all'ospedale Civile, in località Taulera. Per il progetto erano stati previsti dalla Regione circa ottanta milioni di euro. Esiste anche un progetto redatto dalla Facoltà di Architettura. Il Comitato Sanità Alghero di recente aveva scritto al governatore Pigliaru chiedendo conto del finanziamento stanziato dalla giunta Soru e di cui si sono perse le tracce. Persino il vescovo Morfino era sceso in campo con una lettera aperta rimarcando con forza la necessità di un nuovo ospedale.

## Agenda settimanale di Camera e Senato. Jobs act e Farmaci

*La legge delega sul lavoro è all'attenzione della Commissione Affari Sociali insieme alla riforma del Terzo settore. La Commissione Igiene e Sanità di Palazzo Madama si concentra sull'Agenzia europea per i medicinali e cellule staminali e donazione da cordone ombelicale*

Oggi all'attenzione della Commissione Affari Sociali, in sede consultiva, c'è l'esame del Jobs act, già approvato dal Senato, sempre lunedì c'è la ratifica di due accordi internazionali con Turchia e Israele. Martedì invece nell'ambito della riforma del Terzo settore sono previste le audizioni dell'Autorità nazionale anticorruzione (Anac), di Transparency International, della Federazione italiana pubblici esercizi (Fipe) e della Federazione italiana della mutualità integrativa volontaria (Fimiv), Comunità di san Patrignano, Movimento delle associazioni di volontariato italiano (Mo.D.A.V.I.) e Organizzazione per l'educazione dello sport (Opes).

Altro provvedimento all'attenzione della Commissione riguarda le disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone affette da disabilità grave prive del sostegno familiare.

La Commissione Igiene e Sanità di Palazzo Madama svolgerà le audizioni informali sull'Agenzia europea medicinali e medicinali veterinari convocando Aisa-Federchimica e Federazione nazionale ordini veterinari italiani (Fnovi). Mercoledì si replica con le audizioni della Fofi e ministero della Salute, Borrello.

Sempre mercoledì la Commissione in sede referente ha l'esame del Ddl "cellule staminali e donazione da cordone ombelicale".

- [Affari Sociali](#)
- [Igiene e Sanità](#)

## Ricette mediche. Garante privacy: "Possono essere lasciate in farmacia o nelle sale d'attesa di studi medici, ma occorre consegnarle in busta chiusa"

*Lasciare le ricette sui banconi delle farmacie o sulle scrivanie degli studi medici costituisce una violazione della privacy dei pazienti. Con una lettera inviata al presidente della Fimmg, il Presidente del Garante per la privacy, Antonello Soro, è intervenuto per sgombrare il campo da allarmi ingiustificati su presunti divieti dell'Autorità, circolati in questi giorni su alcuni quotidiani. LA LETTERA*

Le ricette mediche possono essere lasciate presso le farmacie e gli studi medici per il ritiro da parte dei pazienti, purché siano messe in busta chiusa. Lasciare ricette e certificati alla portata di chiunque o perfino incustodite, in vaschette poste sui banconi delle farmacie o sulle scrivanie degli studi medici, viola la privacy dei pazienti. Con [una lettera](#) inviata al Presidente della federazione italiana medici di medici generale (Fimmg), il Presidente del Garante per la privacy, **Antonello Soro**, è intervenuto per sgombrare il campo da allarmi ingiustificati su presunti divieti dell'Autorità, che si sono diffusi nei giorni scorsi a seguito di articoli e lettere dei lettori apparsi su alcuni quotidiani.

Il Garante ha dunque precisato che le procedure, in vigore già da tempo, consentono ai medici di lasciare ai pazienti ricette e i certificati presso le sale d'attesa dei propri studi o presso le farmacie, senza doverglieli necessariamente consegnare di persona. Per impedire la conoscibilità da parte di estranei di dati delicati, come quelli sanitari, è però indispensabile che ricette e certificati vengano consegnati in busta chiusa. La busta chiusa è tanto più necessaria nel caso in cui non sia il paziente a ritirare i documenti, ma una persona da questi appositamente delegata.

Semplici regole di buon senso, queste, che permettono di rispettare la riservatezza e la dignità delle persone senza creare troppi aggravii e difficoltà né ai medici né agli stessi pazienti.

Ingiustificati anche i timori riguardo ad un particolare "accanimento" nei controlli ispettivi del Garante nei confronti dei medici di base. Nella lettera l'Autorità ha sottolineato che l'attività di verifica, svolta a tutela della riservatezza e della dignità dei pazienti, riguarderà infatti il settore sanitario nel suo complesso - a partire dai rischi connessi alle grandi banche dati sanitarie, al fascicolo sanitario elettronico, alla telemedicina - e non specificamente i trattamenti svolti dal singolo medico.

## **Roma "capitale europea della bioetica". Il 18 e 19 novembre il 20° Forum dei comitati etici nazionali**

*L'iniziativa nell'ambito del semestre di Presidenza italiana del Consiglio dell'Ue. Due giorni di lavori per discutere di collaborazione internazionale in bioetica, sicurezza e nuove tecnologie della sorveglianza, campioni biologici e dati sulla salute, integrità della ricerca, neuroscienze.*

Roma sarà per due giorni "capitale" della bioetica europea. Il 18 e 19 novembre infatti nell'ambito del semestre di presidenza italiana del Consiglio dell'Unione Europea, il Comitato Nazionale per la Bioetica ospiterà la 20<sup>a</sup> edizione del Forum dei Comitati Etici Nazionali (NEC Forum), che negli anni ha acquisito un ruolo sempre più considerevole per la costruzione del dialogo internazionale.

I temi oggetto di approfondimento nelle due giornate sono: la collaborazione internazionale in bioetica, la sicurezza e le nuove tecnologie della sorveglianza, i campioni biologici e i dati sulla salute, l'integrità della ricerca, le neuroscienze. Sono previsti anche gruppi di lavoro sui temi: cittadinanza e scienza, educazione in etica, robotica.

Principale scopo dell'incontro è favorire l'interscambio di esperienze, informazioni e idee, al fine di intensificare l'interazione e creare le basi di un confronto tra i Comitati europei, in vista di una possibile ed auspicabile, seppur complessa, armonizzazione della riflessione bioetica.

Parteciperanno autorevoli esperti nel campo della bioetica internazionale, quali il Prof. **James W. Wagner**, Vicepresidente della Commissione Presidenziale di Bioetica degli Stati Uniti, nonché i Presidenti dei Comitati di Bioetica della Germania, Inghilterra, Francia, Austria.

L'incontro, promosso dalla Commissione Europea, prevede un confronto tra i rappresentanti dei Comitati Nazionali di Bioetica dei 28 Paesi membri dell'UE, i componenti del Gruppo Europeo di Etica nelle Scienze e nelle Nuove Tecnologie (EGE) (organo di consulenza della Commissione europea), e i membri del Comitato Nazionale Italiano per la Bioetica.

I Comitati Nazionali di Bioetica sono sorti in ogni Paese d'Europa come luoghi di discussione interdisciplinare e pluralistica, di ricerca di mediazione etica nell'identificazione di 'valori minimi comuni' per l'elaborazione di pareri nell'ambito dei problemi emergenti dal progresso scientifico-tecnologico in biomedicina. I pareri hanno l'obiettivo sia di fornire una consulenza scientifica ai governi su specifici temi etici, sia di offrire una corretta informazione alla cittadinanza su tematiche di così elevata specializzazione.

SOLE 24ORE SANITA'

## **Specializzandi: Lorenzin e Giannini si vedono il 20 novembre. Ministro Salute «Sì a formazione in corsia. Medicina resti a numero chiuso»**

Il ministro Lorenzin interviene sulla questione delle specializzazioni mediche: «Ne parlerò con il ministro Giannini che è quello competente, nella riunione che faremo il 20 nella riunione sull'articolo 22 del Patto della Salute che riguarda l'accesso alla professione». Sul nodo specializzandi, Lorenzin vedrà anche i rettori, che ieri le hanno scritto per chiederle appunto un incontro. «Da parte mia c'è la massima collaborazione- assicura il ministro- abbiamo l'interesse che il turnover degli specializzandi sia garantito e che ci sia un flusso continuo nel rapporto tra laureati e specializzandi». L'idea del ministro è che i laureati in medicina inizino a lavorare fin da subito in corsia, anche nei piccoli ospedali di provincia. «Io non li voglio tenere a mollo 3-4 anni, tra la laurea e il bando- spiega il ministro- e dobbiamo anche fare in modo che le scuole di specializzazione garantiscano un livello alto di formazione. Io non penso di estromettere le università - aggiunge Lorenzin- ma non si può continuare così». Insomma, secondo il ministro va trovato «un sistema che mantenga

il ruolo dell'università e che coinvolga anche gli ospedali del territorio», quelli più piccoli appunto, che potrebbero garantire «qualche borsa di studio in più per gli specializzandi».

### **Medicina resti a numero chiuso.**

E riguardo ai test d'ingresso a medicina, ha ribadito di essere "pro" numero chiuso «Io sono perché resti il numero chiuso. E se il problema sono i test che sono fatti male, cambiamo i test».

## **Lorenzin contro tutti: «le Regioni si assumano responsabilità dei tagli» E a Rossi «Manager, riforma sul merito». Chiamparino «Fare chiarezza. Dobbiamo vedere il ministro»**

«Se le Regioni non sono in grado di ristrutturare la loro spesa e chiedono, ancor prima di aver cominciato, di tagliare il fondo sanitario, se ne assumano le loro responsabilità». Duro affondo del ministro della Salute, oggi a Bologna per un incontro con i medici emiliani. Il tema sono i quattro miliardi di euro di tagli alle Regioni previsti dalla legge di Stabilità. Lorenzin rivendica il fatto che «il Fondo sanitario è intatto», anzi «io l'ho aumentato di due miliardi per il 2015, un miliardo per il 2014 e altri tre nel 2016». Sia il riparto delle risorse sia «le modalità con cui sarà effettuato questo taglio lo stabiliremo insieme», tra Regioni e ministero della Salute. Ma se le Regioni non saranno «in grado di ristrutturare la loro spesa», si finirà per decurtare il fondo sanitario. E di questo le Regioni «se ne assumeranno la responsabilità».

### **Risposta piccata delle Regioni**

Non tarda ad arrivare però la risposta dei diretti interessati. Anche il presidente della Conferenza delle Regioni, **Sergio Chiamparino**, risponde alla Lorenzin e quindi a tutto il Governo, dicendosi sì soddisfatto per il fatto che l'Esecutivo «non intende ridurre il Fondo sanitario per il 2015 e per il 2016». Ma prosegue «Mi auguro che il Governo prenda a

sua volta atto che ciò vuol dire che i 4 miliardi più 1.7 miliardi di riduzione di spesa si scaricano su circa 30mld di spesa extra sanitaria, pari a circa il 12%. Il che è quattro volte superiore alla soglia del 3% prevista dalla spending review ed è chiaramente insostenibile». «Urge quindi un incontro per chiarire e trovare una soluzione», conclude il presidente della Conferenza delle Regioni.

Contestazione completa del ministro Lorenzin da parte del coordinatore degli assessori al Bilancio e assessore in Lombardia, il leghista **Massimo Garavaglia**:

«Delle due l'una: o il ministro Lorenzin non ha partecipato al Consiglio dei ministri quando è stata approvata la legge di stabilità - critica l'assessore - oppure non ha letto gli articoli di sua competenza». Ricorda Garavaglia al ministro che «nell'articolo che riguarda i tagli alle regioni nelle 5 ultime righe è scritto chiaramente che i tagli vanno

anche sul Fondo sanitario nazionale di parte corrente. Cioè il Governo ha già deciso e messo nella legge di stabilità che taglia il fondo sanitario nazionale». Infine, sottolinea l'esponente lombardo, «il consigliere economico di Renzi, Filippo Taddei proprio ieri in una trasmissione ha dichiarato che si taglia il fondo sanitario di 2 miliardi. Evidentemente il ministro alla Salute non conosce la legge di stabilità e non è a conoscenza di come la pensa il suo premier». Le Regioni, che hanno messo a punto una serie di proposte per ridurre l'impatto dei 4 miliardi di tagli previsti dall'ultima legge di stabilità (a cui si sommano 1,7 miliardi previsti dai governi Monti e Letta) vorrebbero infatti discuterne con il Governo «ma ad oggi non abbiamo alcuna notizia di convocazioni», fa sapere l'assessore Garavaglia.

### **La risposta del ministro al governatore Rossi «manager essenziali, va fatta riforma sulle selezioni».**

La proposta del governatore della Toscana, Enrico Rossi, di abolire i premi per i manager pubblici non entusiasma il governo. O almeno, non nasconde i suoi dubbi il Beatrice Lorenzin. «Ho delle perplessità», ammette il ministro, che preferisce puntare a una rivoluzione completa del sistema. «Bisogna cambiare tutto il modello - afferma- ho presentato anche una legge su questo. In sanità in particolare sono i manager che fanno la differenza- afferma il ministro- se un'azienda funziona o no dipende dal management. Se un'azienda provoca milioni e milioni di euro di disavanzo, e spesso anche grandissima non qualità, dipende da un cattivo management che qualcuno ha nominato, e cioè la politica».

L'idea del ministro è un «modello diverso di selezione dei manager, con un albo nazionale e grossi criteri di entrata, riaggiornabile ogni due anni, e con l'introduzione di criteri davvero aziendali: io ti pago in merito anche gli obiettivi che raggiungi, stabiliti dalle regioni insieme al ministero della salute». Funzionerebbe così: se il target viene raggiunto, si ha lo stipendio di base; se si supera, si ha qualcosa in più; se non si raggiunge l'obiettivo, «ti mando via. E credo che questo possa far funzionare molto meglio il sistema», sostiene il ministro. Tagliare i premi ai manager, invece, «va bene in una fase in cui tutti stanno riducendo i propri compensi, perché c'è un grande problema economico. Invece, superata la fase di emergenza, bisogna cambiare tutto il modello», ribadisce Lorenzin.

DOCTOR 33.IT

## **Medici ospedalieri, tutele inadeguate. Cineas: si copra colpa grave non secondo rischio**

I medici ospedalieri credono di essere assicurati “bene”, ma non sempre è così. L’allarme lo lancia il Cineas - Consorzio del Politecnico di Milano che fa formazione nella gestione del rischio - nel presentare il volume “Ospedali e assicurazioni: come tutelare il paziente, il personale e lo stato”. «Poiché nelle cause per responsabilità civile risarcisce l’assicurazione dell’ospedale, salvo i casi di dolo e colpa grave del

medico, i medici del servizio sanitario non sono obbligati ad assicurarsi. Così spesso stipulano polizze “di secondo rischio”, non care (circa 600 euro annui), che coprono, al bisogno, quel che eccede l’esborso dell’ospedale. Alla polizza Rc in genere affiancano una tutela legale per far fronte ad eventuali pendenze penali e civili. Ma questo può non bastare», dice Mauro Longoni chirurgo e numero due Cineas. «Il 58% dei 730 intervistati nel sondaggio dell’Associazione chirurghi Acoi si aspetta che, ove arrivi una denuncia, la struttura in cui opera attiverà la propria assicurazione. Ma molti di questi nostri intervistati non immaginano di lavorare in un ospedale che ha rinunciato a stipulare una polizza perché costava troppo e ha deciso di assicurarsi accantonando somme proprie per pagare eventuali risarcimenti, o che è riuscito a trovare una compagnia a patto di pagare tutto lui fino a una franchigia di 250 mila euro per ogni evento». Autoassicurazione e franchigia sono due mine. «Nel primo caso, quand’è l’ospedale ad accantonare sue somme per far fronte a richieste di risarcimento, la polizza di secondo rischio del medico non scatta e quest’ultimo, se chiamato a risarcire, paga di suo. Nel caso franchigia, il timore è che la Corte dei Conti in teoria possa ravvisare un danno erariale nell’uso di fondi ospedalieri pubblici per pagare danni per i quali è stato chiamato in causa pure il medico e chiedere a quest’ultimo il rimborso di quanto anticipato dal Ssn». «Più che a stipulare una polizza di secondo rischio oggi un medico dipendente fa bene a coprire la colpa grave e la tutela legale», continua Longoni. Che però ammette come nel privato le cose cambino:

«Molte cliniche non sono assicurate, e il medico deve cautelarsi con una polizza di primo rischio, calibrata sulla sua disciplina, che può avere costi ingenti». Nel Libro bianco Cineas presentato a Milano si sottolineano i punti critici dell’autoassicurazione dell’ospedale. «Quando le compagnie non rinnovano la polizza per via degli esborsi eccessivi accade che l’ente, impossibilitato ad accedere a polizze a prezzi sostenibili, accantoni proprie somme: in genere però lo fa senza un calcolo statistico dettagliato dei rischi presenti nei processi organizzativi e sanitari della struttura», dice il direttore Cineas Carlo Ortolani. «In particolare, autoassicurandosi, i manager mostrano di preoccuparsi solo degli effetti economici a breve –dice Longoni- sottovalutando che altre denunce si manifesteranno negli anni successivi e che l’importo dei risarcimenti lieviterà nel tempo. Un esempio? il rapporto tra esborsi per sinistri avvenuti nel 2002 e premi accumulati quell’anno dalle compagnie in una decade è salito dal 150 al 300%».

## **Anaao giovani. Entro il 2020 12.000 potenziali disoccupati**

«Surreale». Così un comunicato di Anaao Giovani commenta quanto sta accadendo in merito alla formazione medica. L’analisi dei giovani medici di Anaao parte dai numeri. «Su 25.000 iscritti a Medicina e Chirurgia nei soli anni accademici 2013-2014 e 2014-2015, arriveranno alla laurea in 17.500 e di questi solo poco più di 5.000 potranno entrare nelle Scuole di Specialità. Inoltre» sottolinea la nota «negli ultimi dieci anni il numero degli iscritti al corso di Laurea è aumentato esponenzialmente,

dando la possibilità alle Università anche di poterlo gestire con incrementi percentuali medi intorno al 4-5% annui. Attualmente nel circuito formativo pre e post laurea vi sono almeno 96 mila tra studenti, neolaureati e specialisti. Entro il 2020 avremo almeno 12.000 medici potenziali disoccupati da sommare ai numeri citati, a fronte di un posto di lavoro a tempo indeterminato nel Ssn che diventa sempre più un miraggio nelle fasce d'età tra i 30 e 40 anni e merce rara, vista la attuale tendenza delle Regioni a una rideterminazione al ribasso delle piante organiche». È sulla base di questi presupposti che Anaaio Giovani è pronta a discutere la proposta di doppio canale formativo «ma non certo condizionando l'accesso al Ssn con la sola laurea e abilitazione a una desertificazione delle dotazioni organiche a prescindere da standard organizzativi, di personale da formare e di sblocco del turnover. Con buona pace del precariato attuale. Né è accettabile definire per legge livelli retributivi pari a quelli degli infermieri, visti i diversi profili giuridici e professionali del giovane medico». Anaaio Giovani, conclude la nota, «ritiene utile un confronto sull'ipotesi di conseguire la specialità sia con modalità concorso nazionale e contratti finanziati dal Miur, mantenendo standard formativi che prevedano come da legge la rotazione in strutture del Ssn, sia iscrivendo in soprannumero tutti i colleghi che accedono al lavoro con la sola laurea con un contratto a tempo determinato formazione-lavoro finanziato dalle Regioni e da fondi europei, mantenendo gli stessi standard formativi, da conseguire interamente nelle strutture ospedaliere e con titolo congiunto. Oggi più che mai, occorre riformare il sistema formativo, collaborando alla creazione di Teaching Hospital, a meno che non si decida di eliminare il concorso per le scuole di specializzazione e ipotizzare altre strade che siano coerenti con la normativa europea».

## **Caos all'Ema. Annullata nomina Rasi per iter procedurale non valido**

È caos all'Ema: la sentenza del tribunale per la funzione pubblica della Ue ha dichiarato non valido l'iter procedurale che ha portato **Guido Rasi** a capo dell'Agenzia europea per i medicinali nel ruolo di direttore esecutivo, annullandone la nomina. A essere messa in discussione, con la dichiarazione di nullità, la decisione della Commissione europea, datata 20 aprile 2011, in cui si proponeva al Consiglio di Amministrazione dell'Ema una lista di quattro candidati indicati dal comitato di screening e confermati poi dal comitato consultivo per le nomine. La principale ragione della decisione – per altro nel dispositivo della sentenza è respinto il ricorso dell'Agenzia europea - è nel fatto che Guido Rasi è già componente del Cda di Ema e quindi viene intravisto un conflitto di interessi e una poco trasparente selezione finale. Un pasticcio insomma su più fronti. In primis per l'agenzia, che si ritrova senza guida: Rasi, secondo quanto si apprende dalla stampa, avrebbe già fatto il passaggio di consegne al direttore amministrativo, il tedesco Andreas Pott, come soluzione di transizione. E a questo punto toccherebbe alla stessa commissione europea trovare una via più definitiva, possibilmente in tempi brevi: e certamente la strada di appellarsi alla sentenza appare come poco rapida mentre le voci vanno nella

direzione di un interim. Quanto al nuovo concorso, non sembra ipotizzabile una sua conclusione prima di un anno.

## **Prevenzione primaria dell'ictus, le novità nelle linee guida aggiornate Aha/Asa**

Nuovi anticoagulanti orali (Noac) per pazienti con fibrillazione atriale (Af), monitoraggio domiciliare della pressione arteriosa (Pa) in pazienti ipertesi, cessazione del fumo, contraccettivi orali non estrogenici per donne che soffrono di emicrania con aura e una sana dieta mediterranea per tutti. Sono alcune tra le nuove raccomandazioni (le precedenti nel 2011) per la prevenzione primaria dell'ictus rilasciate dalla American heart association (Aha) e dall'American stroke association (Asa). Uno dei cambiamenti più importanti, secondo gli autori coordinati da **James F. Meschia**, della Mayo Clinic di Jacksonville (Florida, Usa), è l'ampliamento della raccomandazione ai Noac ai pazienti con Af non valvolare con un rischio ragionevolmente basso di complicanze emorragiche: ora le opzioni includono dabigatran, apixaban e rivaroxaban, oltre a warfarin. «In nessun modo stiamo sostenendo che tutti devono sospendere la terapia con warfarin e passare ai Noac» precisano. «Stiamo invece dicendo che le persone hanno altre opzioni». Per esempio alcuni pazienti con Af – spiegano gli autori - sono riluttanti ad assumere warfarin a causa dei fastidi coinvolti con i frequenti controlli dell'Inr. Altra novità. «C'è ora un riconoscimento più esplicito che il monitoraggio domiciliare della Pa a casa è utile» affermano Meschia e colleghi «anche grazie ai miglioramenti tecnologici apportati ai misuratori automatici». Si è però deciso di mantenere l'obiettivo di Pa a 140 mmHg, indipendentemente dall'età. Gli esperti hanno inoltre raccomandato alle donne con emicrania con aura la cessazione del fumo e l'uso di metodi alternativi ai contraccettivi orali, specie se contenenti estrogeni. Raccomandata la riduzione del peso per abbassare la Pa in pazienti in sovrappeso (Bmi tra 25 e 29 kg/m<sup>2</sup>) e obesi (Bmi > 30 kg/m<sup>2</sup>). Consigliato anche lo screening per l'apnea del sonno (associata al rischio di ictus) attraverso una storia dettagliata, compreso l'esame fisico, la polisonnografia se indicata, e questionari strutturati. Tuttavia, se il trattamento dell'apnea del sonno è ragionevole, la sua efficacia nel prevenire l'ictus è sconosciuta. Infine, i pazienti con stenosi carotidea asintomatica sono incoraggiati ad assumere ogni giorno acido acetilsalicilico e una statina. (A.Z.)

*Stroke, 2014 Oct 28. [Epub ahead of print]*

**RASSEGNA STAMPA** CURATA DA MARIA ANTONIETTA IZZA

**ADDETTO STAMPA OMCEOSS** [ufficiostampa@omceoss.org](mailto:ufficiostampa@omceoss.org) - 339 1816584