

# RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI  
14 MARZO 2014

## DALLA SARDEGNA

### **CAGLIARI. Ecco le biografie dei 12 assessori della nuova giunta regionale della Sardegna. Alla Sanità Luigi Arru**

**Igiene e sanità e dell'assistenza sociale LUIGI ARRU** - 53 anni (Nuoro) Dirigente Medico Ematologo presso l'Ospedale San Francesco di Nuoro. Presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia di Nuoro. Coordinatore Centro Studi Nazionale Documentazione e Ricerche della Federazione Nazionale Ordine dei Medici. Delegato dalla Federazione Nazionale a far parte del Gruppo di lavoro sulla «Sicurezza dei Pazienti» presso il Ministero della Salute e del Progetto «Sicure». Direttore Progetto Scientifico Simannu - Centro Alta Formazione su Non Technical Skills and Human Factors - con simulazione medica avanzata c/o AILUN Nuoro. È componente del Consiglio Direttivo della Società Italiana Simulazione in Medicina (Simmed). Suo fratello Antonello Arru è presidente del Banco di Sardegna.

**Affari generali, personale e riforma regione GIANMARIO DEMURO** - 53 anni (Sassari) Professore ordinario di Diritto costituzionale nella facoltà di Giurisprudenza dell'università di Cagliari. Adjunct Professor in European Governance presso John Marshall Law School di Chicago. Direttore del Master su «La Governance multilivello», è stato Componente del Direttivo della Associazione dei costituzionalisti italiani e del Comitato scientifico del corso di Dottorato di ricerca in Diritto costituzionale dell'università di Ferrara. Componente della Direzione scientifica della collana editoriale «Per una koinè costituzionale», Giappichelli editore e Studi di diritto pubblico, Franco Angeli editore. Ha tenuto corsi di Diritto costituzionale e di European governance, in molte Università europee e americane. Autore di oltre cento pubblicazioni, tra cui cinque libri, in materia di Diritto costituzionale italiano ed europeo si è occupato, in particolare, del funzionamento del sistema delle fonti normative, dell'integrazione europea nella tutela multilivello dei diritti fondamentali, della ripartizione tra i livelli di governo delle competenze in materia ambientale.

**Programmazione, bilancio, credito e assetto del territorio RAFFAELE PACI** - 58 anni (originario di Sassari, vive a Cagliari) Professore ordinario di Economia Applicata nella facoltà di Scienze Politiche dell'università di Cagliari. Presidente del Corso di Laurea Interuniversitario Telematico in Scienza dell'Amministrazione. Dopo la laurea in Scienze Politiche a Cagliari, ha svolto gli studi di specializzazione in economia presso la University of Essex ed è stato Fulbright Visiting Scholar presso la Northeastern University di Boston. Ha ricoperto vari incarichi accademici tra i quali preside della facoltà di Scienze Politiche, Direttore del CRENoS, Presidente del Corso di Laurea in Economia e Politiche Europee, la Cattedra Jean Monnet in «Regional Economic Integration in the European Union». Ha diretto numerosi progetti di ricerca a livello europeo, nazionale e locale. Ha rivestito diversi incarichi professionali in Sardegna per istituzioni pubbliche e private ed è stato consigliere di amministrazione del centro di ricerca CRS4 e di Pharmaness e coordinatore del Piano regionale di turismo sostenibile della Regione Sardegna. È autore di circa 100 pubblicazioni sui temi dell'economia regionale, dell'innovazione tecnologica, dell'integrazione europea, dell'economia del turismo. del ruolo dei fattori immateriali (capitale umano, innovazione,

creatività) nei processi di sviluppo locale che sono stati pubblicati sulle più importanti riviste internazionali.

**Enti locali, finanze ed urbanistica CRISTIANO ERRIU** - 50 anni (Santadi) Laurea in Giurisprudenza, Master in Business Administration presso l'Università di Bologna. Presidente di Anci Sardegna e sindaco di Santadi (Sulcis-Iglesiente). Direttore Generale del Centro Servizi Imprese presso Azienda Speciale della CCIAA di Cagliari. È stato Direttore del Gal Sulcis e il primo Presidente di Federsolidarietà Confcooperative.

**Agricoltura e riforma agro-pastorale ELISABETTA FALCHI** - 49 anni (Oristano) Imprenditrice agricola operante nel settore cerealicolo e orticolo, presidente regionale di Confagricoltura. Componente del Comitato direttivo di Confagricoltura Nazionale. Iscritta all'Ordine dei dottori Agronomi e forestali di Oristano, ha svolto anche attività di progettazione come agronomo libero professionista.

**Difesa dell'ambiente DONATELLA SPANO** - 56 anni (Sassari) Professore ordinario in Scienze e tecnologie dei sistemi arborei e forestali, Dipartimento di Scienze della Natura e del Territorio, Università di Sassari. Interessi di ricerca: Modellizzazione dei processi di scambio nei sistemi agrari e forestali; Analisi e gestione del rischio connesso agli incendi boschivi, siccità e cambiamenti climatici; Ecofisiologia delle specie arboree; Impatti dei cambiamenti climatici e strategie di adattamento. Ha ricoperto, tra gli altri, i seguenti ruoli: Membro del Comitato di Coordinamento del Progetto EU FUME; Membro del Comitato Scientifico del Progetto PO Marittimo Proterina-C; Membro del Comitato Scientifico del Progetto EU Bridge. Nel 2012 ha ricevuto la Medaglia dell'Università di Sassari per la produzione scientifica e nel 2001 è stata co-destinataria del Premio dell'American Society of Civil Engineers «Best Practice Paper» per un lavoro pubblicato nel Journal of Irrigation and Drainage Engineering. Presidente eletta della Società italiana per le Scienze del Clima. È stata componente della Commissione Grandi Rischi della Protezione Civile nazionale.

**Turismo, artigianato e commercio FRANCESCO MORANDI** (Olbia) Professore ordinario di Diritto del Turismo e di Diritto della navigazione e dei trasporti, Facoltà di Economia, Università di Sassari. Presidente del Corso di Laurea in Economia e Management del Turismo - Polo universitario di Olbia. Prorettore Delegato per la Innovazione regolamentare, affari legali e trasparenza presso l'Università di Sassari. È stato Preside della Facoltà di Economia. Membro del Comitato direttivo di Master universitari in materia di Diritto della navigazione marittima ed aerea e di Diritto dei trasporti e della logistica. Membro del Collegio dei docenti del Dottorato di ricerca in Diritto ed economia dei sistemi produttivi (Sassari) e del Dottorato di ricerca in Diritto dei trasporti europeo (Bologna).

**Lavori pubblici PAOLO MANINCHEDDA** - 53 anni (originario di Macomer-Nuoro) Professore ordinario di Filologia Romanza, Facoltà di Lingue, Università di Cagliari. Ambiti di ricerca: letteratura francese e provenzale medievale; studi danteschi; linguistica sarda; letteratura catalana; teoria e storia della critica letteraria; critica del testo. Ha insegnato nelle scuole superiori, è stato editorialista dell'Unione Sarda e della Nuova Sardegna e direttore della rivista Bollettino di Studi Sardi. È stato consigliere regionale nella XIII e XIV legislatura ed ha presieduto le Commissioni Permanenti Autonomia e Bilancio.

**Industria MARIA GRAZIA PIRAS** - 61 anni (Sassari) Presidente del FAI regionale (Fondo Ambiente Italiano). Consigliere di Amministrazione del Banco di Sardegna. È stata Direttore Generale dell'Ersu di Sassari, dirigente dell'Amministrazione provinciale di Sassari, direttore dell'Api Sarda della provincia di Sassari e consigliere di amministrazione

della Sfors e della Promin. Laurea in scienze politiche e Master in Economia e Direzione Aziendale presso la Scuola Superiore Enrico Mattei di Milano.

**Lavoro, formazione professionale, cooperazione e sicurezza sociale VIRGINIA MURA** - 64 anni (Cagliari) Laurea in Giurisprudenza, Scuola Superiore di Pubblica Amministrazione. Direttore della Direzione Regionale del Lavoro per la Sardegna, già Direttore reggente delle Direzioni Provinciali del Lavoro di Cagliari e Nuoro.

**Pubblica istruzione, beni culturali, informazione, spettacolo e sport CLAUDIA FIRINO** - 35 anni (Cagliari) Project Manager presso il Cnr - Istituto di Storia del Mediterraneo (ISEM): cura la redazione e la gestione tecnica, amministrativa e contabile di progetti internazionali di ricerca scientifica in ambito storico e umanistico. Laurea in scienze politiche presso l'Università degli Studi di Sassari. Master di alta formazione «EuroProject Manager - Tecniche e gestione dei progetti europei e formativi», presso Asvi (Agenzia per lo Sviluppo del Non Profit), Roma. Project Officer presso Bottega Solidale e ASVI (Agenzia per lo Sviluppo del Non Profit). È stata vicepresidente della Uildm (Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare) - sezione di Sassari. Dirigente della squadra di pallacanestro Superga Cagliari.

**Trasporti MASSIMO DEIANA** - 52 anni (Cagliari) Professore ordinario di Diritto della Navigazione presso l'Università degli Studi di Cagliari. È stato Preside della Facoltà di Giurisprudenza. È avvocato ed è stato consulente dell'assessorato regionale dei Trasporti, componente della Commissione Paritetica Stato-Regione per l'APQ (Accordo di Programma Quadro) sui trasporti esterni e la continuità territoriale. Consulente scientifico dell'Enac in materia di continuità territoriale e consulente dell'Autorità Portuale di Cagliari e di Olbia. Aspirava alla presidenza dell'Autorità portuale di Cagliari (era nella terna dei nomi presentata al ministero dei Trasporti), incarico poi assegnato all'ex senatore Pdl Piergiorgio Massidda. Deiana aveva presentato ricorsi contro la nomina, poi annullata dal Consiglio di Stato per mancanza dei requisiti.

## LA NUOVA SARDEGNA

### **SASSARI In coma dopo l'intervento, due condanne Ribaltata in appello l'assoluzione di due neurochirurghi**

La paziente entrò in sala operatoria alle 8 del mattino e ne uscì ventiquattr'ore dopo, lobotomizzata e in coma irreversibile. Otto anni dopo l'intervento chirurgico al cervello, subito l'11 aprile del 2006 da una casalinga di Oliena per la rimozione di un tumore benigno, nei giorni scorsi i giudici della corte d'appello hanno condannato a nove mesi di reclusione due neurochirurghi delle cliniche di San Pietro. Francesco Crotti, all'epoca dei fatti direttore della clinica universitaria di Neurochirurgia, e Martino Carai sono stati considerati responsabili di lesioni volontarie gravissime. È stato invece assolto «perché il fatto non sussiste» Walter Sias: il terzo neurochirurgo della équipe che operò R.B., 68 anni. Lo specialista, assistito dall'avvocato Gabriele Satta, non ebbe alcun ruolo nelle fasi pre operatorie e nelle informazioni che vennero fornite alla casalinga di Oliena. Le motivazioni della sentenza saranno depositate in cancelleria tra qualche mese, ma dal verdetto appare chiaro che è passata la tesi secondo la quale la donna non fu compiutamente informata sui rischi che avrebbe corso durante l'operazione. Un intervento molto complicato per la rimozione di un meningioma molto esteso e localizzato in un punto difficile da raggiungere.

Il collegio presieduto dal giudice Mariano Brianda (a latere Luisa Diez e Gianni Delogu) ha accolto le richieste del pg Gabriella Pintus. I due imputati hanno beneficiato della sospensione condizionale della pena. La famiglia di R.B. non si era costituita parte civile. La sentenza della corte d'appello ha ribaltato la sentenza di assoluzione emessa il 7 luglio del 2009 dal gup Massimo Zaniboni e ha riscritto la verità processuale su una vicenda che all'epoca dei fatti suscitò scalpore. R.B. aveva sessant'anni quando le venne diagnosticato un meningioma dai neurochirurghi dell'ospedale San Francesco di Nuoro.

Gli specialisti spiegarono alla donna che il tumore, anche se benigno, era molto diffuso e vascolarizzato. L'intervento per la rimozione del tumore era complicato e la donna ne era consapevole. Qualche mese dopo la prima diagnosi, R.B. si presentò in clinica Neurochirurgica a Sassari dove si fece ricoverare nell'aprile del 2006. L'11, alle otto del mattino, l'équipe di Francesco Crotti cominciò a operare. Cosa accadde in sala operatoria è stato poi spiegato dai periti del gup che, nel 2007, hanno sostanzialmente "promosso" i neurochirurghi affermando che la condotta dei medici non era censurabile. I periti avevano rimarcato la lunghezza record dell'intervento, conclusosi senza la totale asportazione del meningioma. Durante l'operazione si erano verificate numerose emorragie e tutte le possibili complicazioni. R.B. entrò in coma irreversibile. Da allora la donna è ricoverata in un centro specializzato per l'assistenza dei pazienti nelle sue condizioni. La denuncia venne presentata qualche tempo dopo da una sorella della sessantenne di Oliena che chiedeva di sapere se i medici avevano fatto tutto il possibile per evitare l'epilogo drammatico. La vicenda processuale ha ruotato intorno al concetto di «valido consenso della paziente». Secondo il pubblico ministero Paolo Piras, che sostenne l'accusa in primo grado, e il pg Pintus, i neurochirurghi non avevano correttamente avvisato la donna dei rischi di cui, invece, loro erano consapevoli. Da qui l'accusa di lesioni volontarie. Francesco Crotti e Martino Carai, assistiti rispettivamente dagli avvocati Luigi Concas e Nicola Satta, presenteranno ricorso in Cassazione.

## DALL'ITALIA

### DOCTORNEWS33

#### **Assicurazioni medici, costi in crescita verticale. Rischio stop procedure**

Negli ultimi anni il costo delle assicurazioni per i medici ha subito un aumento medio del 600%, e senza interventi in materia si rischia che non ci siano più dottori disposti a compiere alcune procedure. L'allarme è stato lanciato nel corso del convegno sul ruolo della medicina legale organizzato a Roma da Professional e Partners e università Sapienza. Secondo gli esperti circa il 10% della spesa sanitaria italiana, circa 13 miliardi l'anno, sono dovuti alla medicina difensiva, cioè ai test e alle procedure in più che i medici fanno per evitare poi di essere citati in giudizio, anche se in realtà il 95% delle denunce si risolve con una decisione a favore del medico. «La medicina difensiva è un grosso problema, ma ci sono anche altri rischi - ha sottolineato **Natale Mario Di Luca**, presidente del Convegno -. Si arriverà a non trovare più medici disposti a compiere gli interventi e le procedure più rischiose ad esempio in campo ginecologico, neurochirurgico e anche odontoiatrico». Al convegno, che si chiude oggi, si sono incontrati magistrati, avvocati e medici nel tentativo

di trovare una soluzione condivisa. Nel corso del Convegno il ministero della Salute, per voce del suo consigliere giuridico **Adelchi D'Ippolito**, ha annunciato una revisione delle norme sulla responsabilità civile dei medici nel tentativo di ridurre il contenzioso giudiziario. «Stiamo cercando di elaborare una normativa con cui il medico entri sereno in sala operatoria - ha spiegato D'Ippolito -. Pensiamo ad un sistema in cui il danno da atto medico sia risarcito dalla struttura sanitaria, indipendentemente dall'accertamento della colpa. Sarà poi questa eventualmente a rivalersi sul medico in caso di colpa. Questo eviterebbe di esporre il medico direttamente al processo garantendo allo stesso tempo i pazienti». Il ministero pensa anche a interventi sulle assicurazioni. Da agosto saranno obbligatorie per i medici, ma ci troviamo in una situazione di difficoltà, con premi molto alti - ha sottolineato D'Ippolito -. La situazione è squilibrata, serviranno dei meccanismi di compensazione. Stiamo anche pensando di ridisegnare la figura del consulente del tribunale, trasformandolo in un collegio di medici che abbia almeno un medico legale».

## **Tagli alla sanità e rischio Grecia. Ricciardi (Iss): il governo intervenga**

«Dal nuovo presidente del Consiglio non ho ancora sentito una parola sulla sanità; si è giustamente espresso su scuola e lavoro, ma anche la salute ha un'importanza sostanziale e un governo che si disinteressasse completamente delle politiche sanitarie e si rimettesse soltanto alla strategia dei tagli lineari, ci condurrebbe sulla strada della Grecia». Le parole di **Walter Ricciardi**, membro dell'Iss e direttore dell'Osservatorio sulla salute delle Regioni, traggono forza da uno studio pubblicato dalla rivista Lancet, che conferma un'impressione diffusa: i tagli lineari alla sanità si riflettono sullo stato di salute della popolazione. Ricciardi spiega che «quella ricerca si riferisce alla realtà greca, ma ben presto ne verranno altre, la prossima sarà fatta in Spagna e anche noi dell'Action Institute stiamo lavorando per documentare la situazione italiana». Lo studio mostra effetti diretti e indiretti: «In Grecia c'è stato un taglio dei programmi finalizzati alla prevenzione delle malattie infettive, che puntualmente sono aumentate; le conseguenze indirette sono state un aumento consistente della mortalità materna, neonatale e infantile, delle patologie psichiatriche e dei suicidi. È una dinamica che non ci può lasciare indifferenti perché il nostro Centro-Sud sta cominciando a sperimentare sulla propria pelle l'effetto di questo tipo di tagli; da Roma in giù, con l'eccezione della Basilicata, le amministrazioni regionali stanno facendo tagli lineari, la gente non accede più ai servizi, e io credo che si produrranno gli stessi effetti che ci sono stati in Grecia e che anche i colleghi spagnoli stanno evidenziando». È certamente una questione di risorse, ma anche di scelte; Ricciardi porta l'esempio dei Paesi del Nord Europa: «Che cosa differenzia i servizi sanitari nazionali scandinavi da quelli di Italia, Grecia e Spagna? Ovviamente la differente situazione economico-finanziaria, ma anche il fatto nei Paesi del Nord il governo nella sua generalità si è assunto la responsabilità di considerare la salute come elemento cruciale della sua azione».

## **DIRITTO SANITARIO Tar Lazio, diniego d'accesso per l'Ordine dei Medici**

### **Il fatto**

Un Ordine Provinciale dei Medici chirurghi e degli odontoiatri ha formulato alla Covip (Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione) e all'Enpam (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza Medici e Odontoiatri) una richiesta di accesso alla relazione trasmessa da Enpam a Covip. Entrambi gli organismi hanno respinto l'istanza, inducendo l'Ordine

provinciale richiedente a ricorrere avverso le determinazioni negative di accesso

### **Profili giuridici**

Il Tar ha ritenuto adeguatamente motivato il diniego opposto dagli enti, evidenziando che la disciplina sull'accesso agli atti amministrativi, pur riconoscendo il diritto a chiunque vi abbia interesse, non ha introdotto alcun tipo di azione popolare diretta a consentire una sorta di controllo generalizzato della P.A., finalizzato ad una verifica in via generale della trasparenza e legittimità dell'azione amministrativa, dal momento che, correlativamente all'esercizio del diritto alla conoscenza degli atti, sussiste la legittima pretesa dell'Amministrazione a non subire intralci alla propria attività istituzionale. Nel caso specifico, pur essendo i ricorrenti in astratto, titolari di un interesse qualificato alla conoscenza della documentazione che, per la sua inerenza allo stato economico dell'ente previdenziale di riferimento degli iscritti all'Ordine dei medici e degli odontoiatri, può porsi in stretta correlazione con l'esigenza di tutela della loro posizione, tuttavia non hanno evidenziato lo specifico fine e l'attinenza della documentazione richiesta in relazione ad un loro interesse peculiare. Il rappresentare un Ordine dei medici o l'essere membro di diritto del Consiglio Nazionale dell'ENPAM sono caratteristiche insufficienti a qualificare quell'interesse specifico che deve necessariamente essere sottostante alla richiesta di accesso a documenti.

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

## **QUOTIDIANOSANITA'.IT**

### **La battaglia sulla sanità. Il Ministero: "Le cifre del Fsn sono decise. Ma 1 o 2 miliardi di risparmi del Patto per la Salute potrebbero andare al taglio del cuneo fiscale"**

*Dopo le dichiarazioni di Cottarelli al Senato, "anche la sanità farà la sua parte", e l'ambizioso obiettivo di tagliare 10 miliardi di Irpef dalle buste paga, alla Salute si fanno i conti. Confermate le cifre del Fsn per il triennio 2014/2016 (quelle annunciate già da Lorenzin), ma non si esclude che alla fine parte dei risparmi del Patto con le Regioni possano andare anch'essi a sostenere il taglio del cuneo fiscale. Decisivo il prossimo incontro Lorenzin/Padoan*

“Il Fondo sanitario deve rimanere quello stabilito con il precedente Governo”. Questa secondo fonti ministeriali la linea che s'intende seguire da Lungotevere a Ripa dopo gli annunci, più o meno espliciti, di possibili nuovi interventi sul comparto nell'ambito della spending review.

E le cifre sono quelle scandite dal Ministro **Beatrice Lorenzin** lo [scorso 22 gennaio](#) in commissione Affari sociali: per il 2014, la cifra stanziata è di 109,902 miliardi; 113,452 miliardi per il 2015 e 117,563 miliardi per il 2016. Numeri decisivi, sui cui il Ministro venderà cara la pelle e su cui era stato raggiunto l'accordo con l'ex ministro dell'Economia

**Fabrizio Saccomanni.** Ma, soprattutto cifre che hanno rappresentato il presupposto fondante per la partenza stessa del Patto per la Salute da siglare con le Regioni. Se salta l'accordo sul Fondo salta tutto il Patto per la Salute: il rischio è sempre dietro l'angolo.

Ma se la battaglia per il mantenimento del Fondo già pattuito rappresenta un tassello irrinunciabile per Salute e Regioni, dubbi permangono invece sul destino dei risparmi della spending sanitaria che proprio il Patto per la Salute fisserebbe in 10 mld in 3 anni. Sia il Ministero della Salute che le Regioni insistono perché il totale dei risparmi resti nel comparto ma, ascoltate le parole del commissario alla Spending **Carlo Cottarelli** ieri al Senato, "[anche la Sanità dovrà fare la sua parte](#), pur se in misura inferiori ad altri settori". E viste anche le ambizioni del premier **Matteo Renzi** che ha parlato di [risorse derivanti dalla spending 2014 nell'ordine di 7 miliardi](#), ovvero 4 in più di quelli annunciati da Cottarelli, dal Ministero della Salute a questo punto ci hanno detto che "non si esclude che una parte dei risparmi (si parla di 1 o al massimo 2 miliardi di euro nel triennio) possano alla fine essere inseriti nel plafond della spending review al fine di contribuire alla riduzione del cuneo fiscale".

La partita, in ogni caso, è apertissima. Nulla è ancora deciso. Nelle prossime settimane dovrebbe esserci un incontro tra Lorenzin e il ministro dell'Economia Pier Carlo Padoan dove si entrerà nel merito dei numeri. Sapere se faranno piangere o no la sanità, è solo una questione di tempo.

## **Spending review. Le Regioni al Governo: "Le risorse risparmiate in sanità devono rimanere alla sanità". "Il Patto non si tocca"**

*Coro unanime dalla Conferenza dei presidenti di questa mattina. Errani: "Il Patto per la salute è l'architrave della sanità. I risparmi al suo interno ma dovranno restare tutti nel sistema". Rossi: "La sanità non fa cassa". Maroni: "La sanità è regionale. Decidiamo noi". Caldoro: "Coglieremo sfida costi standard". Coletto: "La sanità ha già pagato molto". Marini: "Obiettivo recuperare risorse per il Ssn". Montaldo: "Risparmi finanzieranno estensione Lea".*

"Il Patto per la salute è l'architrave della sanità. E lo ribadiamo. Così come confermiamo che per noi è fondamentale e irrinunciabile che le risorse che verranno risparmiate dagli interventi di spending review vengano reinvestite in sanità".

Non ha dubbi **Vasco Errani**, presidente della Conferenza delle Regioni: i risparmi che verranno realizzati nella sanità devono rimanere fuori dal disegno di spending preannunciato dal commissario **Carlo Cottarelli**.

Una posizione sulla quale concordano Presidenti e Assessori. Da **Enrico Rossi** a **Roberto Maroni**, da **Catiuscia Marini** a **Stefano Caldoro**, da **Luca Coletto** a **Claudio Montaldo** è una sola voce: le risorse risparmiate devono rimanere in sanità.

"È essenziale ridurre costi e ottimizzare – ha spiegato Errani – e tutto questo fa parte del Patto in fase di elaborazione conclusiva, ma le risorse che verranno risparmiate vanno reinvestite in sanità come già avevamo stabilito con il precedente governo. La sanità è uno dei comparti dove l'innovazione tecnologica e scientifica, pensiamo solo ai farmaci innovativi, apre degli elementi di grande impegno. E quindi le risorse che si risparmieranno da questi processi di innovazione organizzativa, che vogliamo e dobbiamo fare, e già affrontati nel Patto con il ministero della Salute, devono consentirci di realizzare politiche sanitarie. Tra l'altro l'Italia è tra i Paesi dell'Ocse che spende meno in questo settore".

Lapidario **Enrico Rossi**, presidente della Toscana: “La sanità non fa cassa. Quello che si risparmia in sanità si rispende in sanità. È un concetto antico”.

Ma anche il governatore della Lombardia, **Roberto Maroni** non fa sconti: “Qualunque cosa tocchi la sanità deve vedere le Regioni coinvolte. La sanità è regionale. C’è un fondo sanitario che è stato ripartito con i principi dei costi standard. Non è che adesso arriva un fenomeno e decide lui come spendere i soldi della sanità. Soldi gestiti dalle Regioni che hanno creato dei sistemi efficienti, alcuni, e in via di miglioramento, altri. Ricordo inoltre che le Regioni dal 2009 al 2013 hanno ridotto la spesa del 38% e lo Stato del 13%. Quindi prima di toccare la sanità e le Regioni ci penserei bene.

“Ci sono tante aree sulle quali intervenire e risparmiare dai costi della politica alla pubblica amministrazioni. La sanità non può perdere un euro” è quanto ha sostenuto **Stefano Caldoro**, presidente della Regione Campania. “La sanità – ha aggiunto – può organizzarsi meglio, deve farlo, la sfida dei costi standard è una sfida tutta in piedi, colta da noi e dal sistema che lo deve garantire. Ma non si può intervenire sul diritto costituzionale alla salute. Un diritto che deve rimanere uniforme sul territorio nazionale”. A livello territoriale, ha sostenuto Caldoro, ci sono troppe disparità di trasferimento di risorse. “In Campania perdiamo circa 500milioni di euro l’anno perché prediamo 70 euro procapite in meno. Ditemi in quale paese al mondo succedono cose di questo genere su un diritto costituzionalmente riconosciuto. Quindi va tutto riorganizzato, ma sulla sanità non si può fare nulla in termini di risorse, sono già troppo poche quelle che ci sono”.

Sulla stessa linea il presidente della Regione Umbria, **Catiuscia Marini**: “Già con il ministro Lorenzin, in sede di definizione dei costi standard, abbiamo detto che questo obiettivo di gestione sempre più responsabile anche della spesa sanitaria e l'applicazione dei costi standard devono servire a recuperare risorse finanziarie che rimangano però nel Servizio sanitario nazionale. risorse necessarie per continuare ad erogare servizi ai cittadini ed anche per introdurre quelle innovazioni sempre più richieste e che rappresentano anche un costo aggiuntivo per i sistemi sanitari regionali. Non si può quindi pensare che le risorse razionalizzate vadano ad altri settori”.

“La sanità in questi anni ha già pagato e molto – ha dichiarato **Luca Coletto**, coordinatore degli assessori alla commissione salute – ha già razionalizzato e in molte realtà è in piano di rientro. Siamo quindi già allineati. Quindi, credo che vada fatto ordine in altri ambiti. Toccare ancora la sanità significherebbe destabilizzare uno stato”.

“I risparmi che la sanità deve fare devono restare nel Ssn – ha sostenuto **Claudio Montaldo**, presidente del Comitato di settore delle regioni e vicepresidente della regione Liguria – e il nuovo patto per la Salute sarà lo strumento con cui li individueremo. Anche perché i risparmi dovranno finanziare l’estensione Lea che potrebbero anche costare qualcosa di più perché ci sono nuovi bisogni di salute, ma dovranno servire anche a sostenere l’innovazione per essere al passo con i Paesi moderni”.

## **Renzi, Cottarelli, Lorenzin e le Regioni. Il corto circuito sulla sanità. Come uscirne? Di Ivan Cavicchi**

*Mettere insieme dichiarazioni e intenti dei protagonisti sopra citati fa capire che al*

*momento per la sanità il futuro appare ancora molto incerto. Del resto pensare di evitare che la sanità contribuisca alla "svolta" di Renzi è velleitario. Ma c'è un modo per farlo in maniera intelligente che farebbe anche bene alla sanità stessa*

Ho apprezzato [l'allarme "preventivo"](#) che ha lanciato la Commissione Sanità del Senato in vista del Consiglio dei ministri circa il rischio di subire altri tagli finanziari. Come pure lo spirito di alcune [dichiarazioni recenti della ministra Lorenzin](#) in occasione della presentazione del libro di Aldo Cazzullo.

Cottarelli nel riferire alla [Commissione Bilancio del Senato](#), conferma che sono previsti tagli alla sanità indicando due problemi, costi standard e ricoveri inappropriati, da affrontare con il Patto per la salute. La ministra in attesa di incontrare Padoan, parla di cambiare la sanità pubblica mettendo sul piatto 10 mld di risparmi in tre anni. Tuttavia mi chiedo concretamente come sia possibile, con l'aria che tira, riuscire a invertire il senso di marcia del definanziamento. I costi standard ammesso di riuscire a farli non promettono nulla di buono. Accanirsi di nuovo sugli ospedali acuisce una situazione assistenziale già molto carente.

**Per me l'unico modo possibile, scartando i ragionamenti apologetici sul "già dato" è:**

- entrare dentro, come sanità, in modo costruttivo, al ragionamento di base del governo ovvero liberare risorse mal spese dalla spesa pubblica per destinarle a rifinanziare in un modo o nell'altro la ripresa del paese;
- giocare a carte scoperte, senza inganni, cioè individuando il contributo reale che la sanità può dare a questa scelta strategica;
- chiarire bene le contropartite: invarianza dei diritti, riduzione certa della spesa corrente, maggiore governabilità del sistema, più salute per tutti.

Un solo postulato: se la spesa sanitaria è determinata dalla disponibilità della spesa pubblica allora è altrettanto vero che per quota parte l'entità della spesa sanitaria a sua volta determina l'entità della spesa pubblica....quindi se cambio e riduco la spesa sanitaria cambio e riduco per quota parte la spesa pubblica...per cui non servono i tagli.

**Le garanzie che offrirei al governo Renzi sono sostanzialmente due:**

- un programma riformatore che intervenga su diseconomie, anti economie, abusi, malgoverno, calcolando un risultato credibile a due a tre e a cinque anni;
- una riduzione a regime di spesa corrente certa, credibile e verisimile.

Anche le proposte di Cottarelli apparentemente aiutano la sanità perché appaiono come risparmi contenuti ma nel tempo ci ritornerebbero addosso come un boomerang. Tutti sappiamo che in sanità c'è molta roba da eliminare e da recuperare. Se diciamo, come fa la ministra con alle calcagna le regioni, che si possono recuperare 10 mld in tre anni, mentiamo perché le possibilità di risparmio sono ben maggiori se si pensa che spendiamo 10 mld l'anno solo per la medicina difensiva.

Se pensiamo di cambiare la sanità con il "Patto per la salute" come pensa Cottarelli, con le regioni che abbiamo ci faremo ridere dietro perché questi patti hanno sempre bucato gli obiettivi di cambiamento. Se pensiamo di chiedere al governo come propone la ministra Lorenzin su suggerimento delle regioni, di lasciare alla sanità i risparmi della sanità

mostriamo di non aver capito la strategia di Renzi, semplicemente perché per la spesa pubblica non cambierebbe niente, lasciando noi intendere che la condizione per cambiare la sanità siano i soldi.

Oggi i cambiamenti più importanti in sanità non necessitano di ulteriori finanziamenti ma di seri interventi riformatori. La lotta alle diseconomie e alle anti economie è un modo per cambiare quindi rifinanziare la sanità. Infine non si può pensare di riformare la spesa sanitaria, perché di questo si tratta, senza riformare la sanità come modello, paradigma, cioè senza mettere le mani là dove nessuno fino ad ora le ha messe mai: governabilità quindi ripensamento del Titolo V, ripensamento del lavoro e delle politiche per il lavoro quale ricapitalizzazione del sistema a spesa corrente decrescente, altro sistema di servizi cioè altro genere di tutela, politiche per la salute.

La spesa sanitaria è determinata dal sistema che la esprime in tutti i modi possibili leciti e meno leciti. Non si cambia la spesa senza un progetto di riforma e mi duole dirlo questo progetto non lo vedo né al ministero, né alle regioni, né all'Agens. Quello che vedo è la solita lagna marginalista sulle cure primarie, il territorio, i posti letto, l'assistenza domiciliare ecc. La ministra Lorenzin ha dichiarato: "Il nostro sistema ha bisogno di cose molto 'impopolari' per gli addetti ma molto 'pop', per i pazienti". Ha ragione se la ministra si riferisce alle Regioni, che nonostante i danni causati, non mollano la presa del potere neanche sotto tortura, ma non vale per gli operatori.

Questi non riterrebbero impopolare una riforma che permettesse loro di lavorare al meglio delle loro possibilità. Ora siccome dubito che le Regioni accettino di modificare il Titolo V come dubito fortemente di coloro che vogliono cambiare senza un pensiero riformatore, e siccome Cottarelli sulla sanità tira tutto sommato a campare, la vedo nera. Provi la ministra a portare a casa un "Patto per la riforma" con le regioni, concordi con loro, se ci riesce, le priorità su cui intervenire, coinvolga le professioni nella definizione del progetto, definisca con chiarezza le proposte, ma soprattutto quantifichi i risultati finanziari del cambiamento....e solo dopo.... avanzi il suo progetto.

Di tutto questo e di altro discuteremo il 27 marzo ("Professioni e sanità: chi e cosa si oppone al cambiamento?") alla Pontificia Università Lateranense a Roma (ore 9,30, aula Paolo VI, piazza San Giovanni in Laterano 4). Il convegno è organizzato da "Specchio Economico" e dal movimento "Le professioni per l'Italia". Siete tutti invitati, in particolare la ministra Lorenzin.

*Ivan Cavicchi*

## **Responsabilità medica. D'Ambrosio Lettieri (Fi): "Serve concertazione tra istituzioni, medici, strutture e pazienti"**

*Per il capogruppo Fi in commissione Sanità del Senato la questione "non è facile" e "da soli Governo e Parlamento non riusciranno a risolvere il problema". La proposta è "unire tutti gli addetti ai lavori in una sede istituzionale" come il Parlamento per "trovare possibili soluzioni".*

"Il conflitto medico-paziente causato da una legislazione, quella vigente, non idonea,

comporta un enorme danno non solo per i camici bianchi, ma anche per il Servizio Sanitario Nazionale e, dunque, per i cittadini. Al danno economico, poi, si aggiunge anche quello fiduciario tra medico e paziente, oltre al costo causato dalla lentezza della macchina della giustizia, per cui capita che professionisti sanitari andati in pensione da anni si vedano tirati in ballo in diatribe giudiziarie per fatti avvenuti molto tempo prima, quando ancora esercitavano”.

Tuttavia, per il senatore **Luigi d'Ambrosio Lettieri**, capogruppo Fi in commissione Igiene e Sanità del Senato “cambiare la situazione non è facile e da soli Governo e Parlamento non riusciranno a risolvere il problema”. D'Ambrosio Lettieri un'idea, però, ce l'ha: “quella di unire tutti gli addetti ai lavori in una sede istituzionale di fondamentale importanza come il Parlamento per farli discutere del problema e trovare possibili soluzioni. Gli esiti di questi lavori devono poi essere elaborati dal Parlamento stesso per poter approdare a proposte legislative che migliorino effettivamente la situazione in cui ci troviamo”.

È questo il contenuto dell'intervento che il senatore ha tenuto ieri al convegno (in corso fino a venerdì) dedicato a Il ruolo della Medicina legale tra tutela del diritto alla salute, assicurabilità del sistema e sicurezza sociale e organizzato dalla Professional & Partners Group, società di intermediazione assicurativa, con il supporto della Scuola di Medicina legale dell'Università Sapienza di Roma.

Il convegno ha l'obiettivo di proporre un articolato confronto su temi di stretta attualità e grande importanza non solo per tutta la categoria medica, ma con ricadute significative anche sulla società nel suo complesso.

Il principale nodo affrontato nella tre giorni di dibattito sarà quello del contenzioso medico-legale, analizzato in tutti i suoi aspetti e risvolti: dalla sostenibilità, sempre più messa in discussione, per la sanità pubblica e privata, al ricorso da parte dei professionisti alle pratiche della cosiddetta medicina difensiva, dalle difficoltà del sistema assicurativo e di accesso alle polizze da parte dei medici, al quadro normativo e giurisprudenziale sulla materia, frammentato e in costante evoluzione.

Ad aprire il convegno **Adelchi D'Ippolito**, magistrato di Cassazione e consigliere giuridico del ministro della Salute, che ha testimoniato l'attenzione del ministro stesso nei confronti di questo tema e di tutte le problematiche che ne conseguono sia per la categoria, sia per i cittadini e le strutture sanitarie, e l'impegno nella sua risoluzione a livello normativo.

“L'aumento del contenzioso medico-legale cui si è assistito negli ultimi 10-15 anni ha costi molto gravosi, sia per il sistema sanitario sia per i singoli medici e i pazienti”, spiegano i promotori dell'evento in una nota. Secondo i dati presentati al convegno la medicina difensiva (vale a dire l'atteggiamento che molti medici si trovano costretti ad adottare per poter ridurre il rischio di citazioni in tribunale e denunce, prescrivendo esami clinici e analisi in più anche se non necessari o evitando di mettere in atto azioni diagnostiche e terapeutiche) costa 13 miliardi di euro l'anno, circa il 10% della spesa sanitaria globale. Eppure il 95% delle denunce da parte dei pazienti per presunti casi di malpractice, una volta passati al vaglio della giustizia, si concludono con una sentenza a favore del medico. A rendere ancora più difficile la professione dei camici bianchi, da qualche anno, è intervenuto anche il problema dell'assicurazione: le polizze hanno subito in media un aumento vertiginoso: +600%, con punte che riguardano alcune categorie di professionisti, tra cui

anestesisti, ginecologi, chirurghi e ortopedici. Di nuovo un fardello molto pesante per l'Ssn, di circa 500 milioni di euro l'anno.

Intanto in Parlamento non si è ancora giunti a una legislazione organica sul tema. “Dopo il Decreto "Balduzzi" della fine del 2012, che ha stabilito alcuni punti fermi sulla responsabilità professionale, come il fatto che il medico che sia attenuto alle linee guida definite dalla comunità scientifica risponderà dei danni solo per dolo e colpa grave, escludendo dal contenzioso quindi i casi di lieve entità, si hanno per il momento diverse proposte e disegni di legge, come quella firmato dal senatore **Amedeo Bianco**, presidente della Federazione nazionale Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri”, spiegano i promotori. Presentato a gennaio 2014, il Ddl vuole contemperare il diritto alla tutela della salute dei pazienti con una corretta gestione della responsabilità professionale medica, circoscrivendo i profili penali solo in caso di morte o lesioni personali a seguito di comportamenti colposi, mentre in ambito civile essa viene limitata ai casi gravi.

## **SOLE24ORE/SANITA'**

### **Ddl sui debiti Pa: quelli sanitari si pagano a tutti i costi, pena diffida e commissariamento. Ecco il testo**

Ecco il capitolo sulla sanità del Ddl sui nuovi pagamenti dei debiti Pa approvato mercoledì dal Consiglio dei ministri. Per il quale il Governo ha messo sul piatto altri 43,1 miliardi da pagare entro luglio che si sommano ai 4,8 rimanenti del 2013 e ai 19,7 previsti per il 2014. E che prevede l'estinzione definitiva dei debiti, anche a colpi di diffide e commissariamenti - "autonomie speciali" comprese - e l'impignorabilità dei fondi delle regioni in rosso, purché (come ha detto la Consulta) siano subito utilizzati per i pagamenti. Poi, anticipazioni per la liquidità di cassa per le Regioni anche per la parte di debiti accumulati al 31 dicembre 2012 già pagata all'entrata in vigore del vecchio «salvadebiti». E questo per sistemare la cassa 2013 che ha pagato anche poste pregresse.

Poi, le regole per garantire «l'integrale copertura finanziaria delle grandezze economico-finanziarie che sono state individuate quali fattori di squilibrio di cassa e che hanno formato oggetto di specifica verifica». Le disposizioni per garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei debiti sanitari si articolano nel Ddl rispetto a varie situazioni che potrebbero portare all'inapplicabilità della norma.

#### **Per chi ha usato fondi altrove**

Se la Regione «ha operato distrazioni di cassa» ma non ha chiesto l'accesso alle anticipazioni di liquidità per recuperare lo squilibrio, ha l'obbligo di richiedere l'accesso alle anticipazioni che servono alla copertura e se non lo fa «è diffidata a trasferire agli enti del Ssr le risorse» o ad adottare tutti gli atti necessari «a ottenere l'accesso all'anticipazione; in caso di perdurante inerzia si attiva la procedura di commissariamento».

#### **Per chi ha fatto investimenti extra**

Nel caso in cui invece la Regione abbia effettuato investimenti utilizzando il fondo sanitario

corrente, ma abbia chiesto l'accesso alle anticipazioni di liquidità necessarie anche in questo caso a recuperare lo squilibrio, avrà l'obbligo di dimostrare condizioni economico finanziarie che possano garantire il rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla legislazione oppure ad accedere alle anticipazioni di liquidità necessarie per coprire lo squilibrio, con «attivazione della procedura di diffida» e commissariamento se non provvederà.

### **Per le «autonomie speciali»**

Anche le autonomie speciali che non hanno fornito i dati per la verifica sui tempi di pagamento stabiliti dalla direttiva comunitaria e dalla legislazione nazionale, dovranno invece farlo e se si presentassero criticità nella gestione di cassa, saranno tenute come le altre Regioni ad accedere alle anticipazioni di liquidità, diffida e commissariamento eventuale compreso.

Per il pagamento dei debiti sanitari cumulati al 31 dicembre 2012 ci saranno poi 770 milioni in più, proprio perché il Ddl «impone alle Regioni di recuperare integralmente gli squilibri riscontrati».

### **Il blocco dei pignoramenti**

Infine, per evitare paralisi nei Lea per effetto dell'attivazione delle azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie e ospedaliere, è previsto anche nel Ddl il blocco dei pignoramenti e la possibilità di utilizzo immediato delle relative somme.

Rispetto alla sentenza 186/2013 della Corte Costituzionale che ha bocciato il divieto di avviare o proseguire fino al 31 dicembre 2013 procedure esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle Regioni commissariate e con piani di rientro, le previsioni del decreto-legge 9/1993 assicurano l'impignorabilità dei fondi a destinazione vincolata essenziali per l'erogazione dei servizi sanitari che la Corte aveva ritenuto parzialmente incostituzionali dalla stessa Corte (sentenza 285/1995) nella parte in cui, per l'effetto della non sottoponibilità a esecuzione forzata delle somme, non si prevedeva la condizione che l'organo di amministrazione dell'azienda quantificasse trimestralmente e preventivamente gli importi necessari seguendo l'ordine cronologico delle fatture.

Per questo il Ddl dispone l'obbligo del tesoriere, al momento dell'adozione della delibera trimestrale di impignorabilità, di «rendere immediatamente disponibili le somme di spettanza delle Aziende sanitarie finalizzate alla tutela dei livelli essenziali di assistenza, senza necessità di previa pronuncia giurisdizionale».

Inoltre, è previsto anche l'obbligo di comunicare immediatamente la deliberazione all'istituto a cui è affidato il servizio di tesoreria o cassa perché renda immediatamente disponibili le somme, anche in caso di «notifica di pignoramento o di pendenza di procedura esecutiva e senza necessità di previa pronuncia giurisdizionale» per assicurare la continuità di erogazione delle funzioni essenziali del servizio sanitario e si stabilisce che dalla data della delibera l'ente non può emettere mandati a titoli diversi da quelli vincolati, se non seguendo l'ordine cronologico delle fatture, per «rispettare pienamente le prescrizioni contenute nella citata sentenza n. 285 del 1995».

## **Enpam: allo studio riduzione contributi over 40**

L'ente di previdenza dei medici, Enpam, ha allo studio la riduzione della fascia più alta del contributo di Quota A, ovvero il contributo minimo obbligatorio dovuto da tutti i medici e

gli odontoiatri iscritti all'albo. La fascia oggetto di possibile riduzione è quella pagata dagli iscritti di età superiore a 40 anni. A stabilirlo è una delibera approvata all'unanimità dal Consiglio nazionale resa nota l'8 marzo.

La delibera ha stabilito anche una percentuale di questo contributo in futuro possa essere destinata a finalità di assistenza strategica anziché a scopo previdenziale: secondo le ipotesi allo studio la quota potrebbe servire a finanziare la creazione di un fondo sanitario integrativo che tuteli gli iscritti in caso di grandi interventi chirurgici ed eventi morbosi e per la long term care. Inoltre le nuove risorse consentirebbero di istituire mutui agevolati per i giovani, mettere a disposizione leasing per l'acquisto di studi o attrezzature mediche e concedere prestiti d'onore agli studenti dal 6° anno e ai giovani medici.

Il Consiglio di amministrazione procederà ora ai necessari approfondimenti. In ogni caso per entrare in vigore la misura richiederà, oltre al voto dell'Enpam, quello del Consiglio nazionale della Fnomceo e il nulla osta dei ministeri vigilanti. Pertanto, considerando i tempi tecnici, è da escludere che la riduzione del contributo di Quota A possa avvenire già nel 2014.



**Mediadue Comunicazione**

Maria Antonietta Izza - m.izza@mediadue.it - 339 1816584