

RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI

(DELLE PROVINCE DI SASSARI E OLBIA-TEMPIO)

LUNEDI' 15 DICEMBRE 2014

**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA
PROVINCIA DI SASSARI (PROVINCE SASSARI E OLBIA-TEMPIO)**

CONVOCAZIONE ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE

Gli iscritti sono convocati il giorno 16 dicembre alle 16,30, in seconda convocazione, a Sassari nella sala conferenze dell'Ordine dei medici, in via Cavour 71/b- piano terra.

Ordine del giorno

- 1 Relazione del Presidente
- 2 Bilancio di previsione anno 2015
- 3 Varie ed eventuali

QUOTIDIANO SANITA'.IT

Formazione medica. L'affondo della Fnomceo: "Il sistema è costoso, inefficiente e inefficace. Dalla laurea alla specializzazione"

Un'analisi spietata quella emersa dall'ultimo Consiglio Nazionale che ha approvato una mozione per "innovare un sistema formativo in grandissima crisi". Nella mozione "un appello a tutti i soggetti istituzionali in campo affinché si cambino davvero processi, contenuti, soggetti, luoghi e finalità della formazione del medico".

Oggi il sistema della formazione medica si sta rivelando "costoso, inefficiente, con forti elementi di inefficacia e che soprattutto consuma risorse valoriali quali la fiducia, il riconoscimento del merito, il desiderio di qualificarsi e migliorarsi". E' il quadro tratteggiato nella mozione presentata durante la seconda giornata del Consiglio Nazionale Fnomceo di fine anno.

Una situazione, sottolinea il documento, dovuta alle "incertezze politiche e tecniche sulla valutazione dei fabbisogni in capo a Regioni e Stato che, intrecciandosi con riserve autoreferenziali delle facoltà mediche, hanno creato condizioni di forte depotenziamento dell'efficacia dello strumento programmatico". E i riflessi di "questa incoerenza programmatica si riverberano anche sulla formazione

specialistica, requisito indispensabile per l'accesso al mercato del lavoro medico, determinando un divario che diventerà drammatico nei prossimi anni, tra il numero dei neolaureati e le disponibilità di accesso alla formazione specialistica remunerata secondo direttive europee”.

La mozione anticipa poi di avere in cantiere “un progetto complessivo sul sistema formazione del medico che crediamo sia all'altezza del compito, nelle prossime settimane lo presenteremo a tutti gli stakeholder del sistema, per confrontarci, misurare e condividere le proposte da assumere”.

“Abbiamo un progetto complessivo per riformare nel profondo tutto il processo – ha dichiarato il presidente della Fnomceo, **Amedeo Bianco** – e lo presenteremo, nelle prossime settimane, agli stakeholder del sistema”.

Al centro del programma di rinnovamento, tra l'altro, la programmazione basata su fabbisogni documentati e la selezione per l'accesso alla formazione pre e post laurea, per la quale andranno definite tempistiche certe, discipline note e un setting di iniziative preparatorie a ai test e di valutazioni attitudinali, secondo standard internazionali.

“Il Documento approvato dal Consiglio Nazionale– ha aggiunto, a margine dell'evento, il presidente della Fnomceo, Amedeo Bianco – individua una piattaforma responsabile, che si propone di innovare un sistema formativo in grandissima crisi. Non esprime dogmi ma evidenze. Ed è rispetto a queste evidenze che chiediamo di confrontarsi, per migliorarle, a tutti coloro che hanno a cuore la qualità della professione medica – fondamento imprescindibile di quella dei servizi a tutela della salute – e soprattutto il destino, la vita, le speranze, la fiducia di decine di migliaia di giovani, oggi ostaggi e vittime di un sistema costoso, inefficiente, con tratti di inefficacia e che stenta a riconoscere il merito. L'unica cosa che non possiamo fare è stare fermi”.

■ [LA MOZIONE DEL CONSIGLIO NAZIONALE](#)

Fimmg proclama stato di agitazione contro lo “stallo” per il rinnovo della convenzione

La medicina generale si avvia verso una serie di azioni di protesta contro lo stallo delle trattative per il rinnovo della convenzione che “doveva essere chiusa entro il 2012”. “Metteremo in campo tutti gli strumenti di contrapposizione sindacale nei confronti delle Regioni ritenuti più incisivi ed efficaci”.

Il Consiglio Nazionale della Fimmg, riunito oggi a Firenze ha proclamato lo stato di agitazione della categoria denunciando “la condizione di stallo in materia di trattative per il rinnovo dell'Accordo Collettivo Nazionale”, nonostante, si legge [nella mozione approvata](#), “non preveda aumento di spesa, ma solo la riformulazione del normativo”. Le trattative si dovevano addirittura chiudere entro il 2012, ricorda la Fimmg citando

le scadenze del Decreto Balduzzi, e invece “dopo un tardivo e sofferto inizio delle trattative – si legge ancora nella mozione approvata all’unanimità, la rigidità della posizione della SISAC e del suo Coordinatore, nonché la latitanza del Comitato di Settore, favorita dalle ambiguità di comportamento del suo Presidente, le hanno, nei fatti, immediatamente interrotte”.

Del resto la Fimmg giudica “i contenuti della bozza di accordo sostenuti dalla SISAC inutilmente e strumentalmente fossilizzati nella definizione di modelli organizzativi che competono alle singole Regioni”, mentre “rivendica un accordo che introduca un sistema di governance della categoria, meglio ancora un sistema di "autogoverno". Il Consiglio Nazionale ha quindi dato mandato al Segretario Nazionale Generale, all'Esecutivo ed alla Segreteria Nazionali “di individuare e calendarizzare, fin da subito, tutti gli strumenti di contrapposizione sindacale nei confronti delle Regioni ritenuti più incisivi ed efficaci”.

■ [La mozione del CN Fimmg del 13 dicembre 2014](#)

Stabilità. Fondo di 1 miliardo per i farmaci innovativi. Ancora in stallo trattativa con Regioni per il fondo sanitario 2015. **Ecco tutti gli emendamenti del Governo**

Il Governo ha depositato i suoi emendamenti in Commissione Bilancio del Senato. Oltre al Fondo per i farmaci innovativi, più soldi per bonifica amianto e nuovi criteri riparto Fondo sanitario alle Regioni. Ma resta ancora in sospeso la questione delle risorse 2015 per la sanità. E Chiamparino si augura che ci sia ancora tempo per chiudere accordo col Governo. GLI EMENDAMENTI DEL GOVERNO (VOL. 1), (VOL. 2)

Il Governo, tra venerdì e sabato, ha depositato in Commissione Bilancio del Senato diversi emendamenti al ddl Stabilità. Il più rilevante per la sanità è senz'altro quello che istituisce il **Fondo per i farmaci innovativi** prevedendo uno stanziamento di 1 miliardo nel biennio 2015/2016. Di queste risorse la gran parte (900 milioni) saranno tratte dai fondi a destinazione vincolata già stanziati per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale. Gli altri 100 milioni saranno invece finanziati dallo Stato.

In tutto quindi 1 miliardo di euro in due anni e non 1,5 come si era ventilato negli ultimi giorni. Inoltre, in previsione di possibili sforamenti della spesa a seguito dell'introduzione di farmaci innovativi, vengono anche modificate le regole vigenti del pay back a carico delle aziende farmaceutiche, prevedendo un concorso diretto delle aziende produttrici dei farmaci innovativi che dovessero provocare uno sforamento della spesa.

Resta però ancora in sospeso la soluzione del contenzioso con le Regioni **per la determinazione del Fondo sanitario 2015**, e così il presidente delle Regioni **Sergio Chiamparino**, nel commentare positivamente la notizia dell'emendamento del Governo per l'allentamento del patto di stabilità e quindi la disponibilità di 1 miliardo per le Regioni da destinare al cosiddetto patto verticale incentivato (emendamento 2.9500, volume 2), si “augura che ci sia ancora la possibilità nelle prossime ore di condividere un percorso comune per definire i livelli delle risorse per la sanità nel

2015". Tra gli emendamenti del Governo infine anche uno (il 2.9814, volume 2) che potrebbe consentire l'**election day** per le elezioni locali e regionali del 2015, attualmente calendarizzate in periodi diversi, lasciando comunque l'autonomia agli enti locali e regionali di mantenere le date originali.

Ecco gli emendamenti di interesse sanitario presentati fino ad oggi dal Governo

Volume 1.

Emendamento 1.800 – Aumenta fondo per famiglie disagiate

Il Fondo per la famiglia passa da 5 a 8 milioni di euro per esigenze alimentari, energetiche e sanitarie delle famiglie meno abbienti.

Emendamento 1.900 – Norme sul 5x1.000

Più trasparenza nelle donazioni per il 5x1000

Volume 2.

Emendamento 1.9200 – Bonifica amianto

Stanziato un contributo di 45 milioni annuo per il triennio 2015/2017 per le bonifiche dei siti contaminati dall'amianto.

Emendamento 1.9202 – Assistenza a malati di mesotelioma

Estensione sperimentale dei benefici assistenziali del Fondo vittime amianto anche ai malati di mesotelioma che abbiano contratto la malattia a seguito di lavorazione dell'amianto o per esposizione ambientale comprovata.

Emendamento 1.9208 – Fondo lavoro disabili

Incremento del fondo per il diritto al lavoro dei disabili di 20 milioni per il 2015.

Emendamento 1.9211 – Sostegno a Paraolimpiadi

Contributo di 7 milioni annui per le attività del Comitato paralimpico nazionale.

Emendamento 1.9207 – Social card anche a stranieri (UE ed extra UE)

Estendere ai cittadini comunitari ed extracomunitari la carta acquisti (social card) introdotta dalla legge di stabilità 2014 soppresso in fase di conversione in legge.

Emendamento 2.9819 – Istituzione Fondo farmaci innovativi

Viene istituito presso il ministero della Salute un Fondo per l'acquisto dei farmaci innovativi con uno stanziamento dello Stato di 100 milioni di euro per il 2015 (dedotti dal fondo per interventi strutturali di politica economica), cui si aggiungono 400 milioni per il 2015 e altri 500 per il 2016, ricavati invece dalle quote a destinazione vincolata già stanziati per la realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale. In relazione alla spesa nell'ambito delle risorse messe a disposizione dal Fondo, **cambiano anche le regole del pay back**. In particolare, se il fatturato aziendale per un determinato farmaco innovativo supera la quota di 300 milioni annui, la stessa azienda sarà tenuta a farsi carico del pay back in misura del 20% dell'eventuale sfioramento delle risorse messe in campo dal Fondo per i farmaci innovativi, mentre il restante 80% sarà ripartito, proporzionalmente ai rispettivi fatturati, tra tutte le altre aziende farmaceutiche titolari di brevetti di farmaci non innovativi. Scopo della modifica, si legge nella relazione tecnica all'emendamento, è quello di non far gravare l'intero sfioramento del tetto della spesa farmaceutica

territoriale, imputabile ai farmaci innovativi, sulle altre aziende farmaceutiche non coinvolte dal Fondo.

Emendamento 2.9820 – Nuovi criteri riparto per il fondo sanitario nazionale
Cambiano i criteri di riparto del fondo sanitario che dovranno tener conto anche del raggiungimento di determinati standard di qualità. Prevista intesa in Stato Regioni entro il 30 aprile 2015.

SOLE 24 ORE SANITÀ'

Manovra. Medici e dirigenti sanitari contro il parere delle Regioni: «No alla devolution della sanità»

L'intersindacale medica si scaglia contro l'emendamento delle Regioni alla legge di stabilità sull'"efficientamento del servizio sanitario" (v. testo in allegato). Una proposta che si scontra, a quanto pare, anche con il parere negativo che la ministra della Salute, Beatrice Lorenzin avrebbe già espresso.

L'emendamento modifica l'articolo 2 del Dlgs n. 517 del 1999 che disciplina i rapporti fra Servizio sanitario nazionale e università. Nel testo si legge che «le Regioni e le Province autonome possono realizzare la collaborazione tra Servizio sanitario regionale e Università, in deroga al modello unico aziendale di cui al comma 3, anche attraverso modelli istituzionali che comportino diverse modalità organizzative delle funzioni assicurate dalle aziende sanitarie, da definire nell'ambito dei protocolli d'intesa tra Regione e Università».

Secondo medici e dirigenti sanitari l'emendamento «assesta un ulteriore colpo» al carattere unitario del Ssn. «Dopo la balcanizzazione delle competenze professionali, affidate a variabili intese locali - si legge in una nota - oggi la devolution tocca un aspetto centrale di ogni sistema sanitario, quale i rapporti tra Servizio sanitario e Università, tra assistenza e formazione dei medici e delle altre professioni sanitarie, delegati a protocolli di intesa tra le singole regioni e le singole Università».

Il rischio è quindi quello di una devolution della Sanità in condominio con l'Università. «A dispetto degli annunci, e dei pareri delle Commissioni Parlamentari - continua l'intersindacale - di un ritorno dello Stato alla guida delle politiche generali di indirizzo in Sanità, oggi lo stesso Stato abdica a ogni ruolo nazionale, perseverando nell'errore del 2001, ri-consegnando la sanità alle Regioni in condominio con l'Università. Vale a dire con chi non è eletto dai cittadini, né in primarie né in secondarie, e ad essi non risponde, ma lascia gli oneri economici a carico delle loro tasse e dei loro ticket».

«Siamo al baratto tra i tagli chiesti dal Governo - continua la nota - la perdita del carattere vincolato del fondo sanitario regionale, che diventa il bancomat per le inefficienze organizzative e gli sprechi delle singole Regioni, e una delega legislativa in bianco, addirittura sugli assetti istituzionali di un complesso sistema che riguarda non solo la formazione, anche quella post laurea oggi nell'occhio del ciclone, ma anche le sue ripercussioni sulla qualità e quantità delle attività assistenziali erogate ai cittadini».

La prospettiva è quella di un ulteriore inasprimento delle differenze regionali. «Si accentuano le differenze tra le Regioni e tra i cittadini, creando un cortocircuito - sottolinea la nota dell'intersindacale - a tutto vantaggio della vanagloria di qualche Governatore e del potere universitario che, superando le mura dell'ospedale, si prepara a metastatizzare in tutta la rete assistenziale regionale, senza alcuna garanzia, visti i precedenti, di maggiore efficienza e minori costi.

E gli apologeti del rapporto fiduciario come criterio di scelta dei Primari dovranno accontentarsi di decisioni unilaterali, sostitutive di curricula professionali e procedure selettive. Il pozzo senza fondo delle Scuole di Medicina, il cui carattere di variabile indipendente rappresenta oggi l'unico elemento unificante i servizi sanitari regionali, continuerà ad ingoiare risorse con i risultati che non vede solo chi è abbagliato dalla frequentazione di magnifici ed amplissimi».

«Le Organizzazioni sindacali - concludono le sigle - fanno appello ai Senatori affinché non si facciano complici di uno scempio che si intende realizzare con un colpo di mano che, violentando logica e regolamenti parlamentari, pretenderebbe di introdurre provvedimenti ordinamentali in una legge finanziaria. Contro il presente e il futuro di un sistema che solo noi, evidentemente, ci ostiniamo a volere e chiamare nazionale».

Enpam, Corte dei Conti: «Bilanci ok ma peggiora il rapporto contributi-spese per le pensioni»

La Fondazione Enpam - Ente nazionale di previdenza e assistenza dei medici e degli odontoiatri - negli anni 2010-12 ha sempre conseguito risultati economici positivi; l'utile di esercizio, dopo essere diminuito in misura consistente nel 2010 (-13,4%), e ancora nel 2011 (-4,6%), è aumentato nel 2012 (18,9%) fino a 1,3 mld di euro, riportandosi così verso il livello del 2009. Il patrimonio netto è sempre aumentato a una media annua prossima al 10%, giungendo a fine 2012 al valore di 13,8 mld di euro. Ed è sempre stato più che sufficiente a coprire il valore della riserva legale prescritta: nel 2012 è risultato pari a quasi 12 volte gli oneri di pensione sostenuti nell'anno e a 33 volte gli oneri di pensione sostenuti nel 1994. Sono questi alcuni dei risultati della gestione finanziaria della Fondazione Enpam rilevati dalla Corte dei Conti nella Relazione al Parlamento della Sezione del

controllo sugli enti.

Peggiorato, pur rimanendo abbondantemente superiore all'unità (1,85) il rapporto fra contributi e spese previdenziali. «Nel 2012 tale peggioramento - si legge nella Relazione - ha interessato ciascuno dei cinque diversi fondi gestiti dall'Ente. Permane il grave squilibrio del piccolo Fondo specialisti esterni, già evidente negli anni precedenti».

In discesa - fino a 3,5 nel 2012 - anche il rapporto fra il numero degli iscritti e il numero delle pensioni. Peggioramento «esteso a tutti i fondi gestiti, salvo il miglioramento, ma su livelli molto bassi, del Fondo specialisti esterni».

GIURISPRUDENZA Paziente suicida, medici salvi. Responsabilità professionale medica e vizio di motivazione della sentenza

L'omesso esame da parte del giudice di merito di una prova ritualmente raccolta nel corso dell'istruttoria, non si configura astrattamente e necessariamente come un vizio di motivazione della sentenza e non è di per sé sufficiente a ritenere la motivazione viziata. Perché sia ravvisabile il vizio di motivazione per omesso esame di una prova deve configurarsi un rapporto di causalità tra la circostanza trascurata e la soluzione giuridica della controversia e deve altresì ritenersi che la prova trascurata sia decisiva in quanto, se presa effettivamente in considerazione, avrebbe infirmato con certezza le altre prove.

Nel caso di specie, la sentenza del giudice di merito che non riconosce alcuna responsabilità a carico dei sanitari per il suicidio del paziente, viene giudicata esente da censure in quanto la malattia del paziente non era considerata tra quelle clinicamente pericolose, non vi erano gli estremi per un trattamento sanitario obbligatorio e le pregresse manifestazioni di volontà suicida del paziente, in quanto ambivalenti, non erano tali da condurre i sanitari ad una diversa scelta medica. Pertanto, poiché alla luce dei suddetti principi l'omessa considerazione di una prova non avrebbe condotto con certezza ad un esito diverso della causa, il ricorso per cassazione viene respinto.

Il caso. Con atto di citazione promosso innanzi al Tribunale di Milano, i germani di Tizio, affetto da malattia psichiatrica, citavano in giudizio la competente USL e i suoi medici, chiedendo la condanna al risarcimento dei danni conseguenti al suicidio del di loro germano, sulla scorta del fatto che, seppure in presenza di chiari sintomi di intenzioni suicide, i sanitari non avevano sottoposto il paziente al trattamento sanitario obbligatorio né avevano adottato misure di sorveglianza in regime di day hospital. Il Tribunale di Milano rigettò la domanda e i soccombenti proposero rituale appello. La Corte d'Appello di Milano, nel rigettare il ricorso, confermava la sentenza di primo grado.

Avverso la sentenza della Corte di Appello di Milano, i germani di Tizio proponevano ricorso per cassazione sostenendo, tra le altre, che la sentenza

impugnata sarebbe stata inficiata da un vizio di motivazione ai sensi dell'art. 360 n. 5, c.p.c., in quanto i giudici del gravame avrebbero trascurato una fonte di prova rilevante. Detta fonte sarebbe stata rappresentata da una lettera inviata da uno dei fratelli del paziente alcuni giorni prima del gesto estremo con la quale si informavano i sanitari che Tizio aveva tentato due volte di suicidarsi e si invitavano i destinatari a non dimettere il paziente.

I motivi della decisione. La sentenza in commento analizza in modo rigoroso la questione relativa alla sussistenza o meno del vizio di motivazione ex art. 360 n. 5 in relazione all'omesso esame di fonti di prova. In subiecta materia gli Ermellini ribadiscono i tre principi che la stessa Suprema Corte, con giurisprudenza costante e conforme, ha enucleato perché la suddetta omissione possa costituire un vizio di motivazione.

In via principale si afferma che l'omesso esame di una prova non è di per sé sufficiente a viziare la motivazione. In secondo luogo il vizio di motivazione potrà reputarsi sussistente solo laddove sia ravvisabile un rapporto di causalità tra la circostanza che si reputa essere stata trascurata e la soluzione giuridica della lite, tale da addurre alla conclusione che, se la circostanza fosse stata esaminata, si sarebbe addivenuti ad una diversa conclusione della controversia. Infine, terzo principio generale è che, la prova trascurata dal giudice, possa dirsi decisiva solo nel caso in cui, se fosse stata presa in considerazione, avrebbe con un giudizio di certezza e non di mera probabilità, inficiato le altre prove.

La sentenza precisa di seguito che il vaglio di legittimità è rivolto unicamente a stabilire se la motivazione adottata dal giudice di merito sia o meno insufficiente e se, l'eventuale esame di una prova che si reputa essere stata trascurata, avrebbe condotto, con ragionevole certezza, ad un esito diverso della causa. Resta difatti escluso che la Corte di Cassazione possa riesaminare il merito della vicenda processuale stabilendo se il giudice a quo abbia correttamente o meno accertato i fatti.

Orbene, prosegue la sentenza in parola, applicando i prefati principi alla fattispecie in esame, deve essere escluso il vizio di motivazione in quanto, la circostanza non valutata dal giudice a quo, ossia la lettera inviata dal fratello di Tizio ai sanitari con la quale si informavano delle intenzioni suicide e dell'opportunità di non dimettere il paziente, se fosse stata esaminata, non avrebbe condotto, con certezza, ad una diversa pronuncia. E questo in quanto, la Corte d'Appello aveva comunque valutato il punto di fatto rappresentato dalle manifestazioni di autolesionismo del paziente e le aveva reputate comunque non idonee a fondare una responsabilità da parte dei convenuti. La Corte di Cassazione, dunque, rigetta il ricorso. Sul punto di spese dispone la loro integrale compensazione tenuto conto della delicatezza dell'oggetto dell'accertamento.

Osservazioni conclusive. La denuncia di un "error in iudicando", ai sensi dell'art. 360 n. 5 c.p.c., postula che il giudice, dopo aver percepito un fatto di causa nei termini materiali in cui è stato prospettato dalla parte, abbia omesso di valutarlo in modo che l'omissione venga a risolversi in un implicito apprezzamento negativo sulla rilevanza del fatto stesso, ovvero lo abbia valutato in modo insufficiente o illogico. Tale vizio consente alla parte di chiedere (e al giudice di legittimità di effettuare) una

verifica in ordine alla logicità della motivazione, sulla base del solo esame della sentenza impugnata.

Va ribadito che il compito di valutare le prove e di controllarne l'attendibilità e la concludenza, nonché di individuare le fonti del proprio convincimento scegliendo tra le complessive risultanze processuali quelle ritenute maggiormente idonee a dimostrare la veridicità dei fatti, spetta in via esclusiva al giudice del merito. Va precisato che nessuna norma richiede al giudice del merito di dar conto dell'esito dell'avvenuto esame di tutte le prove prodotte o comunque acquisite nel corso del giudizio; onere del giudice di merito è, piuttosto, quello di fornire una motivazione logica della decisione, evidenziando le prove ritenute idonee a giustificare il suo convincimento. Al giudice di legittimità può essere rimesso esclusivamente il potere di verificare, sotto il profilo della correttezza giuridica e della coerenza logico-formale, le argomentazioni svolte dal giudice di merito, restando escluso che le censure concernenti il difetto di motivazione possano risolversi nella richiesta alla Corte di legittimità di una interpretazione delle risultanze processuali diversa da quella operata dal giudice di merito. In tale ultima ipotesi, difatti, il motivo di ricorso si tradurrebbe in una domanda di revisione delle valutazioni del giudice di merito finalizzata a conseguire una nuova pronuncia sul fatto, fattispecie inammissibile nel sede di cassazione.

Si segnala che, a seguito della delle modifiche introdotte nel codice di rito dal D.L. 22 giugno 2012, n. 83, ai sensi dell'art. 348 ter, la proponibilità del ricorso per cassazione è stata limitata ai motivi di cui ai numeri 1), 2), 3) e 4) del primo comma dell'articolo 360, qualora l'impugnazione sia proposta avverso una sentenza d'appello che confermi la decisione di primo grado per le stesse ragioni, interenti alle questioni di fatto, poste a base della decisione appellata.

Infine, circa il merito della fattispecie, si ricorda come, in passato, salvo il caso in cui si ravvisassero gli estremi per un TSO, la giurisprudenza fosse attestata nel senso di non ascrivere al medico-psichiatra una posizione di garanzia nei confronti del paziente in funzione neutralizzatrice del pericolo di atti autolesionistici. Questo, in quanto si riteneva che la deliberazione di uccidersi costituisse, seppure in senso estremo, un gesto di libertà e, per tale ragione, non poteva porsi a carico del medico un obbligo di impedirne il verificarsi. Attualmente la posizione della giurisprudenza è stata completamente ribaltata e, nei complessi limiti della prevedibilità, viene riconosciuto in capo al medico, anche l'obbligo di salvare il paziente dal rischio di condotte autolesionistiche.

RASSEGNA STAMPA CURATA DA MARIA ANTONIETTA IZZA

ADDETTO STAMPA OMCEOSS ufficiostampa@omceoss.org - 339 1816584