

# **RASSEGNA STAMPA**

**DELL'ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI**

**(DELLE PROVINCE DI SASSARI E OLBIA-TEMPIO)**

**MARTEDI' 4 NOVEMBRE 2014**

**LA NUOVA SARDEGNA**

## **REGIONE Riforma delle Asl, oggi in Consiglio**

Il Consiglio regionale riprende questo pomeriggio la discussione sulla proposta di legge che riordina il sistema sanitario. La settimana scorsa, l'Aula ha approvato il primo articolo e un'altra quindicina sono quelli che dovranno essere approvati nelle prossime sedute. Finora la maggioranza ha retto bene e tutti gli emendamenti presentati dalla Giunta sono passati in blocco. Gli emendamenti della minoranza di centrodestra sono stati invece bocciati, ma altri trecento incombono sul dibattito. Dibattito che non sarà velocissimo e infatti il voto finale dovrebbe arrivare ben oltre la metà del mese. Da quel momento in poi e dopo la pubblicazione della legge sul Bollettino ufficiale della Regione, scatterà il conto alla rovescia che si concluderà col commissariamento delle attuali otto Asl (il numero sarà ridotto in primavera con la riforma generale), dell'azienda autonoma del Brotzu e dei due policlinici di Sassari e Cagliari. Mentre l'Azienda per le emergenze partirà solo l'anno prossimo.

## **SASSARI Lilt: «Insieme per sconfiggere i tumori» Sabato torna la campagna Nastro Rosa con screening gratuito al seno alla caserma La Marmora**

«Siamo più forti insieme». Con questo slogan, la Lega italiana per la lotta contro i tumori (Lilt) di Sassari invita a partecipare alla Giornata in rosa, iniziativa promossa nell'ambito della Campagna Nastro Rosa che si svolgerà l'8 novembre allo scopo di sensibilizzare tutte le donne sull'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce del tumore al seno. Grazie alla collaborazione con la Brigata Sassari, i medici della Lilt effettueranno visite senologiche gratuite nei locali dell'infermeria della caserma La Marmora di piazza Castello, alla quale si potrà accedere da viale Umberto, dalle 9.30 alle 13.30, previa esibizione di un documento d'identità. I volontari della Lilt saranno inoltre a disposizione di ogni donna per consigli, distribuzione di materiale informativo ed ogni altra forma di aiuto utile a capire come prevenire, scoprire, curare e vincere la malattia. L'anno scorso sempre in occasione

della Campagna Nastro Rosa dedicata alla prevenzione oncologica, il 19 ottobre in Piazza Moretti, i medici della Lega italiana per la lotta contro i tumori hanno effettuato visite senologiche gratuite a 112 donne. La Croce Rossa Italiana comitato di Sassari, sensibile alla iniziativa, mise in quell'occasione a disposizione una tenda pneumatica per le visite in piazza. Ee sempre per l' occasione gli autobus di linea che transitavano per piazza Moretti erano contrassegnati da un fiocco rosa con un grande effetto "scenico" oltre che simbolico. Per ulteriori informazioni sull'iniziativa di sabato 8 si può contattare la Lilt, lega italiana per la lotta contro i tumori, sezione provinciale di sassari, via Amendola, 40L chiamando i numeri 079-214688 o 331 105 11 63 dal lunedì al venerdì dalle 10 alle 12 e dalle 16 alle 18. Per prenotazioni rivolgersi al numero 079 214688.

L'UNIONE SARDA

## **SASSARI Il manager sbatte la porta: ma la Asl smentisce tutto Indiscrezioni assicurano dimissioni a partire da metà mese**

Marcello Giannico lascerà la direzione generale della Asl n.1 fra una decina di giorni, presumibilmente il 15 di novembre. Smentita quindi la notizia circolata ieri, con tanto di assicurazioni sull'ufficialità del provvedimento e la nomina temporanea dell'attuale direttore sanitario, Cesarino Onnis. È stato proprio Onnis, a chiarire le cose: «Che Giannico abbia manifestato l'intendimento di lasciare non è una novità ma non l'ha ancora fatto. Io posso dire che sono al mio posto e che ho in agenda per il 7 novembre una visita all'ospedale di Ozieri, insieme al direttore generale e ai vigili del fuoco, per verificare alcuni lavori eseguiti sulla struttura».

AMAREZZA Qualcuno parla di un Giannico amareggiato ma convinto di aver ben operato: «Lascio un'azienda sana» ha detto alla stampa subito dopo il parere negativo espresso dall'assemblea dei sindaci sul bilancio 2013 chiuso con una perdita di 5 milioni. Fra le cose positive che avrebbero caratterizzato la sua gestione ne ha citato due: «Gli indicatori del ministero dicono che al Santissima Annunziata opera un reparto di Ortopedia dove si è registrato il miglior incremento assoluto nazionale nella performance riferita alle fratture di femore in 48 ore e il miglior indicatore italiano nella Cardiochirurgia». Il direttore generale ha invece ammesso di non essere riuscito a raggiungere l'obiettivo dello sviluppo delle attività di screening (prevenzione) né una efficace integrazione con l'Azienda ospedaliero-universitaria per i ricoveri dal Pronto soccorso.

IL PERCORSO Marcello Giannico, sassarese, 42 anni, ha assunto l'incarico il 3 gennaio del 2011. Avrebbe dovuto lasciarlo nel 2016. Laureato in Economia, è stato direttore finanziario del San Camillo Forlanini di Roma dal 2007 e ha frequentato un master in management pubblico alla Bocconi. Nella sua gestione pesa l'inchiesta (è

stato rinviato a giudizio) per falso in bilancio e altro insieme ad alcuni funzionari e impiegati dell'Asl. È accusato di aver modificato il bilancio del 2010, già approvato, aumentando l'entità delle perdite, operazione ripetuta nei documenti contabili del 2011 e del 2012. Obiettivo, ottenere dalla Regione il ripiano delle perdite ma soprattutto, secondo l'accusa, approvare un bilancio "non peggiore del precedente" per evitare di essere rimosso. Il 16 dicembre il gup del tribunale deciderà la sorte degli imputati.

QUOTIDIANO SANITA'.IT

## **Test specializzazione annullati. Il 5 novembre mobilitazione nazionale davanti al Miur. Annuncia le dimissioni il presidente del Cineca**

*L'appuntamento per la mobilitazione organizzata dall'Associazione italiana Giovani Medici (Sigm) e dal Comitato nazionale Aspiranti Specializzandi, è alle 10 davanti la sede di Trastevere del Miur. Per l'occasione è stato richiesto formalmente un incontro con il ministro Giannini. Il presidente del Consorzio che ha preparato il test: "E' un atto dovuto da parte mia portare a termine questa operazione, dopo di che rimetterò il mio mandato".*

A seguito della [beffa dei test per la specializzazione in Medicina sbagliati](#), l'Associazione italiana Giovani Medici (Sigm) e il Comitato nazionale Aspiranti Specializzandi, hanno oggi confermato di aver ricevuto dalla Questura di Roma l'autorizzazione per l'organizzazione della mobilitazione unitaria nazionale a difesa della dignità della professione medica che si svolgerà il prossimo 5 novembre (giorno in cui era prevista l'uscita delle graduatorie del primo concorso nazionale), a partire dalle ore 10, nel piazzale antistante la sede di Trastevere del Miur.

In occasione della mobilitazione è stato richiesto formalmente un incontro con il ministro dell'Istruzione, **Stefania Giannini**.

Intanto il responsabile del Consorzio universitario che ha preparato il test di ingresso alle specializzazioni di Medicina (Cineca), **Emilio Ferrari**, riconoscendo l'errore, ha annunciato che rimetterà il suo mandato dichiarando a *RaiNews24*: "E' un atto dovuto da parte mia portare a termine questa operazione, dopo di che rimetterò il mio mandato".

■ **Lorenzin:** ["Annullamento dei test è gravissimo. Spero ci sia soluzione al più presto"](#)

## **La denuncia dei chirurghi. Corcione (Sic): "Per colpa dei tagli dobbiamo mettere due paia di guanti. Quelli acquistati dalla Regione si rompono"**

*I guanti chirurgici acquistati al prezzo più basso non proteggono a causa della loro scarsa qualità. Inutile sottolineare il grave rischio di infezione e/o di trasmissione di malattie per il chirurgo e per il paziente. La soluzione? Per ogni intervento usiamo un doppio paio di guanti, altro che lotta agli sprechi*

La recente polemica tra presidenza del consiglio e governatori delle regioni coinvolge altre due categorie: medici e pazienti. Esprimerò il parere del chirurgo ma le problematiche sono le stesse per tutte le categorie di medici, e credo sia importante tenerne conto, in quanto non siamo terminali di un processo ma parte attiva. Il primo ministro invita le regioni a risparmiare, queste annunciano l'impossibilità di ulteriori tagli, e noi chirurghi e i nostri pazienti al centro a guardare cosa succede. Noi, protagonisti di questa ennesima diatriba, non siamo interpellati, non siamo consultati! Dobbiamo solo accettare e subire! Il nostro punto di vista è il seguente: è vero che ancora oggi in sanità ci sono sprechi come in tutti i settori civili: dai ministeri, alle pubbliche amministrazioni, ai trasporti etc. Ma riteniamo che gli sprechi in sanità siano soprattutto organizzativi.

Bisogna incidere sugli sprechi organizzativi: esistono ancora oggi ospedali inutili perché poco produttivi, reparti non funzionanti, ma tagliare in modo lineare non ha senso. Tagliare sulla qualità degli acquisti non solo permette un risparmio non significativo ma può compromettere la qualità dell'esito chirurgico. Una suturatrice non qualitativamente valida, uno strumento non valido possono compromettere un intervento ancorché perfetto. E a rimetterci saranno il paziente e il chirurgo. Le ditte più importanti hanno da tempo dato un segnale, riducendo di molto il prezzo di acquisto delle migliori tecnologie; tra l'altro se consideriamo che la Spesa per dispositivi medici ammonta a circa 6,3 mld euro, pari al 5,7% della spesa sanitaria (Assobiomedica 2013, Relazione Corte dei Conti 2014), ci rendiamo conto di quanto siano modesti i margini di ulteriori risparmi che a mio avviso vanno ricercati nel sistema organizzativo. L'acquisto a prezzo più basso non è un vantaggio.

Un esempio che scaturisce, ahimè, dall'esperienza personale: da un po' di tempo siamo costretti nel mio ospedale a utilizzare guanti chirurgici acquistati dalla Soresa - agenzia di acquisti regionali - credo al prezzo più basso. Mi sono reso conto del pericolo di questi guanti più volte in quanto non protettivi perché di pessima qualità: sia io che i miei collaboratori abbiamo subito più volte uno shock da ustione e spesso a fine intervento, una volta rimossi i guanti ci siamo ritrovati con le dita sporche di sangue per parcellare rottura dei guanti. Inutile sottolineare il grave rischio di infezione e/o di trasmissione di malattie per il chirurgo e per il paziente. Ho inviato alla Soresa varie lettere di protesta, ricevendo la banale risposta che quei guanti erano corrispondenti al capitolato di acquisto. Conclusione: nelle nostre sale operatorie da

mesi i chirurghi indossano, per ogni intervento, un doppio paio di guanti: evviva l'economia e la lotta agli sprechi. È un semplice ma efficace esempio di cosa possa oggi essere definita la politica del risparmio nella sanità.

### **Che fare allora?**

- 1) Coinvolgere i professionisti nelle scelte decisionali
- 2) Acquistare i migliori prodotti al prezzo migliore: questo si può fare coinvolgendo le migliori aziende e chiedendo il prezzo più basso praticato semmai in altre regioni con l'impegno di un pagamento immediato come avviene nelle altre regioni.
- 3) Istituire commissioni specialistiche di esperti per valutare la validità di nuovi strumenti o presidi in rapporto ai costi/benefici. Le società scientifiche sono pronte a fare la loro parte fornendo i nomi degli esperti e quanto possa servire per acquisti centralizzati o innovazioni tecnologiche. La chirurgia oggi è sempre più mini-invasiva e tecnologica e quindi necessita di innovazioni e tecnologie per essere efficace. Serve una svolta culturale e organizzativa tra istituzioni, chirurghi e industrie per raggiungere l'obiettivo di continuare a offrire qualità. Altrimenti andremo verso altre forme di assistenza che faranno precipitare il nostro invidiato SSN dai primi agli ultimi posti in Europa. Sta a tutti noi prendere le giuste decisioni e adottare gli adeguati provvedimenti per andare avanti. Ma riflettiamo: si può risparmiare andando in un buon ristorante guardando il menù e scegliendo in base al prezzo cibo e vino in una ottica di ottimizzazione qualità/prezzo. Ma non si potrà mangiare in un buon ristorante avendo in tasca i soldi per un panino.

### **Francesco Corcione**

*Presidente Società Italiana di Chirurgia*

## **Vaccinazioni. Lorenzin: “Abbassare la soglia di guardia è sbagliato e molto pericoloso”**

*“C'è un abbassamento del livello di guardia verso i vaccini e sono in aumento le persone che non vaccinano i propri bambini anche a causa dell'influenza di una pseudoscienza che viaggia sul web. In questo modo, però, si espongono i bambini al rischio di malattie come il morbillo”. Così la ministra al convegno *The state of vaccination in the Eu*. Pani: “I vaccini sono la cassaforte della nostra salute”.*

“In Italia nel 2014 ci sono stati circa 1.500 casi di morbillo. Il morbillo non è più una malattia dei bambini, ormai infatti colpisce gli adulti, l'età media dei pazienti è di 23 anni. Questo perché 10-15 anni fa si è smesso di vaccinare i figli contro questo virus”. L'allarme lo ha lanciato **Lucia Pastore Celentano**, dell'*Ecdc Acting Head of Disease Program Vdp* di Stoccolma, nel suo intervento alla conferenza *'The state of health of Vaccination in the Ue'*, organizzato dal ministero della Salute e dall'Aifa, appuntamento inserito nell'agenda dei lavori del semestre di presidenza italiana della Unione europea.

“La vaccinazione contro il morbillo non è tra quelle obbligatorie – ha aggiunto

l'esperta – e così in Europa, l'85% di chi si ammala non è tra i vaccinati. In Italia, come in Germania il maggior numero dei casi registrati è tra chi ha 30 anni. C'è un'errata percezione della malattia, si pensa che non sia pericolosa e così molti genitori non vaccinano i figli sotto i 2 anni”.

Questo rischio è stato sottolineato anche dalla ministra della Salute, **Beatrice Lorenzin**, la quale ha ricordato come ci sia un “abbassamento del livello di guardia nei confronti dei vaccini e sono in aumento le persone che non vaccinano i propri bambini, anche a causa dell'influenza di alcune pseudoscienze, che girano soprattutto via web, che rendono molti genitori scettici. In questo modo, però, si espongono i bambini al rischio inaccettabile di malattie come il morbillo. Per questo, bisogna tenere alta la guardia in tutto il mondo, soprattutto in Ue”.

“In Italia - ha ricordato la ministra parlando delle vaccinazioni in generale - siamo al di sopra del 90% di copertura vaccinale, per quanto riguarda i vaccini obbligatori, ma il nostro obiettivo è raggiungere il 100%”. Per fare cifra tonda dunque le priorità sono “la gratuità dei vaccini per le categorie più vulnerabili, oltre a quelle incluse nel calendario vaccinale; la semplificazione dell'accesso alle vaccinazioni attraverso occasioni come le giornate dell'immunizzazione; la verifica dello stato immunitario dei bambini al momento dell'iscrizione alla scuola dell'infanzia”. Lorenzin ha ribadito l'importanza delle vaccinazioni, ricordando come “in vent'anni, negli Stati Uniti, le vaccinazioni hanno evitato 322 milioni di contagiati e 700mila decessi”.

“Dal 2001 a oggi – ha riferito la ministra – c'è stato un notevole decremento delle pratiche vaccinali, un buco che va colmato. In Friuli, ad esempio, siamo passati dal 71% al 55%. Dobbiamo lavorare ancora di più, il primo dicembre presenteremo al Consiglio d'Europa le conclusioni di un anno di lavoro sulle strategie economiche comuni per la razionalizzazione delle azioni per la ricerca e l'acquisto dei vaccini”.

A questo punto è necessario “ricostituire l'immunizzazione al centro delle politiche di salute sia in Italia che a livello internazionale. Possiamo portare la nostra esperienza a livello globale e non ricordiamoci dell'importanza dei vaccini solo quando abbiamo a che fare con un morbo come Ebola”.

**Guido Rasi**, direttore esecutivo Ema, ha spiegato che uno dei paradossi dei vaccini è che sono vittime del loro successo. “Il pericolo più grosso è che i vaccini storici come la polio, o il vaiolo, perdano il cosiddetto effetto gregge. Quando si ha un numero sufficientemente basso di persone immunizzate la malattia può trovare nuovi focolai di esplosione, con il rischio di tornare indietro di decine di anni. I vaccini sono vittime del loro successo ci si dimentica delle grandi epidemie del passato e basta abbassare un po' la guardia per morire nuovamente di morbillo in Europa”. Il problema della vaccinazione ha aggiunto “è globale e avere istituzioni che sono sensibili propongono il vaccino in tutto il loro potenziale ci rassicura perché ci sono molte autorità locali che vanno in direzione opposta, vanno contro il vaccino e avranno responsabilità civili terribili. E questo succede a macchia di leopardo in Europa e nel mondo”.

Per **Luca Pani**, direttore generale dell'Aifa, i vaccini sono “la cassaforte della nostra salute”. Secondo il Dg Aifa è “necessario mettere in rilievo il fatto che oltre ai

vaccini classici a cui tutti pensiamo, quelli per le malattie infettive, ci sono due grandi evoluzioni che stanno avvenendo e di cui avremo i risultati nei prossimi anni". I primi sono vaccini per l'immunoterapia del cancro, quello per l'alzheimer, e infine vaccini per l'abuso di sostanze, come per la cocaina".

Ma l'altro aspetto da ricordare, ha aggiunto Pani, è che "la biotecnologia dei vaccini sta modificandosi. Adesso un genoma virale può essere completamente sequenziato e mandato dall'altra parte del mondo per essere completato. L'ultimo punto da considerare su cosa c'è dietro la cultura dei vaccini è che questi sono la cassaforte della nostra salute. Su questo ci sono malattie poco curabili come quelle connettivali, che sono di tipo autoimmunitario, per cui la scoperta di migliori meccanismi con cui l'organismo si attiva e si disattiva ci apre la strada alle terapie che è ancora tutta da percorrere". Detto questo però Pani si è aggiunto a quanto sottolineato sia da Lorenzin che da Rasi ovvero "assicuriamoci di coprirci per le malattie classiche trasmissibili".

Sul vaccino contro l'ebola Pani ha riferito che "chiederemo che le sperimentazioni siano fatte secondo le regole. Ci sono due problemi da affrontare: lo scalaggio industriale, ossia la produzione di diecimila dosi invece che di un milione di dosi e la sperimentazione clinica che deve avvenire secondo le regole". Comunque il Dg ha confermato che c'è "stata un'accelerazione. All'Oms c'è stato un incontro con tutte le agenzie regolatorie mondiale perché i virus non hanno passaporti".

"Sulla vaccinazione contro il cancro cambia il concetto stesso di vaccino" Così **Sergio Pecorelli**, presidente Aifa. "Un conto è farlo contro il virus, quindi c'è prevenzione primaria come sull'Hpv. Altra cosa sono i vaccini per il cancro, che sono terapeutici e fanno parte della medicina di precisione". Ossia "sfruttano le conoscenze molecolari per riuscire a preparare gli anticorpi che si legano alle cellule cancerose e le portano a morte. In questo campo le cose sono molto più difficili, legate anche a quella che è la patogenesi del cancro". In questo caso ha concluso Pecorelli si parla di "tailored medicine, medicine sartoriali cucite a posta sul paziente. E i costi saranno molto più elevati, ma ci vorranno anni prima che si arrivi a questo".

**Massimo Scaccabarozzi**, presidente di Farindustria, ha detto che l'industria dei vaccini in Europa è un "settore strategico, non solo per proteggere la salute delle persone e per un fattore economico ma anche per rispondere efficacemente alle emergenze in sanità". Poi Scaccabarozzi è passato ad elencare alcune cifre ovvero "il 79% della produzione nel mondo di vaccini è ad appannaggio dell'Ue", In Italia, nel settore lavorano "2600 persone, di queste circa 2000 mila nel manifatturiero e nel R&D". Le esportazioni italiane di vaccini tra "il 2008 e il 2013 sono crescite del 118%. Mentre nel 2014 sono cresciute del 61% rispetto al 26% dell'Europa a 15".

A margine dell'incontro la ministra Lorenzin ha detto che si sta "preparando un progetto di riforma sulla ricerca biomedica che permetta di attrarre investimenti e fondi per investire di più sulla ricerca. In proposito dobbiamo sfruttare l'opportunità di Horizon, che ha a disposizione 80miliardi di euro, è un qualcosa di eccezionale per gli stati membri ed è possibile per l'Italia catturare almeno il 10% di questa cifra. Ma molto dipenderà dalla capacità dei nostri istituti di ricerca di fare progetti per

catturare parte di questa cifra che investita in ricerca di base o finalizzata può costruire un volano incredibile”.

Lorenzin ha fatto anche un accenno ai costi dei vaccini e dei farmaci innovativi. “Stiamo mettendo in piedi una strategia per dividerla con il resto d’Europa. Non è una strategia che ci possiamo assumere da soli come Italia. Dobbiamo considerare la globalizzazione dei virus, della ricerca e del suo costo. Abbiamo cominciato ad affrontare questo argomento un anno fa. Nell’incontro informale di Milano, si è parlato proprio dell’innovazione e del suo costo sui Sistemi sanitari e sui pazienti. Ci troviamo di fronte ad un cambiamento radicale dell’approccio terapeutico e anche della mole di investimenti che vengono fatti sulla ricerca e quindi sul costo”.

DOCTOR 33.IT

## **Delibera Anac. Arriva emendamento salva ordini**

Ordini e collegi professionali e le loro federazioni nazionali sono a tutti gli effetti “enti pubblici non economici a carattere associativo visto che “sono finanziati esclusivamente con i contributi degli iscritti, determinano la propria organizzazione con appositi regolamenti, agli stessi non si applicano le restrizioni in materia di rapporti di lavoro e sono soggetti esclusivamente alla vigilanza del Ministro competente”. Lo sottolinea un emendamento a firma Andrea Mandelli e Luigi D’Ambrosio Lettieri, rispettivamente presidente e vice presidente Fofi oltreché senatori di Forza Italia, al ddl di iniziativa governativa concernente la Riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche. Emendamento che potrebbe fornire argomenti indispensabili in risposta alla delibera 145 dell’Anac, l’Autorità nazionale anticorruzione presieduta da Raffaele Cantone. La delibera, come noto, sanciva il divieto di assegnare ruoli dirigenziali negli Ordini e Collegi professionali per chi già ricopre o ha ricoperto altre cariche amministrative o politiche. È il caso del presidente degli Ordini dei medici Amedeo Bianco (Pd), della presidente della Federazione nazionale dei Collegi Ipasvi, Annalisa Silvestro (Pd), e anche degli autori dell’emendamento Andrea Mandelli (Fi) e Luigi d’Ambrosio Lettieri (Fi) che siedono tutti in Parlamento. Una doccia fredda che sembrava non lasciare spazio ad alternative in attesa dei trenta giorni nei quali l’Autorità deve vigilare sul rispetto dell’obbligo, da parte di Ordini e Collegi, di predisporre il Piano triennale di prevenzione della corruzione, il Piano triennale della trasparenza, di adottare il codice di comportamento del dipendente pubblico e di nominare il Responsabile della prevenzione della corruzione. Ora arriva l’emendamento che riafferma il carattere associativo di Ordini e Collegi professionali e sembra rimettere in discussione l’incompatibilità affermata dalla delibera Anac.

## Sciopero infermieri. Trentamila interventi saltati e disagi in corsia

«Al premier Renzi chiediamo di rimettere il lavoro al centro della politica. Non è quello che sta accadendo, purtroppo, con questa Legge di stabilità». L'appello è stato lanciato da **Andrea Bottega**, segretario del sindacato degli infermieri Nursind, che ha organizzato uno sciopero nazionale di ventiquattro ore nella giornata di ieri e una manifestazione in piazza Montecitorio.

Il sindacato, che riunisce circa 22 mila dei 220 mila infermieri italiani, ha invitato i camici verdi e azzurri a incrociare le braccia e a «non inginocchiarsi di fronte all'ulteriore blocco degli stipendi». L'adesione è stata elevata e sono state garantite solo le urgenze per cui, come previsto, i disagi sono stati molti, come il rinvio di decine di migliaia di interventi chirurgici che erano stati programmati ma che non hanno potuto essere eseguiti.

Il sindacato ha spiegato che i disagi per i pazienti sono stati il necessario prezzo da pagare. Chiedere condizioni di lavoro più dignitose significa infatti, per il Nursind, battersi anche per un servizio sanitario che sia realmente universalistico e in grado di curare chi ne ha bisogno.

«Chiediamo dignità per la nostra professione - ha ribadito Bottega - da anni lavoriamo con turni massacranti per il mancato turnover di chi va in pensione, mentre oltre 25.000 giovani infermieri sono oggi senza lavoro. E, a fronte dei sacrifici che ci vengono richiesti, i nostri stipendi sono fermi al 2009».

Nel commentare lo sciopero degli infermieri, il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** ha assicurato, a margine di un congresso sullo stato delle vaccinazioni in Europa, che «è una delle questioni cui stiamo lavorando al tavolo sull'articolo 22 del Patto per la salute, che vedrà soluzione tra qualche giorno... È essenziale permettere il turnover all'interno delle professioni sanitarie, perché congelare così l'accesso al di sotto dei fabbisogni diventa un problema di qualità sanitaria per i prossimi anni, nel momento in cui stanno tra l'altro andando in pensione migliaia di persone».

## Da Patto salute a precari, in Sanità si accumulano ritardi

Il Patto per la Salute inizia a risentire della crisi tra Governo e Regioni per i tagli richiesti nella Legge di Stabilità. Venerdì è scaduto il termine su alcune misure, di cui, però non c'è traccia: l'emanazione delle linee guida sulla mobilità sanitaria transfrontaliera, gli ulteriori criteri delle quote premiali tra le Regioni, gli indirizzi sulla continuità assistenziale ospedale-territorio, senza dimenticare come doveva essere presentato il ddl delega sulla valorizzazione del personale Ssn elaborato dalla Cabina di regia apposita, nata lo scorso 22 ottobre. Dopo una partenza a razzo, con l'intesa in estate sul regolamento per gli standard qualitativi e quantitativi ospedalieri, il Patto dunque inizia ad accumulare ritardi. E se a questo poi si somma l'atteso Dpcm per la stabilizzazione dei 35000 precari della sanità (previsto anch'esso dal Patto) il quadro sembra essere sempre più stagnante. Entro venerdì un'intesa Stato-Regioni

avrebbe dovuto approvare le linee guida sull'assistenza sanitaria transfrontaliera «per garantire l'omogenea applicazione in tutte le Regioni delle norme vigenti adottando una modalità di progressiva implementazione delle stesse allo scopo di fornire le istruzioni più urgenti in fase di prima applicazione in particolare per l'autorizzazione e il rimborso e le procedure amministrative per l'assistenza sanitaria transfrontaliera e il riconoscimento delle ricette mediche in un altro Stato membro». Sia chiaro, ciò non vanifica la possibilità di richiedere cure fuori dall'Italia, tuttavia manca ancora una misura specifica di standard tra le Regioni. In seconda battuta doveva essere adottato un decreto con ulteriori criteri per le quote premiali delle Regioni (anche per premiare anche quelle che mostrano trend di miglioramento nei conti e nell'erogazione Lea). Inoltre, sempre entro oggi doveva essere stipulata un'intesa sugli indirizzi per la piena realizzazione della continuità assistenziale ospedale-territorio. Manca poi all'appello il ddl delega su valorizzazione personale Ssn che doveva essere elaborato dalla Cabina di regia ad hoc, nata lo scorso 22 ottobre. Ritardi, dunque che si sommano anche all'atteso e mai arrivato Dpcm sulla stabilizzazione dei precari (35000) del comparto e, fuori dal Patto, la legge sulla responsabilità professionale sanitaria (ferma in Parlamento). E, infine, ci sono le prossime tappe: entro novembre dovranno essere presentati i nuovi ticket ed entro l'anno i nuovi Lea. «I ritardi sono preoccupanti se pensiamo che dal Patto per la Salute devono arrivare quei risparmi da reinvestire per garantire migliori cure e assistenza», sottolinea il segretario nazionale della Fp Cgil Medici, Massimo Cozza che rimarca poi come sia «veramente grave che, di fatto, i medici e gli operatori precari della sanità siano stati abbandonati dal Governo».

## **DIRITTO SANITARIO** **Responsabilità dell'odontoiatra per omessa tenuta della cartella clinica**

Nel giudizio di responsabilità medica intentato dal paziente nei confronti dell'odontoiatra, accertata la prova del rapporto professionale sulla base delle fatture di pagamento, e dedotto l'avvenuto inadempimento della prestazione, spetta al medico provare che la prestazione è stata eseguita in modo diligente ed il mancato perseguimento del risultato sia stato determinato da un evento imprevedibile e imprevisto.

La mancata allegazione della cartella clinica e degli accertamenti radiografici precedenti e successivi gli interventi ammessi dal dentista integrano un inadempimento dell'onere probatorio gravante sul sanitario, sulla base del criterio di ripartizione della prova. La omessa tenuta della cartella clinica, ovvero dei referti e degli esiti degli esami e degli accertamenti preliminari ad un intervento di prestazione medico-sanitarie, costituiscono condotte sintomatiche di un difetto di diligenza, da cui può agevolmente e legittimamente ricavarci, sulla base di un criterio probabilistico, l'affermazione di responsabilità dell'odontoiatra, anche in ossequio al principio di 'vicinanza della prova' ovvero della più elevata possibilità di offrirla in giudizio.

[Avv. Ennio Grassini – [www.dirittosanitario.net](http://www.dirittosanitario.net)]

**RASSEGNA STAMPA** CURATA DA MARIA ANTONIETTA IZZA

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