

# RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI  
26 FEBBRAIO 2014

## DALLA SARDEGNA

### LA NUOVA SARDEGNA

#### **OLBIA *Solidarietà post alluvione* Csm distrutto, aiuto dai colleghi di Sassari**

L'alluvione ha distrutto il centro diurno del Centro di salute mentale della Asl, l'ondata del 18 novembre ha spazzato via cinque auto aziendali e il pullmino usati per gli accompagnamenti degli ospiti, oltre agli arredi, le attrezzature, i materiali utili per l'attività. E i locali del piano terra di via Baronina sono tutt'ora inagibili. Una mano è arrivata dai colleghi del Csm di Sassari: ieri mattina hanno consegnato ai responsabili di Olbia un contributo, un migliaio di euro circa raccolti durante una giornata dedicata alla beneficenza. I danni per la struttura (auto a parte) sono stimati in 25 mila euro, ma il gesto del Csm turritano è l'ennesima dimostrazione del valore della solidarietà. «A voi va il nostro più grande ringraziamento – ha detto il direttore Amadeus Ehrhardt, che ha fatto gli onori di casa consegnando al gruppo di Sassari un cuore in terracotta realizzato dai “ragazzi” del centro diurno (una quarantina di ospiti tra i 20 e i 60 anni), «un cuore con all'interno tanti puntini che vogliono rappresentare la luce che ognuno di noi ha all'interno del proprio cuore e che con le opere artistiche cerchiamo di trasmettere all'esterno», è stato spiegato durante la cerimonia. «Una collaborazione fondamentale, che ha consentito di trasmettere ai nostri pazienti il sentimento del donare e dell'essere utili agli altri» ha detto il referente del Csm di Sassari, Gianni Costa. Spiega Ehrhardt: «Siamo un punto di riferimento per le famiglie e i pazienti, per questo, nonostante le difficoltà, non abbiamo mai interrotto la nostra attività. Ci siamo dovuti adattare e da allora l'attività è stata ospitata al secondo piano» le cui pareti sono colorate dai dipinti dei pazienti. Sono in corso i lavori di riqualificazione degli ambulatori e degli spazi comuni al piano terra della struttura di via Baronina: entro marzo la Asl di Olbia dovrebbe completarli e acquistare gli arredi. «Speriamo di ripristinare quanto prima alcune attività di riabilitazione e reinserimento: azioni, per noi banali, come la preparazione del pasto e la pulizia della casa, sono al Csm processi volti ad educare le persone e curarle attraverso percorsi educativi specifici», spiega Ehrhardt.

### L'UNIONE SARDA

#### **CAGLIARI Come vincere su Mr Parkinson**

Il timbro della voce è quello di sempre. Baritonale, fascinoso, privo di cadenze. Quello con cui in quarant'anni di carriera ha raccontato le partite del Cagliari su Radiolina e mille fatti di cronaca e sport su Videolina, Sardegna Uno e sulle reti Mediaset. Eppure di solito quando «la bestia» ti colpisce la voce si affievolisce. Ed è solo il segno più lieve di una malattia, il morbo di Parkinson, che provoca tremori, allenta i movimenti sino a paralizzarli e fa perdere l'equilibrio, causa ansia o depressione. A Cesare Corda non è successo. O meglio: gli è

successo all'inizio, cinque anni fa, poi i sintomi sono spariti. Impossibile, dicono i medici, visto che si tratta di una patologia neurodegenerativa ad evoluzione lenta ma progressiva. Inesorabile. Ma lui oggi non trema. Anzi sta benissimo. Guida l'auto e gioca a tennis tutti i giorni. «Ho sconfitto il mostro», racconta. Le sue medicine si chiamano Virginia e Eleonora, le sue due gemelle nate nel periodo in cui gli hanno diagnosticato la malattia. Hanno avuto anche un piacevole effetto collaterale: gli hanno fatto riprendere in mano la penna per scrivere un libro. Si intitola "Benvenuto Mister Parkinson". Ora va in giro in tutta Italia ad incoraggiare i pazienti.

## DALL'ITALIA

### DOCTORNEWS33

#### Test medicina, Benato (Fnomceo): non possono essere aboliti

«Sono molto perplessa di fronte al meccanismo dei quiz», le parole di **Stefania Giannini**, nuovo ministro del Miur, riferite all'accesso alla facoltà di Medicina e rilasciate in un'intervista quando il governo non aveva ancora ottenuto i voti di Camera e Senato, hanno scatenato l'immediata reazione della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri. **Maurizio Benato**, vicepresidente Fnomceo, non esclude la possibilità che la dichiarazione sia stata estrapolata da un contesto più ampio, ma rileva che «i test d'accesso sono intimamente legati al concetto del numero programmato, di cui noi non possiamo assolutamente fare a meno, specialmente nella medicina ma anche nelle professioni sanitarie; si tratta infatti di facoltà che possono offrire uno sbocco professionale all'interno di un'area ben circoscritta, contrariamente ad altre che magari permettono di spendere la laurea in ambiti più ampi». Tutto deve rientrare nell'idea portante di programmazione sanitaria. «Su 330 mila medici in attività, sono ben 280 mila quelli che lavorano a vario titolo nel Servizio sanitario nazionale, come dipendenti o in rapporto di convenzione, quindi – afferma Benato – la programmazione deve essere chiara e rispondere a criteri di qualità. È anche necessario garantire un rapporto ottimale degli studenti con le strutture dove i medici vengono formati, considerando il numero dei docenti, il numero dei letti e l'esigenza di acquisire un'esperienza che è fondamentale nell'ambito dell'esercizio professionale». Se Benato non transige riguardo alla necessità di un'adeguata programmazione, diversa è l'apertura sulle modalità con cui possono essere messi a punto i test: «Anche se sono già stati modificati, sicuramente i test di accesso a medicina sono ancora limitati nella capacità di valutare la reale inclinazione dello studente a esercitare un mestiere delicato come quello del medico; siamo quindi favorevoli a rivederli per introdurre miglioramenti e una maggiore considerazione, oltre che della preparazione di base, anche della personalità del futuro medico».

#### Rateizzazione contributi Enpam. Oliveti: tappa nel percorso semplificazione

È di pochi giorni fa la possibilità, offerta da Enpam ai medici e agli odontoiatri di pagare i contributi previdenziali a rate. «Se è ancora troppo presto per avere dei riscontri numerici, c'è la chiara impressione che l'iniziativa sia stata gradita», dichiara il presidente della Fondazione Enpam **Alberto Oliveti**, ricordando che «l'obiettivo era di venire incontro a un'esigenza emersa dalla platea dei contribuenti, come cerchiamo sempre di fare, laddove

ovviamente i desiderata della base siano percorribili». Il termine per richiedere la rateizzazione è fissato al prossimo 15 marzo e si potrà beneficiare della domiciliazione già per i contributi di Quota A del 2014 (il termine è il 28 febbraio per chi aveva già la domiciliazione con Equitalia). La scelta dell'addebito automatico tramite banca permette inoltre un risparmio sui costi (meno di 50 centesimi per ogni operazione) e, non essendo prevista l'emissione di bollettini di carta, si ridurranno le spese postali e si eliminerà ogni rischio legato al mancato o tardivo recapito. La domiciliazione bancaria rende più semplice anche il risparmio sulle tasse. Al momento della dichiarazione dei redditi, infatti, basterà scaricare una semplice certificazione fiscale dalla propria area riservata nel sito internet dell'Enpam, in cui sarà riportato l'importo dei contributi deducibili dal reddito. Oliveti spiega che la nuova possibilità offrirà vantaggi sia per gli iscritti che per la stessa Enpam: «i contribuenti hanno il vantaggio della rateizzazione e usufruiscono di costi ridotti alle altre forme di pagamento, mentre la Fondazione Enpam ha la garanzia di una semplificazione delle modalità di riscossione e può contare con sicurezza sulle entrate». È proprio il concetto di semplificazione quello che emerge più chiaramente da un'iniziativa che il presidente della Fondazione assicura non costituirà un episodio isolato: «stiamo studiando tutto un percorso in direzione di una maggior facilità di rapporto con gli iscritti».

## **DIRITTO SANITARIO Conferimento incarico di struttura semplice “senza struttura”**

### **Il fatto**

Un sanitario esponeva con ricorso al giudice del lavoro di essere stato assunto quale Dirigente medico veterinario di I livello presso una azienda sanitaria e di aver diritto al riconoscimento delle funzioni di responsabile di Struttura Semplice da una certa data, avendo a tale data maturato sia la valutazione positiva, sia i cinque anni di anzianità, quali requisiti entrambi necessari. Evidenziava inoltre il dirigente che l'articolazione sanitaria cui era preposto, presentava tutte le caratteristiche territoriali, di posizionamento strategico, di competenze aggregate, di varietà e rilevanza di rapporti verso l'esterno, come consistenza delle risorse da gestire, necessarie per essere qualificata come struttura semplice, avendo egli svolto sia l'attività specifica di medico veterinario, che quella amministrativa correlata. Il Tribunale ha rigettato la domanda e da qui il ricorso al giudice d'appello.

### **Profili giuridici**

Deve escludersi che il giudice possa sostituirsi all'amministrazione ed attribuire valenza di struttura semplice ad un ufficio territoriale, che la stessa amministrazione non abbia voluto qualificare come tale. Rispetto, quindi, all'assenza di un atto unilaterale di natura privatistica del datore di lavoro che riconoscesse l'ufficio quale struttura semplice, nessuna posizione giuridicamente tutelabile può essere riconosciuta in capo dirigente neanche in termini meramente risarcitori.

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

### **Lorenzin dopo la fiducia al Senato. Riforme entro giugno? “Di sicuro quella della Sanità”**

*Ne è convinta il ministro della Salute alla sua prima uscita pubblica dopo la conferma, ieri notte a Porta a Porta. Il Patto per la Salute si farà, "ne ho parlato anche al primo Cdm". Poi un siparietto a fine trasmissione: "Capi di gabinetto all'altezza?". "Sì ma lo stesso vale per i Direttori generali con la differenza che questi non si possono cambiare se non funzionano"*

Prima uscita mediatica per **Beatrice Lorenzin** dopo la conferma alla guida del Ministero della Salute. Ospite di *Porta a Porta* il Ministro ha affrontato a tutto tondo i temi dell'attualità politica, dal neo Governo Renzi, allo scenario politico della maggioranza, passando per le riforme in ballo senza però tralasciare i temi legati alla sanità. E su questo la road map è già tracciata (anche perché come confermato dal Ministro, lo slogan renziano “non ci sono più alibi” impera), a partire dal Patto per la Salute di cui “abbiamo approvato un terzo degli articoli” e che dopo lo stand by istituzionale è pronto a ripartire. Legata al Patto c'è anche l'applicazione della Legge Balduzzi sulla riorganizzazione della sanità territoriale: “È stata fermata dalle Regioni non dal Ministero ma con il Patto della Salute il cui dialogo abbiamo riaperto scongiurando nuovi tagli (la sanità ne aveva già subiti per 25 mld) ora si riuscirà ad attuare”.

**Ma il problema per il Ministro risiede anche nella nostra architettura istituzionale:** “Si possono fare le Riforme migliori ma poi non vengono attuate”. Il riferimento, e in special modo per la Sanità, è al titolo V della Costituzione che “va riformato”. Ma sui tempi di approvazione del Patto? Sollecitata dalla domanda di **Bruno Vespa** sul fatto se il Governo Renzi riuscirà entro giugno a portare a casa qualche riforma il Ministro ha replicato: “Di sicuro ci sarà quella della sanità (il riferimento è al Patto)”. Ma su questo pesa anche la questione dei decreti attuativi (in generale se ne contano circa 470 da approvare). Lorenzin ha specificato che “è un problema” e che rientra nelle "impotenze dei ministri" e replicando ad **Antonio Polito** del *Corriere della Sera* che la sollecitava a circondarsi di "Capo di Gabinetto adatti" ha risposto così: "Questo è un vero tema. Certamente attenzione al Gabinetto ma anche ai direttori generali. Questi ultimi non si possono cambiare. Il Capo di Gabinetto se non funziona sì".

**Non solo Sanità però, Lorenzin come esponente di spicco di NCD ha toccato anche da vicino le tematiche più ampie dell'attualità politica.** La linea segue quella tracciata dal premier: taglio del cuneo fiscale, riduzione Irpef e costo del lavoro, precisando però che come “partito abbiamo presentato a Renzi un programma di proposte ma correlato delle annesse coperture finanziarie”. Ma in ogni caso sottolinea: “Molto dipenderà dal nuovo Ministro dell'Economia con cui ho avuto un primo confronto sull'attività che riguarda il Ministero di mia competenza”.

Altro tema caldo riguarda la riforma elettorale e quella istituzionale con l'abolizione Senato elettivo. Il Ministro ha ribadito la linea NCD: “Devono essere legate”. E poi una battuta su eventuali similitudini comunicative tra Berlusconi e Renzi: “Berlusconi è più avvolgente mentre Renzi è uno che rilancia sempre”. Ma a parte le battute per Lorenzin “questo Governo con una maggioranza culturalmente diversa può fare le Riforme. Dobbiamo

renderci conto di cosa c'è là fuori", anche perché altrimenti "falliremo tutti".

## **Errori in sanità. Risarcimenti per 1,5 mld in 9 anni. Assicurazioni più care del 16%. Il rapporto Marsh**

*Calano gli errori denunciati nella sanità pubblica, che però diventano sempre più cari: sono costati 300 milioni di euro di risarcimento nel solo 2012. Ogni anno si registrano in media 61 denunce di sinistro per ospedale. Nel 2012 il costo medio per sinistro passato a 116mila euro rispetto i 66mila del 2012. I costi assicurativi sono cresciuti del 15-17%. IL RAPPORTO.*

Calano infortuni ed errori sanitari denunciati alle assicurazioni ma aumentano i premi e le richieste di risarcimento danno, facendo segnare una vera e propria esplosione nel 2012, complici i danni da parto e anche l'aumento di infortuni in aree che prima non ne registravano, o molto pochi, come neurochirurgia e cardiocirurgia. E' questo il quadro che emerge dal V rapporto Medmal sui sinistri in sanità di Marsh, relativo a 96 asl e aziende ospedaliere pubbliche, presentato oggi a Milano, che ha analizzato i sinistri denunciati dal 2004 al 2012.

In questo arco di tempo il costo medio per sinistro è salito da 40mila a 66mila euro, con un picco registrato nel 2012, dove il valore medio del risarcimento è arrivato a 116mila euro, quasi il doppio. In totale in nove anni sono stati pagati risarcimenti per 1,5 miliardi di euro, di cui 300 milioni solo nel 2012. "Il picco del 2012 - spiega **Emanuele Patrini**, healthcare risk manager di Marsh che ha curato lo studio - è spiegabile in parte con un leggero aumento delle richieste di risarcimento danno agli ospedali, e in parte con un aumento del 2% delle richieste di risarcimento danni collegati al parto. Inoltre abbiamo registrato nel tempo l'aumento di sinistri collegati a specialità ad alto impatto come neurochirurgia, oncologia e cardiocirurgia".

Rispetto al precedente rapporto 2004-2011, si riduce leggermente la frequenza degli errori. Ogni ospedale riceve 61 richieste di risarcimento all'anno, corrispondenti a 1 sinistro ogni 10 posti letto e quasi 1,8 ogni 10 medici. "Nonostante il calo del numero dei sinistri - continua Patrini - il valore economico dei risarcimenti è stato maggiore perché i sinistri sono stati più gravi, in parte perché collegati ai parti".

L'aumento medio dei valori assicurativi registrato riguarda tutte le aree, e va dal 15,4% al 17,2% per medici, infermieri, posti letto, ricoveri. Il valore assicurativo medio è passato da 3.400 a 4.000 euro per posto letto: in termini assicurativi un medico costa in media 6.841 euro, un infermiere 2.864 euro, un ricovero 106 euro, con valori molto più alti nel centro Italia. Riguardo al numero di richieste di risarcimenti danni, al primo posto c'è il nord con il 55,4%, seguito dal centro con il 39% (14.801) e dal sud con il 6% (2298). Le specialità più a rischio sono ortopedia (13%), pronto soccorso (12,5%), chirurgia generale (10%), ostetricia e ginecologia (8%) e tra gli errori più reclamati ci sono quelli chirurgici (27%), diagnostici (19%), terapeutici (11%) e cadute di pazienti e visitatori (10%).

Circa la strutture sanitarie coinvolte, quelle di primo livello, cioè quelle di base, hanno avuto il maggior numero di richieste danni (54,73%), seguite da quelle di secondo livello, come gli ospedali ad alta intensità di cura o ad alta specializzazione (23,46%) e gli ospedali universitari (18,8%). Molto distanziate sono le strutture specialistiche monotematiche come quelle ortopediche 1,8%, quelle materno infantili 1% e quelle oncologiche 0,23%.

I tempi per le denunce rimangono lunghi: se circa la metà delle richieste di risarcimento danni sono avanzate entro i primi 6 mesi dall'evento, molte arrivano entro due anni e alcune

anche entro 6 anni. Nei nove anni esaminati dal rapporto sono state chiuse circa il 31% delle richieste danni, mentre resta aperto poco più del 45% di pratiche e il 23% è stato senza seguito.

## **Stato Regioni. Il nuovo riparto del Fsn 2013 e gli altri documenti approvati dalla Conferenza**

*Riparto fondo sanitario 2013, integrato da un secondo documento per correggere alcune tabelle, Obiettivi di Psn, Linee progettuali per l'utilizzo delle risorse vincolate, Ripartizione delle forma premiali 2012-2013. Ecco i documenti approvati dalla Conferenza Stato Regioni nella seduta del 20 febbraio.*

Dopo la pubblicazione, in anteprima, del documento sulla telemedicina, dello Schema di decreto concernente l'istituzione del flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie, e della documento sulla designazione di quattro rappresentanti delle Regioni in seno al Comitato nazionale per la sicurezza alimentare, ecco gli altri documenti approvati dalla Conferenza Stato Regioni nella seduta dello scorso 20 febbraio.

### **Intesa sulla nuova proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per l'anno 2013 (a cui è allegata anche un'integrazione per la sostituzione delle tabelle B ed E)**

Rispetto alla prima proposta della Salute il nuovo riparto ridetermina la quota premiale da accantonare per il 2013 in 321,0135 milioni invece della somma accantonata con la precedente proposta di 267,511 milioni. Si rende inoltre disponibile per il fondo la differenza di 53,502 milioni (che deriva dalla differenza tra lo 0,30% e lo 0,25% del fabbisogno complessivo del Ssn per il 2013) operando una corrispondente riduzione dell'importo destinato al finanziamento delle risorse relative alle somme vincolate, fatti comunque salvi i 2 milioni per il Centro Nazionale Trapianti.

Previsto e ripartito anche il contributo di solidarietà per il terremoto in Abruzzo, pari a 15 milioni, seconda tranche dopo quella già inserita nel riparto 2012.

Rimodulato infine il riparto di 259 milioni di euro per gli Istituti zoo profilattici.

### **Intesa sulla nuova proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE relativa all'assegnazione alle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2013**

Rideterminato in 1.457,033 milioni l'importo iniziale di 1.510,535 milioni, allo scopo di destinare ulteriori 53,502 milioni all'accantonamento per le quote premiali. Si incrementa però di 3 milioni la quota di 2 milioni già accantonata con la precedente proposta per il progetto interregionale sulle linee guida cliniche nell'ambito del "Sistema Nazionale Linee Guida" e si prevede un ulteriore accantonamento di 10 milioni per l'istituto superiore di Sanità. L'importo finale da ripartire è quindi di 1.410,033 milioni, al netto della somma di 47 milioni accantonata dei progetti interregionali previsti nel documento e che riguardano, ad esempio, il Piano sanitario straordinario in favore del territorio della provincia di Taranto e l'aggiornamento della comunicazione ai cittadini per l'accesso ai servizi sanitari, con riferimento al Piano nazionale di valutazione degli esiti (PNE) e agli obblighi informativi legati all'assistenza sanitaria transfrontaliera.

**Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2013**

Farmacia dei Servizi, malattie croniche, sicurezza sul lavoro, superamento degli Opg. Sono questi alcuni dei 20 obiettivi contenuti nell'accordo per realizzare i quali le Regioni riceveranno il 70% delle risorse subito a titolo di acconto dal ministero dell'Economia, mentre per avere il restante 30% dovranno presentare con delibera di Giunta regionale o atto equivalente specifici progetti nell'ambito degli indirizzi individuati.

**Intesa sullo schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, in attuazione dell'articolo 1, comma 234, della legge 27 dicembre 2013, n. 147 (legge di stabilità 2014) di ripartizione delle forme premiali anni 2012 e 2013**

Prevede la ripartizione e la assegnazione in favore delle Regioni delle quote premiali relative agli anni 2012 e 2013, che ammontano in tutto a 430,01 35 milioni di euro.

## **SOLE24ORE/SANITA'**

**«Medici-pazienti-avvoltoi»: il Consiglio nazionale forense diffida Amami. L'associazione: «gli "avvoltoi" non appartengano a uno specifico ordine professionale»**

Dopo l'altolà della scorsa settimana ([VEDI](#)), il Consiglio nazionale forense annuncia una formale diffida rivolta all'Associazione di medici A.M.A.M.I, per ottenere il ritiro, «dal web e da ogni altro canale, dello spot medici-pazienti-avvoltoi, presentato ieri nel corso di un convegno che risulterebbe essere stato patrocinato dal ministero della Salute» ([VEDI](#)).

Il Consiglio nazionale forense ha anche chiesto chiede al ministro della Salute di prendere immediatamente le distanze dallo spot presentato nel convegno da lui patrocinato, e dunque sotto la sua responsabilità, e di «assumere tutte le iniziative necessarie ad affermare la propria estraneità e non condivisione di tale iniziativa pubblicitaria».

«Di assoluta evidenza la volgarità dell'operazione diffamatoria, genericamente compiuta ai danni di una intera categoria, altamente lesiva della dignità di una professione deputata costituzionalmente alla difesa dei diritti dei cittadini», si legge nel comunicato del Consiglio nazionale forense, riservandosi di procedere in tutte le opportune sedi penali e civili.

Il Consiglio «richiama al rispetto del senso etico ogni professione anche nei reciproci rapporti, nella convinzione che i toni e le forme diffamatorie assolutamente generalisti nuocciano alla corretta analisi dei fatti e, in fin dei conti, nuocciano proprio a quei diritti che si dichiara di voler tutelare».

### **La replica di Amami**

Immediata la replica di Amami. «Alcune categorie professionali si sono sentite offese dallo

spot "Medici, pazienti e avvoltoi", diffidandoci e minacciando querele. Colpisce pensare che per alcuni il messaggio fosse loro indirizzato. Infatti è ben lungi da noi voler individuare una categoria professionale quale responsabile dell'aggressione mediatica, pubblicitaria e risarcitoria che da anni prende di mira i medici attraverso iniziative di ogni genere. Il prodotto è stato il danno economico della medicina difensiva, la nota "crisi di vocazione" per le specialità chirurgiche e ha screditato la sanità italiana».

Secondo un comunicato dell'associazione gli "avvoltoi" della malasanità non appartengono a uno specifico ordine professionale: ce ne sono alcuni tra i medici, tra gli avvocati, tra i giornalisti e molti altri per i quali non è ancora stato inventato un ordine professionale.

Amami denuncia il fenomeno dell'accusa infondata e informa che i medici non sono più disposti a subire passivamente speculazioni di ogni genere, ma pronti a reagire con forza a tutela della loro dignità.

«Lanciamo invece la proposta - scrive l'associazione - a tutti gli Ordini professionali, di costruire insieme ad Amami un Osservatorio per smascherare gli avvoltoi della malasanità, quale che sia il loro mestiere (#avvoltoidellamalasanità). Gli unici che hanno diritto a offendersi e ai quali siamo pronti a chiedere scusa, sono i volatili, che rivestono un importante ruolo nella catena alimentare cibandosi di cadaveri e non assalendo professionisti vivi che operano ogni giorno per il benessere dei cittadini».

## **Il Ddl omnibus di Beatrice Lorenzin inizia l'iter al Senato: è il n. 1324**

Approda ufficialmente in Senato l'omnibus di Beatrice Lorenzin: è l'atto Senato n. 1324. Presentato venerdì 21 febbraio, è stato annunciato nella seduta pomeridiana n. 197 del 24 febbraio, subito dopo la fiducia al Governo Renzi.

Al momento non c'è testo sul sito del Senato, né assegnazione a una commissione (che verosimilmente sarà la Igiene e sanità), ma il Ddl, che ha incassato il primo sì a Palazzo Chigi a fine luglio dello scorso anno ([VEDI](#)), il parere favorevole delle Regioni a novembre ([VEDI](#)) e il via libera definitivo del Consiglio dei ministri il 17 dicembre scorso ([VEDI](#)) può finalmente partire.

### **Questa la sintesi dei contenuti secondo il testo finale approvato a Palazzo Chigi**

#### **Riforma degli Ordini**

Arriva la riforma degli Ordini professionali sotto forma di riscrittura di parte (capi I, II e III) del Dlgs del Capo provvisorio dello Stato 233/1946. Il Ddl conferma ovviamente gli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, dei veterinari e dei farmacisti. Pone poi sotto il controllo del ministero della Salute – introducendoli nel relativo articolo – gli Ordini di biologi e psicologi. E prevede la costituzione degli Ordini degli infermieri, delle ostetriche, dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (in questo Ordine rientreranno anche gli assistenti sanitari, oggi con un albo a sé). I tre Ordini delle professioni, insomma, presenti già in tutti i Ddl all'esame del Senato. Tra le novità c'è la definizione degli Ordini come organi sussidiari dello Stato, dotati di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare, ai quali, tuttavia, non si estendono le norme di contenimento della spesa pubblica. Tutti sono sottoposti alla vigilanza del ministero della Salute.

All'interno degli Ordini è prevista la creazione di albi per le singole professioni e gli Ordini saranno rappresentati a livello nazionale dalle relative Federazioni, sia regionali che

nazionali, queste ultime con sede a Roma e compiti di indirizzo e coordinamento e supporto amministrativo degli Ordini e delle Federazioni regionali. Le Federazioni nazionali provvederanno anche all'aggiornamento dei codici deontologici, in particolare per quanto riguarda le attività di équipe multi professionali.

### **Lotta all'abusivismo e alle strutture "lager"**

Il testo introduce varie modifiche al Codice penale per inasprire le pene a carico di chi esercita abusivamente la professione sanitaria. In particolare si prevede l'aumento della pena ex articolo 348 Cp da un terzo alla metà e la confisca dei beni usati per commettere il reato. «Il fenomeno dell'abusivismo in sanità è una vergogna», ha commentato la ministra. «Solo per quanto riguarda l'odontoiatria si stima che siano 15mila i dentisti falsi. Per questo abbiamo introdotto un'aggravante di reato e una nuova misura oltre a quella pecuniaria: il sequestro dei beni destinati alla professione, che vengono dati a strutture pubbliche e private che curano persone con difficoltà economiche e sociali». Anche per i reati contro la persona commessi in danno degli ospiti di strutture sanitarie o sociosanitarie residenziali o semiresidenziali è prevista l'aggravante.

### **Sperimentazioni cliniche**

La bozza di Ddl delega il Governo ad adottare, entro dodici mesi, uno o più decreti legislativi per il riassetto delle norme vigenti in materia di sperimentazioni cliniche dei farmaci per uso umano. I decreti delegati dovranno tra l'altro individuare una serie di elementi: i requisiti dei centri autorizzati ai trial interventistici dalla fase 0 alla fase IV; le modalità per attivare e ottimizzare i centri dedicati agli studi di fase I, sia sui pazienti sia sui volontari sani (qui il Ddl raccomanda l'attenzione al genere, prescrivendo che pazienti e volontari siano «equamente ripartiti tra i due generi, ove applicabile»); la semplificazione degli adempimenti per la presentazione della domanda per il parere del comitato etico e la conduzione degli studi; la rideterminazione delle sanzioni per chi viola la legge.

### **Stop al dolore nel parto**

La ministra Lorenzin recupera anche le vecchie proposte, annunciate e mai attuate, di aggiornare i livelli essenziali di assistenza inserendo tra le prestazioni gratuite a carico del Ssn il controllo del dolore nel travaglio-parto con «tecniche di anestesia locoregionale». Questa norma, ha precisato Lorenzin, «interessa il 53% della popolazione italiana, cioè le donne, e arriva con un po' di ritardo rispetto agli altri Paesi europei».

### **Fumo e sigarette elettroniche**

Nel provvedimento sono poi previste disposizioni che confermano il divieto di utilizzo di sigarette elettroniche per i minorenni (con sanzioni da 1.500 a 9mila euro per chi le vende agli under 18) e il divieto in tutti i locali chiusi delle scuole. E sempre su questa linea ci sono nuove norme sulle etichette delle confezioni di sigarette elettroniche con presenza di nicotina, sulle cartucce e sulle ricariche che dovranno riportare chiaramente la composizione dei liquidi e la concentrazione di nicotina nonché specifiche avvertenze sui rischi per la salute. Sarà compito di un decreto apposito, adottato di concerto con il ministro dello Sviluppo economico, fissare modalità e criteri per regolamentare la pubblicità delle e-cig. Quanto al fumo in generale, il Ddl estende il divieto di fumo anche alle aree aperte delle scuole.

### **Testo unico per gli enti vigilati dalla Salute**

Impignorabili i fondi per la ricerca. Il Governo dovrà emanare un testo unico della normativa vigente sugli enti vigilati dal ministero della Salute (Istituto superiore di sanità, Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, Istituti zooprofilattici sperimentali e Lega

italiana per la lotta contro i tumori). Obiettivo: sistemare la disciplina, oggetto di vari interventi legislativi.

### **Specializzandi**

Entra in gioco la legge 128/2013 rispetto al quale «possono essere definite ulteriori modalità attuative anche negoziali» per l'inserimento degli specializzandi nel Ssn.

### **Farmacisti e farmacie**

Modificato l'articolo 102 del Testo unico delle leggi sanitarie (RD n. 1265 del 1934) spianando la strada alle possibili declinazioni della farmacia dei servizi: previsto l'esercizio cumulato delle professioni o arti sanitarie e la loro compresenza in farmacia: esclusi solo (e come sempre) i prescrittori di medicinali che - in caso di accordi di partecipazione all'utile della farmacia - saranno puniti con una multa da 10mila a 50 mila euro. Affrontato anche il nodo del pensionamento dei titolari di farmacia, nato con le liberalizzazioni di Monti: chi ha raggiunto il requisito potrà essere temporaneamente sostituito da un farmacista iscritto all'albo.

### **Dirigenza sanitaria del ministero della Salute**

Entra in pista l'equiparazione della dirigenza sanitaria del ministero della Salute con quella del Ssn: avranno ruolo unico, parità di trattamento economico e di percorso di carriera.

### **Sicurezza alimentare e veterinaria**

Il testo mette in pista una serie di intese Stato-Regioni per regolamentare la materia e prevede un'altra delega, stavolta per il riassetto delle norme in materia di sicurezza degli alimenti e dei mangimi.

Tra le ulteriori novità, la nascita di un Sistema informativo nazionale veterinario per la sicurezza alimentare, la creazione di un'"anagrafe" degli stabilimenti degli operatori del settore alimentare che intendono esportare verso i Paesi terzi e il potenziamento dei controlli, anche sulle navi officina e sulle navi frigo. Il disegno di legge promuove inoltre l'uso del sale iodato per favorire la prevenzione del gozzo.

### **Cani: corsi per proprietari e alt ai bocconi avvelenati**

Nel Ddl si delega il Governo ad adottare una disciplina organica in materia di tutela dell'incolumità delle persone relativamente all'aggressione dei cani e il divieto di utilizzo e detenzione di esche e bocconi avvelenati.

In particolare, l'Esecutivo dovrà definire i criteri per avere un cane e i comportamenti cui i "padroni" devono attenersi per essere rispettosi verso gli altri, con tanto di percorsi formativi ad hoc avviati dai Comuni. Sprint, infine, ai controlli per evitare l'uso improprio di sostanze tossiche e nocive, a specifici obblighi per i responsabili degli animali che muoiono per aver ingerito veleno e alle sanzioni per le strutture che maltrattano cani&Co.

### **Norma di coordinamento**

L'ultimo articolo neo-inserito prevede che Regioni e Province autonome adeguino il proprio ordinamento alle disposizioni di principio «desumibili dalla presente legge», fatte salve «le potestà attribuite alle regioni a statuto speciale ed alle province autonome di Trento e di Bolzano dai rispettivi statuti speciali e delle relative norme di attuazione».

**LA GIURISPRUDENZA** **Cassazione: il medico «violento» può restare nell'Albo**

Una condanna per violenza sessuale, avvenuta in ambito privato, per quanto grave, non è ragione sufficiente per espellere un medico dalla professione. Il requisito della buona condotta o similari deve essere apprezzato con rigore e alla luce di una verifica funzionale, indagando l'effetto della condotta sullo svolgimento delle attività esercitate dal medico, rispetto alle quali la valutazione si pone come prodromica.

Con questa motivazione, la II sezione civile della Cassazione, con sentenza n. 1171/2014, depositata il 21 gennaio, ha accolto il ricorso del medico, con rinvio alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie per una nuova valutazione.

Secondo la cassata pronuncia della Commissione centrale, il principio discenderebbe dall'art. 2 della legge n. 897/1938, secondo cui coloro che non abbiano una specchiata condotta morale e politica non possono essere iscritti agli albi. La Suprema Corte ha respinto questa equazione, distinguendo il caso di condanna penale derivata dal fatto proprio della professione da quello di condanne penali che derivino da fatti della vita privata.

In particolare, afferma la Corte, non potranno essere valutate condotte che, per loro natura o occasionalità o per la loro distanza nel tempo o per altri motivi, non appaiono ragionevolmente suscettibili di incidere in modo attuale sulla affidabilità, in relazione alla specifica funzione ricoperta dal medico sottoposto a sanzione disciplinare. In questo caso, affermano i Supremi Giudici, la Commissione deve seguire i principi contenuti nei precedenti della Corte costituzionale n. 311/1996 e n. 329/2007, secondo cui le condotte private devono essere valutate con estremo rigore e ponderatezza, indicando in modo preciso le ragioni per le quali abbiano incidenza attuale sull'affidabilità del professionista. In assenza di motivazione, l'espulsione dalla professione per fatti privati si tramuterebbe in una indebita sanzione extralegale.

In sostanza, non basta che un fatto sia significativo in astratto: è necessario verificare se sia anche significativo dell'opportunità che quel soggetto eserciti una determinata mansione o professione. Anche l'interdizione dai pubblici uffici, di per sé, non è preclusiva dello svolgimento di una professione in modo perpetuo.

La Commissione centrale dovrà ora colmare il difetto di motivazione spiegando le ragioni per cui un medico che in ambito privato abbia commesso un abuso sessuale contro una persona sia ragionevolmente inidoneo a svolgere la professione, calando la motivazione nella specifica attività e ambito professionale del sanitario sottoposto a procedimento disciplinare.



**Mediadue Comunicazione**

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