

RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI
22 LUGLIO 2014

LA NUOVA SARDEGNA

SASSARI Morte in corsia, è giallo Accusati due chirurghi Dal pm nuova imputazione a 2 medici: «Sparito il pericardio di un paziente» L'uomo era deceduto per arresto cardiaco durante una delicata biopsia

Il colpo di scena arriva durante l'udienza preliminare davanti al gup di Sassari Giuseppe Grotteria. In aula, imputati di omicidio colposo e falso ideologico e materiale (in seguito alla morte del paziente di Tresnuraghes Tullio Coratza) ci sono il direttore del reparto di Chirurgia delle grandi obesità, Alberto Porcu, e il chirurgo Luca Pilo. Il pubblico ministero Elisa Loris prende la parola e contesta un nuovo clamoroso reato a carico dei due medici delle cliniche universitarie: soppressione di cadavere. Reato previsto dall'articolo 411 del codice penale e che punisce «chiunque distrugga, sopprima o sottragga un cadavere o una parte di esso». In aula è gelo improvviso, gli avvocati Toto Porcu, Pasqualino Federici e Pietro Diaz (che assistono gli imputati) si consultano e chiedono i termini a difesa. L'udienza viene rinviata al 30 ottobre. Le novità giudiziarie. Cosa ha spinto il pubblico ministero ad aggiungere nel fascicolo questa nuova ipotesi di reato? Risposta: la sparizione del pericardio, ossia la membrana che circonda il cuore. Scrive il consulente del pm nella sua relazione tecnica: «Rispetto a quanto riportato nella scheda chirurgica, si rileva che non si parla della rimozione del pericardio, palesatosi assente all'esame autoptico, né se ne riesce a individuare una plausibile giustificazione». Ma necessariamente occorre fare un passo indietro per capire cosa è successo quel 17 maggio del 2012. La morte del paziente. Tullio Coratza (tresnuraghese originario di Suni) a maggio del 2012 va alle Cliniche San Pietro per una biopsia necessaria per la diagnosi di un tumore al mediastino. I precedenti due tentativi (una biopsia transtracheale e una transbronchiale) non avevano chiarito l'entità del male e così il chirurgo Alberto Porcu aveva deciso di intervenire con i ferri sostenendo che fosse urgente avere un quadro della situazione più chiaro. Non una "semplice" biopsia, dunque, ma una toracotomia. Durante l'operazione accade però qualcosa: l'arteria polmonare viene recisa e in pochi minuti il pensionato muore per «arresto cardiaco in shock emorragico». Fuori dalla sala operatoria i familiari di Coratza aspettano di conoscere dal chirurgo maggiori dettagli sulla diagnosi e su come eventualmente curare il tumore. Invece ricevono una notizia ben più tragica: «Suo padre è morto» dirà il direttore del reparto al figlio della vittima. Al sessantenne di Tresnuraghes era stata diagnosticata a dicembre del 2011 una neoplasia nello spazio della cavità toracica che si trova nella parte mediana, tra i due polmoni. Il medico aveva deciso di intervenire chirurgicamente in toracotomia e così – stando a quanto scritto dal chirurgo Porcu nella sua successiva relazione – si era scoperto che il tessuto tumorale era attaccato all'aorta e all'arteria polmonare. Per poterlo prelevare, il ferro del chirurgo era passato in uno spazio di appena un centimetro. Sarebbe cioè andato a toccare la parete dell'arteria, a detta del medico già danneggiata dal tumore e perciò molto fragile, causando la rottura di un ramo. Il cuore del sessantenne non aveva retto. L'inchiesta della Procura. Ma quell'evento era stato talmente improvviso e inaspettato che lo stesso pomeriggio i familiari della vittima si erano rivolti all'avvocato Giuseppe Longheu e si

erano precipitati nell'ufficio del pubblico ministero Elisa Loris che a sua volta aveva immediatamente incaricato i carabinieri di sequestrare le cartelle cliniche. Il sostituto procuratore aveva affidato al medico legale di Torino, Rita Celli, l'incarico per l'autopsia. E proprio la consulenza della Celli ha sollevato dubbi sulla condotta dei medici e convinto il pm a chiederne il rinvio a giudizio inizialmente solo per omicidio colposo perché «quella toracotomia esplorativa è da considerarsi – scrive la Celli – un intervento a elevato rischio con un rapporto rischio/beneficio per il paziente fortemente sbilanciato». In sostanza i due chirurghi avrebbero dovuto eseguire indagini alternative come ad esempio una Tac spirale, «più cauta e di prima scelta». Il nuovo reato. Successivamente il pm ha contestato la soppressione di cadavere. «Non si parla nella scheda chirurgica – scrive la Celli – della rimozione del pericardio, né se ne riesce a individuare una plausibile giustificazione; la lesione chirurgica dell'arteria polmonare è situata non in corrispondenza della neoplasia né in corrispondenza di tessuto malacico». E su questo punto la Procura vuole vederci chiaro. Nella relazione il chirurgo sosterebbe di aver proceduto «all'apertura del pericardio per effettuare il massaggio cardiaco», nulla dice però relativamente alla rimozione. Replica la Celli: «Certo la manovra del massaggio cardiaco diretto non giustifica l'apertura del pericardio, né, tantomeno, la sua eliminazione». Da qui la decisione del sostituto procuratore Elisa Loris di indagare gli imputati anche per la soppressione di cadavere. Il 30 ottobre la parola passerà ai legali della difesa.

SASSARI La specialista di medicina legale: «Un atteggiamento inutilmente rischioso»

I punti di domanda in tutta questa brutta storia sono tanti. Le conclusioni della dottoressa Rita Celli, specialista di medicina legale all'università di Torino, hanno sollevato più di qualche dubbio. La consulente scrive nella sua relazione: «Le manovre descritte dal chirurgo non trovano puntuale conferma con i dati tecnici emersi dall'esame post mortem». Ed elenca le incongruenze rilevate durante l'autopsia: «All'incisione giugulo-pubica è stata da subito palese a tutti i presenti l'assenza del pericardio; mancavano i punti di sutura che l'operatore dichiarava nel verbale di aver apposto alla lacerazione della parete dell'arteria polmonare; la lacerazione dell'arteria polmonare è situata più cranialmente rispetto alla sede dove era presente la massa mediastinica; le lacerazioni sono in numero superiore a quelle descritte». Secondo il consulente del pubblico ministero, oltretutto, il tumore del paziente non era così esteso come invece aveva sostenuto il chirurgo Porcu. Il medico aveva detto al figlio del povero Tullio Coratza che suo padre sarebbe comunque morto molto presto. «Una lesione di quelle dimensioni e di quelle caratteristiche istologiche, inferiori al centimetro di diametro – sostiene invece la Celli – in assenza di lesioni ripetitive a carico di altri organi o apparati, avrebbe ragionevolmente concesso al paziente una sopravvivenza, secondo trattatistica, non inferiore ai dieci anni. Se sottoposto a trattamento idoneo, il sessantenne secondo il consulente di Torino avrebbe vissuto ancora a lungo. Rita Celli ritiene che il punto cruciale dell'intera vicenda riguardi «l'atteggiamento chirurgico ingiustificatamente aggressivo laddove la letteratura specialistica da molti anni suggerisce e raccomanda in caso di lesioni mediastiniche da identificare, di procedere secondo uno schema affatto diverso da quello posto in atto per il paziente Coratza». E in riferimento alla tracotomia esplorativa effettuata su Coratza la definisce «atteggiamento desueto e ingiustificato oltre che decisamente e inutilmente rischioso». Chiaramente si è ancora in fase di udienza preliminare e gli avvocati della difesa faranno il possibile per chiarire ogni dubbio sulla condotta dei loro assistiti.

SASSARI ASL1 Bilancio 2010, chiesto il rinvio a giudizio di Giannico

Presto sarà un giudice dell'udienza preliminare a pronunciarsi sulla vicenda del controverso bilancio 2010 della Asl sassarese, chiuso con ottocentomila euro di passivo dall'allora direttore generale Angela Cavazzuti e poi diventato una voragine di diciotto milioni per i conti di Marcello Giannico. Conti, secondo la Guardia di Finanza e il pubblico ministero Gianni Caria, frutto di debiti nei confronti dei dipendenti gonfiati ad arte dal direttore generale. Nei giorni scorsi il pm, che a metà giugno aveva chiuso le indagini preliminari, ha chiesto il rinvio a giudizio dei cinque imputati di concorso in falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici, falsità materiale e abuso d'ufficio. Si tratta del direttore generale dell'azienda sanitaria Marcello Giannico, delle collaboratrici amministrative Vittoria Pinna, 48 anni, di Osilo; e Maria Antonietta Spanedda, di 58, originaria di Ossi ma residente a Sassari; di Gianfranco Manca, 55 anni, nativo di Ittiri e residente in città, all'epoca dei fatti responsabile del servizio Gestione economico-finanziaria della Asl; e di Giovanni Michele Cappai, 42 anni, sassarese, nel 2010 responsabile del servizio Programmazione e controllo dell'azienda sanitaria. Il dg Marcello Giannico è imputato anche di abuso d'ufficio e falso in atto pubblico per gli episodi che precedettero il licenziamento in tronco del direttore generale, ma anche di diffamazione aggravata per avere reso di pubblico dominio nel sito web della Asl 1 le motivazioni della deliberazione contenente quelle che al momento il pubblico ministero Caria considera «motivazioni pretestuose che offendevano la reputazione di Angela Cavazzuti».

SASSARI Referti delle analisi in farmacia Accordo Asl-Federfarma

Da oggi sarà possibile ritirare i referti delle analisi eseguite nei laboratori della Asl direttamente nella propria farmacia di fiducia. Il nuovo servizio denominato "La Salute arriva prima" diventa possibile grazie all'accordo sperimentale tra l'Asl e Federfarma e si prefigge di semplificare l'accesso alle prestazioni di laboratorio effettuate presso le strutture sanitarie pubbliche. L'intesa è stata siglata di recente tra il direttore generale dell'Asl Marcello Giannico e il presidente di Federfarma Manlio Grandino. Il servizio - unico nel suo genere - consentirà, una volta a regime, di creare una vera e propria rete di servizi per il paziente che avrà la possibilità di ritirare nella farmacia sotto casa, al costo di 2 euro, i referti dei laboratori pubblici in tutta comodità e rapidità, nel pieno rispetto della privacy. L'accesso al servizio è semplice. I cittadini che decideranno autonomamente di usufruire della prestazione dovranno recarsi presso le farmacie aderenti muniti della tessera sanitaria e del foglio di ritiro con il codice a barre identificativo (barcode) ricevuto dal laboratorio Asl all'atto del prelievo. Il farmacista provvederà, attraverso una postazione dedicata, a prelevare il referto dal sistema informatico, stamparlo e consegnarlo all'utente in busta chiusa. «I referti erogati annualmente dai laboratori della Asl sassarese sono oltre 100.000», spiega il direttore generale Marcello Giannico. «L'Accordo con Federfarma ci consente di offrire all'utente una nuova modalità di ritiro dei referti che si aggiunge a quella già erogata dallo sportello e dai totem automatici». «La rete delle farmacie aderenti implementerà i canali di accesso al servizio, già attivi presso la Asl, rispondendo all'esigenza degli utenti di disporre di un servizio più capillare e più esteso anche in termini di orario - aggiunge Manlio Grandino, presidente di Federfarma - ; gli utenti potranno ritirare i referti a qualsiasi ora e senza alcun appuntamento con evidenti vantaggi di risparmio di tempo e di denaro per gli spostamenti».

San Raffaele, il ministro a Montecitorio

La commissione Sanità della Camera questa mattina ritornerà a occuparsi dell'ospedale San Raffaele dopo la missione di due settimane fa a Cagliari e a Olbia. Per le 13 il presidente Pierpaolo Vargiu ha convocato a Montecitorio il ministro alla Salute, Beatrice Lorenzin, che tra l'altro venerdì sarà ospite di un convegno a Cagliari sul welfare, organizzato proprio dai Riformatori. È molto probabile che i commissari chiedano lumi al Governo sugli impegni presi con la Regione, che come si sa dal canto suo ha dato già il via libera all'ingresso della nuova struttura (Qatar Foundation-Bambin Gesù) nella rete ospedaliera regionale. Non si sa invece se il Governo sia andato oltre la lettera d'impegni (firmata dal sottosegretario alla presidenza Graziano Delrio e dal ministro Lorenzin) che per tre anni dovrebbe liberare la Sardegna dall'obbligo di tagliare i posti letto e contenere la spesa della sanità privata. Beatrice Lorenzin dovrà dire se il Governo ha mantenuto quanto promesso.

REGIONE Asl, stop alle spese a Cagliari e in Ogliastra I manager sospendono gli atti aziendali come imposto dalla Giunta

I manager delle Aziende sanitarie cominciano a tener conto dell'ultimo giro di vite voluto dall'assessorato sulla «vigilanza e controllo» della spesa nelle Asl, negli ospedali e nei due policlinici universitari. Il primo direttore a generale a sospendere l'efficacia dell'atto aziendale, cioè di quello che avrebbe fatto fino alla scadenza del mandato, è stato Ennio Filigheddu, al vertice dell'Azienda mista di Cagliari. Come preteso dalla delibera votata la settimana scorsa dalla Giunta, nella Cittadella universitaria da oggi in poi sarà possibile solo l'ordinaria amministrazione. Anche l'Asl 4 (Ogliastra) si è adeguata alla direttiva, o alla messa sotto tutela come qualcuno preferisce chiamare la delibera, sospendendo il bando per un incarico di consulenza. Nessun segnale, almeno per ora, dalle altre Asl (Sassari, Nuoro, Sanluri e Carbonia), dall'Azienda Brotzu e dal policlinico di Sassari, che hanno gli atti aziendali approvati ma ora devono sospenderli. Non l'hanno fatto all'inizio della settimana, saranno costretti a farlo nei prossimi giorni. A proposito è singolare la posizione della Asl di Nuoro, che dopo aver precisato di non essere la più spendacciona, dichiara di aver chiuso il bilancio 2013 con utile di 2,9 milioni e sembra far intuire di essere pronta a sospendere la riorganizzazione interna, per poi aggiungere: «Salvo l'espresso esonero della scrivente da ogni responsabilità dovuta a maggiori costi e dalle conseguenti responsabilità di natura erariale». È un passo indietro davvero in tutti i sensi. Riforma. Oggi la commissione Sanità del Consiglio regionale riprenderà a confrontarsi sulla bozza di riordino (dalla costituzione dell'Azienda per le emergenze al centro unico appalti) presentata dal Pd, firmata da quasi tutti gli altri partiti al governo, ma che ha scatenato già un putiferio dentro e fuori dalla maggioranza. Due fra i tanti: il Centro Democratico ha ritirato la firma dalla proposta, mentre Sel continua a sostenere che il numero delle Asl deve diminuire e non aumentare. Sta di fatto che oggi i commissari sentiranno in mattinata, dalle 11, prima i sindacati e poi l'assessore alla sanità, Luigi Arru. Proprio le comunicazioni di Arru dovrebbero riuscire a calmare gli animi all'interno della maggioranza, anche all'indomani degli ultimi chiarimenti fra il governatore Francesco Pigliaru e il capogruppo del Pd, Pietro Cocco. Nel pomeriggio, sempre in commissione, sarà la volta della federazione regionale dell'Ordine dei medici. È prevista anche una riunione domani mattina ma non si sa ancora se per approfondire la discussione, la minoranza ha molto da dire sulla riforma, o per nuove audizioni. Le ipotesi. La proposta di aumentare le Asl da 11 a 12, con l'ingresso in più di quella per le emergenze, sembra destinata ad avere vita breve, o comunque a essere riveduta e corretta (o stravolta) in

tempi brevi. Tempi che non saranno più quelli super veloci ipotizzati all'inizio dalla maggioranza, la bozza finale entro la prima settimana di agosto: il tutto dovrebbe slittare a settembre, quando con molta probabilità insieme alla riorganizzazione arriverà anche il commissariamento delle Aziende. Comunque, da oggi sul tavolo della commissione oltre alla proposta del Pd, potrebbe arrivare anche un primo documento di come la Giunta vorrebbe riorganizzare il sistema sanitario. Oppure potrebbe essere presa in considerazione la proposta presentata in questa legislatura dal Partito dei sardi, che prevede una drastica redistribuzione dei distretti, o ancora quella presentata tempo fa dal Centro Democratico, che immagina solo tre Asl in Sardegna.

L'UNIONE SARDA

OLBIA Sei ore al Pronto soccorso: «Non era un caso urgente» La storia segnalata dalla mamma di una ragazzina milanese

Oltre sei ore di attesa per una visita e una radiografia: Francesca, la quattordicenne milanese, protagonista dell'odissea al Pronto soccorso denunciata dalla mamma Paola Parravicini, è andata via quasi a mezzanotte con la sua caviglia fasciata ma per fortuna non rotta. Un disservizio? No, per la Asl si tratta di uno di quegli usi impropri del Pronto soccorso e del servizio 118, segnalati qualche giorno fa.

LA STORIA La ragazzina era appena arrivata in hotel quando si è fatta male cadendo dalle scale. La stessa direzione dell'albergo ha contattato il 118 per accompagnarla in ospedale. «Qui - ha raccontato la mamma - ci hanno detto che il radiologo era reperibile solo per casi urgenti». Sono le 17,32 e inizia la lunga attesa: la ragazza viene visitata alle 22,20, la lastra poco dopo le 23, le dimissioni alle 23,45. È la stessa Asl a confermare gli orari dando la sua spiegazione. «Alla signora - dice il primario del Pronto Soccorso Attilio Bua - è stato spiegato che essendo la figlia un codice verde, avrebbe dovuto aspettare diverse ore prima di esser visitata; sarebbe stato più corretto farsi visitare dalla Guardia turistica, magari raggiungendola in taxi e non in ambulanza; in ambulatorio le avrebbero fatto la fasciatura del piede per immobilizzarglielo e avrebbe compilato l'impegnativa per eseguire, il giorno dopo - non trattandosi di un'urgenza - una radiografia e una visita ortopedica».

RADIOLOGIA La Asl conferma anche che il servizio di radiologia nei giorni festivi funziona con la reperibilità ma in realtà lo specialista era presente. «In una struttura come quella di Olbia, anche se in pronta disponibilità, il medico radiologo staziona fisso all'ospedale - spiega il responsabile del servizio Vincenzo Bifulco - perché la mole di richieste non consente ai colleghi di allontanarsi dalla struttura. In particolare nella giornata di ieri sono state eseguiti 63 esami radiologici, di cui 18 tac e 8 ecografie, con una media di un esame ogni dieci minuti». Domenica al Pronto soccorso sono passati 139 pazienti, di cui 42 codici gialli, 87 codici verdi e 10 bianchi.

LA FAMIGLIA «Quando è successo l'incidente eravamo appena arrivati», racconta Paola Parravicini: «È stata chiamata l'ambulanza e ci siamo trovati al Pronto soccorso. Nessuno ci ha informato che saremmo dovuti andare alla guardia medica turistica. E comunque sei ore di attesa per una visita sono inaccettabili».

REGIONE Riforma della Sanità, l'assessore Arru in commissione Oggi dalle 9 le audizioni. La maggioranza vuole raggiungere l'intesa sulle Asl

In commissione ritorna la riforma della Sanità. Oggi, dalle 9, sono previste le audizioni dei sindacati, della federazione regionale dell'ordine dei medici e dell'assessore Luigi Arru sugli aspetti salienti della proposta di legge presentata dal capogruppo Pd Pietro Cocco. L'obiettivo principale è la riduzione della spesa e l'assessore Arru spiegherà al parlamentino come si può centrare il risultato. Assieme a lui ci sarà anche il direttore generale della Sanità Giuseppe Sechi, che chiarirà gli aspetti giuridici della riforma. La commissione potrebbe riunirsi a oltranza anche perché c'è da smussare qualche aspetto su cui ancora non c'è un accordo chiaro in maggioranza. Su tutti - come spiega il presidente dell'organismo consiliare, il socialista Raimondo Perra - il discorso legato alla centrale unica d'acquisto e l'unificazione dell'emergenza-urgenza in un unico 118 regionale. Tuttavia, il vero motivo di scontro sarebbe da ricondurre al taglio delle Asl. Perra informa: «Ufficialmente non se n'è parlato, e ancora meno si è discusso di commissariamenti, come ipotizzato da qualcuno». Che però sia questo il nervo scoperto della riforma che verrà è un dato di fatto. Proprio al riguardo sarebbero piovute critiche sull'assessore, anche se ridimensionate da diversi ambienti della maggioranza. E il capogruppo del Centro Democratico Roberto Desini ha abbandonato l'ultima seduta della commissione, chiedendo «un chiarimento urgente all'interno della maggioranza», ricordando che il suo partito, in campagna elettorale, si era presentato col proposito di ridurre le Asl da 8 a 3. Come confermano anche da ambienti legati al Partito dei Sardi, «si taglierà senz'altro». Bisogna capire soltanto come e quando. Da qualche giorno circola un'ipotesi di lavoro, che potrebbe vedere la creazione di quattro macro-Asl accorpando Cagliari a Carbonia, San Gavino a Oristano e Lanusei e Olbia a Nuoro, rimodulando Sassari. A queste si aggiungerebbero tre aziende speciali: le due ospedaliere-universitarie di Cagliari e Sassari e l'azienda per le emergenze-urgenze che si occuperebbe del 118 e del pronto soccorso. Potrebbe, invece, essere accorpato temporaneamente a una Asl il centro unico per gli acquisti - così da non creare un'altra dirigenza generale - in attesa della riforma degli enti locali. Ma è uno schema tutto da verificare. Intanto una nuova grana potrebbe sorgere sull'Ente foreste: diversi capigruppo non hanno avuto risposta davanti alla richiesta di incontrare la Giunta sulla riforma.

QUOTIDIANOSANITA'.IT

Debiti PA. Arriva il decreto del Mef: stanziati 800 mln per il pagamento di quelli sanitari

Queste risorse sono finalizzate alla concessione di anticipazioni di liquidità in favore degli enti territoriali, per il pagamento dei "debiti certi, liquidi ed esigibili maturati alla data del 31 dicembre 2013". Le Regioni interessate dovranno trasmettere al Mef, entro il 31 luglio 2014, un'apposita richiesta congiunta del Presidente e del responsabile finanziario. IL DECRETO

Nuove risorse in arrivo per le Regioni per il pagamento dei debiti sanitari della PA. Il [decreto del Ministero dell'Economia e Finanze n. 59700](#) del 15 luglio 2014, ha stanziato - all'articolo 1 - nella dotazione delle tre sezioni fondo per assicurare la liquidità per pagamenti dei debiti certi, liquidi ed esigibili, la somma di 800 milioni di euro per assicurare la liquidità per pagamenti dei debiti degli enti del Servizio sanitario nazionale.

All'articolo 2 si sottolinea come tali risorse, siano finalizzate alla concessione di anticipazioni di liquidità in favore degli enti territoriali, per il pagamento dei "debiti certi, liquidi ed esigibili maturati alla data del 31 dicembre 2013, ovvero dei debiti per i quali sia stata emessa fattura o richiesta equivalente di pagamento entro il predetto termine, nonché dei debiti fuori bilancio che presentavano i requisiti per il riconoscimento alla data del 31 dicembre 2013, anche se riconosciuti in bilancio in data successiva, ivi inclusi quelli contenuti nel piano di riequilibrio finanziario pluriennale, di cui all'articolo 243-bis del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, approvato con delibera della sezione regionale di controllo della Corte dei Conti".

Ai fini dell'accesso all'anticipazione, all'articolo 5 si spiega che le Regioni interessate dovranno trasmettere al Ministero dell'economia e delle finanze, a pena di nullità, entro il 31 luglio 2014, un'apposita richiesta congiunta del Presidente e del responsabile finanziario. Infine, l'anticipazione da concedere a ciascuna Regione verrà stabilita con decreto del Mef, da emanare entro l'11 agosto. Entro e non oltre il 6 agosto 2014, inoltre, la Conferenza Stato-Regioni potrà individuare modalità di riparto diverse dal criterio proporzionale seguito dall'Economia.

Milano. Prima gravidanza eterologa. Controlli dei Nas nella clinica Matris

Si tratta della prima gravidanza eterologa dopo la sentenza della Consulta che, tre mesi fa, aveva dichiarato incostituzionale la legge 40. Per il ginecologo e direttore della clinica Antinori: "E' un atto intimidatorio, Lorenzin dovrebbe dimettersi".

Controlli dei Carabinieri del Nas alla clinica Matris di Milano, dove il ginecologo **Severino Antinori** ha effettuato la prima gravidanza con fecondazione eterologa dopo che la Consulta, tre mesi fa, aveva dichiarato incostituzionale la legge 40. Per il ginecologo e direttore della clinica Antonori, si è trattato di un "atto intimidatorio del ministro Lorenzin che si dovrebbe dimettere". Antinori si è anche detto pronto a querelare il ministro Lorenzin per abuso d'ufficio.

"Tutti aspettano le linee guida del ministero - ha spiegato Antinori - ma noi siamo andati avanti lo stesso, convinti che queste linee guida non siano altro che una scusa per attendere 'sine die' e di fatto impedire l'eterologa in Italia. Per farla ci siamo attenuti alle linee guida europee, nel pieno rispetto della deontologia medica, e stiamo lavorando per praticarne altre".

Agenda settimanale di Camera e Senato. Al via indagine conoscitiva per riforma Aifa, Iss e Agenas

Per giovedì è prevista, in Commissione Affari Sociali, l'inizio dell'indagine conoscitiva che ha come scopo la riforma dell'Iss, dell'Aifa e dell'Agenas. In Commissione Igiene e Sanità per tutta la settimana invece c'è il Ddl Lorenzin oltre all'audizione del ministro della Giustizia sul Caso Stamina.

Settimana decisiva, l'ennesima, per le riforme. Nell'aula del Senato infatti è previsto il seguito dell'esame del ddl di Riforma Costituzionale. Mentre alla Camera proseguono i lavori sul Decreto Madia per la semplificazione e la trasparenza della Pa.

Per quanto riguarda la sanità, in Commissione Affari sociali oggi è attesa la ministra della

Salute, Beatrice Lorenzin, per un'audizione "sulla vicenda relativa al protocollo di intesa tra Governo Italiano, Regione autonoma della Sardegna e Qatar Foundation, sottoscritto in data 21 maggio 2014 avente ad oggetto il completamento e la gestione dell'ospedale San Raffaele di Olbia".

Giovedì invece prede il via l'indagine conoscitiva sul ruolo e sull'assetto organizzativo dell'Iss, dell'Aifa e dell'Agenas. È prevista l'audizione del Commissario straordinario dell'Istituto superiore di sanità, Gualtiero Walter Ricciardi.

In Commissione Igiene e sanità di Palazzo Madama, invece la settimana è incentrata prevalentemente sull'esame del Ddl Omnibus Lorenzin "norme varie in materia sanitaria".

Ancora impegnata sull'indagine conoscitiva relativa al Caso Stamina, la Commissione ha in agenda l'Audizione il ministro della Giustizia e il Garante della privacy.

DOCTORNEWS33

Test medicina, accolti nuovi ricorsi. Sul numero programmato è di nuovo bagarre

«Se il ministro dell'Istruzione non terrà fede all'impegno di eliminare i test di ammissione alle facoltà di medicina delle università italiane a partire dal 2015, partiranno oltre 3.500 cause di risarcimento da parte di coloro che grazie al Codacons hanno evitato il test». A giudicare dalle parole del presidente del Codacons, **Carlo Rienzi**, non sembra destinata a fermarsi la valanga di ricorsi da parte degli studenti che non avevano superato ad aprile il test di ammissione. Gli ultimi ricorsi arrivano dagli atenei di Bari, Napoli, Salerno e Tor Vergata che, a tre mesi dal test, dovranno far posto a 2mila studenti non previsti. Entrano in aula per decisione del Tar del Lazio, che venerdì ha accolto una decina di ricorsi in cui gli avvocati **Michele Bonetti** e **Santi Delia** hanno condensato le richieste di duemila candidati. Per Anaaio Giovani si tratta del «solito pasticcio all'italiana». Tuttavia, affermano i giovani medici dell'Anaaio, la sentenza del Tar potrebbe essere ribaltata nella prossima udienza del 7 maggio 2015 che potrebbe estromettere gli studenti, dopo aver sostenuto corsi ed esami. Altrettanto «preoccupante», avverte Anaaio giovani, lo scenario se fosse tutto confermato: «Abbiamo assistito in questi anni a un importante e progressivo aumento degli ammessi al corso di laurea in Medicina, al quale non sono seguiti né un aumento dei posti in specializzazione, né un adeguato turnover del personale medico del Ssn». Con questa ordinanza, dunque, «altri 2000 futuri medici, tra 6 anni, al pari dei loro colleghi, rischieranno di non trovare sbocco nelle specializzazioni post-laurea e alla fine del loro percorso formativo entreranno nel mondo della disoccupazione e del precariato, come gli altri 10.000 ammessi quest'anno e gli altri migliaia di ricorrenti del bonus maturità». Di tutt'altro avviso **Gianluca Scuccimarra**, Coordinatore dell'Unione degli Universitari che parla di «giornata piena di sole per gli studenti italiani». «Abbiamo fatto entrare più di 2.000 ricorrenti e il Tar ha dichiarato che il concorso di medicina 2014-15 è illegittimo. Serve altro per dimostrare l'inefficacia di questo metodo di selezione?» si domanda il rappresentante degli studenti. E sullo stesso tasto batte anche **Massimo Cozza**, Segretario nazionale di Fp-Cgil Medici che passa la palla al Governo, auspicando nella soluzione "alla francese" prospettata dal ministro Giannini. «Bisogna conciliare le giuste aspirazioni dei giovani con

la necessaria selezione. Ma è evidente, e la sentenza del Tar non fa che confermare questa tesi, che una riforma è necessaria. Renzi ci metta la faccia» conclude.

Lo studio: con studi medici associati meno file ai Pronto soccorso

Meno file ai pronto soccorso (Ps) se i medici di base si raggruppano assicurando un'apertura coordinata degli studi per almeno 10-12 ore al dì: gli accessi inappropriati si possono ridurre dal 7 al 20%. Sono i risultati dello studio condotto da **Cristina Ugolini** dell'Università di Bologna, presentati al workshop di Econometria in Sanità all'Università di Padova. I ricercatori hanno studiato il contesto emiliano-romagnolo per l'anno 2009. «In questa Regione - spiega Ugolini - è in corso da alcuni anni un programma rivolto alla medicina generale con il preciso intento di estendere gli orari di apertura degli ambulatori medici associati in gruppo. Abbiamo dunque verificato se questa politica sia in grado di influenzare anche la frequenza degli accessi ai servizi di Ps, con particolare attenzione alle condizioni di potenziale inappropriatazza». Usando alcune banche dati amministrative, sono stati analizzati i flussi di Ps non seguiti da ricovero, la lista assistiti dei pazienti registrati con medici operanti nella forma associativa del gruppo e informazioni generali su ciascun medico. Per gli assistiti registrati presso medici operanti in gruppi che estendono l'orario di apertura oltre le 9 ore al dì si rilevano meno accessi al Ps. Ciò vale sia per il totale degli accessi al Ps, sia per i soli codici bianchi. Risultati analoghi emergono anche considerando la somma di codici bianchi e codici verdi caratterizzati soltanto da una visita generale, non seguita da ulteriori approfondimenti diagnostici o specialistici. «Le nostre stime - rileva - ci dicono che l'estensione dell'orario di apertura riduce il numero atteso di visite al Ps dal 3% al 13%. L'effetto è ancora più marcato se si considerano i codici bianchi (le percentuali di riduzione attesa vanno dal 7% al 21% a seconda dei metodi di stima) e la definizione più estesa di accessi inappropriati che comprende i codici verdi con solo visita generale (le percentuali vanno dall'8% al 19%)».

Farmaci innovativi: gli oncologi denunciano disparità inaccettabili di accesso

Disparità di accesso ai farmaci antitumorali innovativi: il problema era già stato sollevato in diverse occasioni, ma ora gli oncologi hanno deciso di rivolgersi direttamente al ministro della Salute Beatrice Lorenzin.

La lettera congiunta di Cipomo (Collegio italiano dei primari oncologi medici ospedalieri) e Aiom (Associazione italiana di oncologia medica) è stata firmata dai rispettivi presidenti, Gianpiero Fasola e Stefano Cascinu e minaccia il ricorso alla Corte Costituzionale. In base alla legge 189/2012, nota come decreto Balduzzi, in attesa della negoziazione della rimborsabilità e del prezzo, i farmaci innovativi già autorizzati in Europa vengono inseriti nella fascia C non negoziata (Cnn) e risultano prescrivibili, ma non a carico del Ssn. Il risultato, spiega Fasola, è che «ci sono Regioni che hanno scelto di dare indicazioni (come per esempio l'Emilia Romagna) e altre che lasciano discrezionalità di comportamento alle singole aziende. Le conseguenze sono paradossali: alcune aziende comprano tutti i farmaci inseriti nella fascia Cnn e altre hanno scelto di non acquistarli, creando un'effettiva disparità tra i pazienti nell'accesso alle cure, che è contraria ai principi fondamentali del nostro servizio sanitario». Fasola ricorda che si tratta di temi dibattuti in tutto il mondo: «L'ultimo congresso internazionale di oncologia che si è svolto negli Stati Uniti ha mostrato che le

difficoltà riguardano tutti i Paesi e appare chiaro che i trend attualmente in corso saranno probabilmente insostenibili; è necessario un approccio responsabile». Gli oncologi sono dunque consapevoli che la sostenibilità è un problema serio e non pretendono la disponibilità di qualunque farmaco a qualunque costo: «Chiediamo invece – conclude Fasola – che chi ha la responsabilità di decidere, decida. Anche tra questi farmaci innovativi ci sono differenze e occorre stabilire, a livello centrale, quali tra questi hanno valore e quali, tra i farmaci di valore, il paese può permettersi».

DIRITTO SANITARIO Danni da responsabilità medica: lesione dell'aspettativa di reddito futuro

Una azienda sanitaria è stata chiamata in giudizio per ottenere che venisse condannata al risarcimento dei danni connessi alla morte di un bambino di tre anni conseguente – secondo i genitori – a colpa del personale sanitario di una struttura ospedaliera. Il piccolo era stato ricoverato presso il pronto soccorso con febbre alta, difficoltà respiratorie e voce rauca. Dal pronto soccorso il bambino era stato trasferito nel reparto pediatria con diagnosi di sospetta epiglottide; nonostante la somministrazione di terapia per aerosol con adrenalina e ossigenoterapia, le condizioni erano peggiorate, al punto che, verso le ore 22 di quello stesso giorno, il bambino aveva perso i sensi ed era andato in arresto cardiocircolatorio. Erano stati solo a questo punto allertati l'anestesista e l'otorino; ma nonostante l'anestesista avesse compiuto la manovra di intubazione tracheale con conseguente ventilazione meccanica, ciò non aveva evitato l'ischemia cerebrale conseguente alla prolungata carenza di ossigeno. Il bambino, trasferito presso altra struttura, in stato di coma, era poi deceduto cinque giorni dopo. Uno dei punti controversi - sul piano della quantificazione del risarcimento del danno - si è rivelato il mancato riconoscimento di una somma per la lesione di un'aspettativa alla produzione di un reddito futuro in considerazione del ragionamento estratto per cui il minore, una volta divenuto maggiorenne, avrebbe in qualche misura contribuito ai redditi della famiglia. La Suprema corte ha osservato che trattandosi, però, di un diritto non automatico, i genitori, per dare prova della frustrazione di quell'aspettativa, hanno l'onere di allegare e dimostrare che il figlio deceduto avrebbe verosimilmente contribuito ai bisogni della famiglia. A tal fine la previsione va operata sulla base di criteri ragionevolmente probabilistici, non già in via astrattamente ipotetica, ma alla luce delle circostanze del caso concreto, conferendo rilievo alla condizione economica dei genitori sopravvissuti, alla età loro e del defunto, alla prevedibile entità del reddito di costui, dovendosi escludere che sia sufficiente la sola circostanza che il figlio deceduto avrebbe goduto di un reddito proprio. [Avv. Ennio Grassini – www.dirittosanitario.net]

SOLE24ORE/SANITA'

Patto per la salute, un'intesa tra vecchi slogan e nuovi propositi. Parlano Milillo (Fimmg), Testa (Snami) e Chiamenti (Fimp)

L'elaborazione del Patto per la salute è durata tre anni. «Se le Regioni avessero accettato prima di assumere impegni nei confronti del Governo, mettendo in atto gli interventi necessari mirati alla sostenibilità e in particolare alla riorganizzazione territoriale, la disponibilità di risorse per il Ssn oggi sarebbe stata ancora superiore all'attuale». È quanto sostiene Giacomo Milillo, segretario nazionale Fimmg che proietta la sua visione: «Anche il

nuovo Acn sarebbe forse già firmato. Anche la revisione del titolo V avrebbe forse potuto recuperare maggiori autonomie alle Regioni». Per Milillo la politica espressa dalla Conferenza delle Regioni in questi ultimi anni è stata infatti «assolutamente incomprensibile e arrogante».

Per Angelo Testa, presidente nazionale Snami, il Patto è solo una raccolta di slogan e buoni propositi. La questione centrale sollevata dal sindacato nazionale autonomo dei medici è «come si produce il risparmio in sanità e come eventualmente lo si stabilizza in essa perché possa essere reinvestito». «Nel territorio spariranno associazioni - continua - reti e gruppi per essere sostituiti ex novo da Aft e Uccp secondo i dettami della Balduzzi. Ci si comporterebbe così in una "famiglia normale", se le forme associative attuali non funzionassero, il che non è vero, e se come contraltare le Aft e Uccp funzionassero invece benissimo perché lo hanno dimostrato nella loro fase sperimentale, graduale e con i correttivi in corso d'opera. Ma questo non è vero perché esistono solamente abbozzate nelle teste di chi le vuole e quindi sono virtuali e impalpabili».

Positivo il commento della Fimp: secondo il presidente nazionale Giampietro Chiamenti, l'accordo tra il ministro Lorenzin e Regioni sul Patto per la salute «allontana la conflittualità all'interno del Ssn e avvicina l'avvio concreto delle trattative per il rinnovo degli Accordi nazionali del comparto delle cure primarie fino a ora svoltisi in un contesto pre-negoziale». Per pediatria di famiglia, tuttavia, l'intesa lascia irrisolte alcune questioni di fondo: dal riordino dell'assistenza pediatrica territoriale a una maggior attenzione alla salvaguardia delle specificità del modello di prevenzione e assistenza dedicato al bambino e all'adolescente.

"Importante passo avanti. Ma se lo avessero fatto prima.."

Giacomo Milillo, Segretario nazionale generale Fimmg

"Il Patto lascia irrisolti nodi sul riordino dell'assistenza pediatrica territoriale"

Giampietro Chiamenti Presidente Nazionale Fimp

"Poche idee e poca progettualità"

Angelo Testa Presidente nazionale Snami

Addetto stampa - Maria Antonietta Izza - ufficiostampa@omceoss.org - 339 1816584