

# RASSEGNA STAMPA

## DELL'ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

### DELLE PROVINCE DI SASSARI E OLBIA TEMPIO

LUNEDI' 2 MARZO 2015

#### SOMMARIO

##### LA NUOVA SARDEGNA

- ❖ **OZIERI Dimessa dal “Segni” con nausea e vomito muore dopo 14 ore** Esposto dei familiari di una donna di 46 anni «Due ore in pronto soccorso, poi l’hanno rimandata a casa»

##### QUOTIDIANO SANITA'.IT

- ❖ **Fnomceo. Si apre il “dopo” Bianco.** In gara Chersevani (Gorizia) e Amato (Palermo)
- ❖ **Dossier Agenas sulla spesa sanitaria.** Dal 2010 al 2013 giù di 1 miliardo. Ma 8 regioni hanno ancora i conti in “rosso”. Lazio in testa
- ❖ **Lorenzin: “La sanità non è ragioneria, è politica. Basta con la balla che in Italia si spende troppo”**
- ❖ **Specializzazioni in medicina.** Pronto il nuovo regolamento. **Entro il 31 luglio la prova nazionale**

##### SOLE 24 ORE SANITA'.IT

- ❖ **Settimana parlamentare: calma piatta sul fronte sanitario**

##### DOCTOR 33. IT

- ❖ **DIRITTO SANITARIO** Diniego di scelta del medico di base: legittimati solo i pazienti

---

---

## LA NUOVA SARDEGNA

**OZIERI Dimessa dal “Segni” con nausea e vomito muore dopo 14 ore** Esposto dei familiari di una donna di 46 anni «Due ore in pronto soccorso, poi l’hanno rimandata a casa»

Dimessa dal pronto soccorso dell’ospedale “Antonio Segni” di Ozieri con diagnosi di «nausea e vomito» da «rivalutare se persiste la sintomatologia», donna muore dopo 14 ore a causa di un arresto cardiaco. Sarà la magistratura, alla quale i familiari si sono rivolti con due distinti esposti, a fare chiarezza sulle circostanze della morte di

M.A.F., 46 anni, di Chilivani, e ad accertare le eventuali colpe mediche dei sanitari che hanno valutato le condizioni cliniche della donna dal momento in cui si è presentata al pronto soccorso fino alla morte, avvenuta in ospedale la mattina successiva. M.A.F. era arrivata all'ospedale Segni alle 20 del 9 febbraio, riferendo una sintomatologia di nausea, vomito e dolore al torace. Due ore dopo la paziente era stata rimandata a casa con la prescrizione di ripresentarsi, se i sintomi persistevano, per la rivalutazione della diagnosi. Al momento della dimissione la donna, diabetica da quando era bambina, aveva il valore della glicemia molto alto. Questo parametro era ancora più elevato la mattina dopo quando, accompagnata dal marito, M.A.F. era tornata al pronto soccorso con gli stessi sintomi della sera precedente e la prostrazione dovuta a una notte trascorsa insonne. A questo punto era scattato il ricovero, ma a mezzogiorno la situazione era precipitata con tre arresti cardiaci, la lotta disperata dei medici per salvare la paziente: spirata poco prima delle 13 lasciando nella più assoluta disperazione il marito e una figlia di 12 anni. Il primo a chiedere alla magistratura di fare chiarezza è stato il fratello di M.A.F, con un esposto presentato ai carabinieri della compagnia di Ozieri. Qualche giorno dopo i funerali, anche il marito della donna ha deciso di chiedere l'intervento della Procura della Repubblica. L'uomo si è rivolto a un avvocato per farsi assistere. Al terzo piano del palazzo di giustizia di Sassari sarebbe già stato aperto un fascicolo, al momento senza indagati. Il magistrato titolare della inchiesta deciderà infatti se e come proseguire gli accertamenti dopo avere valutato tutta la documentazione clinica che nel frattempo è stata presa in consegna dai carabinieri. I familiari di M.A.F. restano chiusi nel loro dolore e aspettano, con grande dignità, di conoscere le decisioni del magistrato. «Noi non accusiamo nessuno, vogliamo conoscere la verità – parla per tutti un cognato di M.A.F. –. Dal momento in cui è stata rimandata a casa, mia cognata ha continuato a stare male e a lamentarsi. Dopo la sua morte, qualcuno in ospedale ha detto che la sera prima M.A. aveva firmato per non restare in ospedale, ma di questa firma non c'è traccia nella documentazione in nostro possesso. In ogni caso, saranno il magistrato e i carabinieri a verificare come sono andate le cose. Al marito e ai familiari interessa sapere se M.A. poteva essere salvata e se qualcuno ha sbagliato». Risposte che il padre dovrà dare alla figlia quando le spiegherà perché la madre non c'è più.

## QUOTIDIANO SANITA'.IT

### **Fnomceo. Si apre il “dopo” Bianco. In gara Chersevani (Gorizia) e Amato (Palermo)**

*Primo Consiglio nazionale della Federazione dei medici e odontoiatri dopo il rinnovo degli ordini provinciali. E in vista del 23 marzo quando si dovrà eleggere il nuovo Comitato centrale e il nuovo presidente. Che potrebbe essere per la prima volta una donna. Roberta Chersevani per far uscire la categoria dall'angolo. Toti Amato per una svolta nel segno dell'Atto medico.*

Al Consiglio nazionale Fnomceo, che si è svolto a Roma, arrivano le candidature del “dopo Bianco”. **Roberta Chersevani** (Gorizia) presenta un programma in sostanziale

continuità con la presidenza precedente. Ma **Toti Amato** (Palermo) dà voce al dissenso e apre un "forum"

E' stato il primo Consiglio nazionale della Fnomceo, frutto delle elezioni negli Ordini provinciali che si sono svolte tra ottobre e gennaio. Circa un quarto di "new entry" tra i presidenti e un grande tema in discussione: il rinnovo della presidenza Fnomceo, vista anche la decisione di **Amedeo Bianco** di non ricandidarsi.

A farsi avanti una delle, poche, presidenti donna: **Roberta Chersevani**, che presiede l'Omceo di Gorizia. Chersevani presenta una prima bozza di programma, "Ripensare la professione per innovare", firmato da una ventina di membri del Consiglio nazionale, e che si muove in una linea di sviluppo della presidenza precedente, invitando i medici a superare gli atteggiamenti difensivi e ad entrare a pieno titolo nella evoluzione dell'organizzazione sanitaria. A sostenerla, tra gli altri, **Raimondo Ibba** (Cagliari) e **Antonio Panti** (Firenze).

A replicare, il presidente Omceo di Palermo **Toti Amato**, che raccoglie gli argomenti critici, proponendo una linea di maggiore difesa della professione, a partire dalla necessità di definire in via legislativa l'"atto medico". E trova l'appoggio di Giancarlo Pizza (Bologna), protagonista di molte battaglie legali contro le innovazioni organizzative del Ssr dell'Emilia-Romagna e della Toscana che affidano agli infermieri alcune competenze.

Tra le due posizioni ci sono differenze strategiche, a cominciare dal rapporto con le altre professioni sanitarie, ma anche i movimenti dei grandi sindacati medici, come ha apertamente detto, sostenendo la candidatura di Chersevani, **Maurizio Scassola**, presidente Omceo di Venezia e in area Fimmg.

Non si può ignorare, inoltre, che la candidatura di Roberta Chersevani porti anche una novità "di genere", visto che sono solo sei le donne alla guida di un Ordine provinciale e finora non si è mai vista, né ipotizzata, una donna alla guida della Fnomceo. Una scelta in linea con il pronunciamento di alcuni presidenti di Ordine, **Giustetto** (Torino) e **Lanciotti** (Pescara), che avevano chiesto una presenza femminile nell'esecutivo della Federazione.

Sebbene tutti dichiarino di essere disponibili al dialogo, gli spazi di manovra non sembrano essere molto ampi. E soprattutto sono assai stretti i tempi, visto che il voto per il rinnovo dei vertici Fnomceo si terrà il prossimo 23 marzo. Un voto che, ricordiamo, avverrà in proporzione al numero di iscritti (1 ogni 200) e che non sarà su una lista "bloccata", ma che ciascun presidente dovrà esprimere nome per nome, potendo quindi rimescolare le carte.

Ma il rinnovo del prossimo 23 marzo sarà essenziale anche per definire due tornate elettorali successive: quella per il rinnovo della dirigenza Onaosi (a maggio) e quella per il rinnovo della dirigenza Enpam (a giugno). Due enti importanti e, sia pure diversamente, molto pesanti per le casse della professione.

**[Chi è Roberta Chersevani. La prima donna che potrebbe diventare presidente Fnomceo](#)**

**[Chi è Salvatore \(detto Toti\) Amato. Voglia di rivincita](#)**

## **Dossier Agenas sulla spesa sanitaria. Dal 2010 al 2013 giù di 1 miliardo. Ma 8 regioni hanno ancora i conti in "rosso". Lazio in testa**

*Il 70% delle Regioni ha ridotto le spese. Aumentano invece i costi a Bolzano, Trento e Lombardia. Quest'ultima ha avuto un incremento di 600 milioni. Migliorano i conti delle Regioni in piano di rientro. Ma nel 2013 resta un disavanzo prima delle coperture di quasi 900 milioni, di cui 669 addebitabili al Lazio. Male anche i conti di Liguria (-78 milioni e Molise (-54,5 milioni). [LO STUDIO](#)*

Nel periodo 2010-2013 la spesa sanitaria è in calo di un miliardo nelle Regioni. Erano 112,6 mld nel 2010 e sono 111,6 mld nel 2013. Una discesa che ha contraddistinto la gran parte dei sistemi regionali. Ben 15 su 21 hanno infatti ridotto le spese. È quanto rileva un focus **Agenas** sulla spesa sanitaria dal 2008 al 2013.

**Dove si è "tagliato" di più.** Analizzando le spese tra il 2010 e il 2013 emerge che le Regioni che hanno ridotto di più le risorse in percentuale sono la Campania (-2,04% di media annua pari a -606 mln), seguita dalla Calabria (-1,72% pari a -176mln), dalla Liguria (-1,42% pari a -138mln) e dal Lazio (-1,34% pari a -442 mln).

**Dove la spesa è invece salita.** Ma se la maggior parte degli Enti locali ha tirato la cinghia lo stesso non si può dire della Pa di Bolzano che negli ultimi tre anni ha aumentato le spese con una media annua dell'1,82%, ovvero circa 160mln. Anche la Pa di Trento ha accresciuto le spese (+1,67%) di 155mln. E spesa in salita dell'1,11% anche in Lombardia, che in soldoni vuol dire +600mln.

**Le regioni in piano di rientro le più colpite.** A prescindere dai valori delle singole regioni, che mostrano come abbiamo visto vistosi scostamenti, lo studio Agenas ha evidenziato che mediamente le riduzioni maggiori nel triennio si sono realizzate nelle Regioni in piano di rientro e commissariate (Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Calabria) con spese in calo dell'1,59% in media all'anno. A seguire le Regioni in piano di rientro non commissariate (Piemonte, Puglia, Sicilia) con spese in discesa dello 0,84%. Sostanzialmente stabile nel triennio (-0,05%) la media di spesa del complesso delle Regioni ordinarie (Lombardia, Veneto, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Basilicata). Mentre in crescita (+0,85%) risulta invece la spesa delle Regioni a statuto speciale (Valle d'Aosta, Prov. Aut. Bolzano, Prov. Aut. Trento, Friuli Venezia Giulia, Sardegna).

**Ma 8 regioni sono ancora in "rosso".** Analizzando il conto economico delle singole Regioni si scopre però come ben 8 Regioni nel 2013 non siano riuscite ancora ad ottenere un risultato di gestione in equilibrio e sono state costrette a mettere le mani nelle tasche dei cittadini. Nel 2013 il disavanzo di gestione è stato di 896,875 milioni. Emblematico il caso del Lazio che a fronte di un disavanzo di gestione di 669mln nel 2013 ha ripianato con risorse aggiuntive (le tasse) per un importo di 791mln. Disavanzo gestionale prima della copertura elevato anche in Liguria dove si è registrato un -78 mln e in Molise (-54mln). A scendere seguono: Calabria con quasi 34 milioni di disavanzo, Piemonte con oltre 28 milioni, Puglia con 21 milioni, Sardegna con poco più di 7 milioni e PA di Bolzano con quasi 4 milioni.

**E non tutte le regioni spendono allo stesso modo.** Il focus Agenas analizza poi per ogni regione i singoli costi per funzione: Prodotti farmaceutici ed emoderivati, Beni e servizi, Farmaceutica convenzionata, Servizi esterni, Personale dipendente e convenzionato. Per ogni voce di spesa è stato quindi elaborato un grafico che mostra gli scostamenti dalla media nazionale e che evidenzia forti differenze nella percentuale dedicata ad ogni funzione rispetto al totale della spesa, tra una regione e l'altra e tra queste e la media nazionale ([vedi grafici nell'allegato](#)).

### ■ [Focus Agenas spesa sanitaria 2008-2013](#)

## **Lorenzin: “La sanità non è ragioneria, è politica. Basta con la balla che in Italia si spende troppo”**

*Così il ministro domenica pomeriggio su Canale 5. “Non sono andata in Sicilia dopo la morte di Nicole perché in questo periodo non posso viaggiare. Ma le passerelle non servono”. “Non dimentichiamo mai che la sanità italiana resta tra le migliori al mondo, nonostante ci si debba confrontare con una situazione economica difficile”.*

Ancora Malasanità in Tv. Questa volta se ne occupa la trasmissione della domenica pomeriggio di Canale 5, condotta da **Barbara D’Urso**. In studio vari ospiti e in collegamento da Roma il ministro **Lorenzin**.

I fatti raccontati sono diversi ma il focus è sulla morte a Catania della piccola Nicole dopo un viaggio inutile in ambulanza alla ricerca di un posto letto in terapia intensiva neonatale che non sarà mai trovato.

**Il ministro è pronta alle critiche.** Una su tutte gliela rivolge **Emiliano Luzzi** del Fatto Quotidiano: “Ministro ma non pensa che sarebbe dovuta andare di persona in Sicilia?”. “A Catania ho mandato subito i Nas, gli ispettori del ministero e due direttori generali. Le passerelle non servono e in ogni caso non sarei potuta andare perché in questo periodo della mia vita non posso viaggiare”. “Perché il ministro aspetta due gemelli”, ha subito ricordato D’Urso.

“Il ministero è comunque in prima linea tutti i giorni su queste questioni. Non solo quando accadono tragedie come questa, di cui si parla oggi giustamente con grande attenzione ma che sappiamo domani non sarà più in prima pagina”. “Il nostro lavoro è per mettere in sicurezza il sistema sanitario e l’abbiamo fatto con numerosi atti, dal Patto per la Salute al Piano nazionale prevenzione. Ora tocca alle Regioni dare seguito a questi atti e cambiare le cose sul territorio”.

“Ma non dimentichiamo mai che la sanità italiana resta tra le migliori al mondo, nonostante ci si debba confrontare con una situazione economica difficile che ad esempio ha bloccato per anni il turn over del personale”, ha detto ancora il ministro.

**Basta blocco turn over.** “Su questo qualcosa sta cambiando. Campania e Calabria hanno avuto proprio in questi giorni lo sblocco del turn over e mi auguro che si facciano subito i concorsi per riempire i vuoti in organico”.

Ma una cosa voglio dire – ha concluso il ministro – la sanità non è ragioneria. La

sanità è politica sanitaria. Si tratta sempre di scelte politiche che devono tener conto di un settore che non è solo un costo, come si è pensato negli ultimi dieci anni, ma una grande risorsa e un bene di tutto il Paese”. “Senza dimenticare mai che ormai la nostra spesa è, non solo sotto controllo, ma in linea con la media europea e più bassa di quella di molti Paesi Ue per non parlare degli Usa dove si spende il doppio. Per questo continuare a sostenere che in Italia si spende troppo per la sanità è una balla”.

## **Specializzazioni in medicina. Pronto il nuovo regolamento. Entro il 31 luglio la prova nazionale**

*Il ministro Giannini lo ha inviato al Consiglio di Stato per il parere. Il bando sarà emanato entro il 30 aprile. Due le modifiche rilevanti: ogni candidato potrà concorrere a un massimo di 3 tipologie di scuola e i 70 quesiti della parte generale faranno riferimento alla formazione clinica del percorso di laurea*

E' pronto ed è stato inviato al Consiglio di Stato il nuovo Regolamento per l'accesso alle scuole di Specializzazione in Medicina. Come annunciato in Parlamento, il Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca **Stefania Giannini** ha infatti deciso di semplificare alcuni passaggi del Regolamento per sveltire le procedure di scorrimento delle graduatorie finali. Ne dà notizia un comunicato del Miur.

**Due le modifiche rilevanti.** Ogni candidato potrà concorrere per un massimo di 3 tipologie di Scuola da indicare in ordine di preferenza. Inoltre, i 70 quesiti della parte generale della prova di selezione faranno riferimento alla formazione clinica del percorso di laurea, per improntare le prove a una maggiore caratterizzazione pratico-applicativa nella porzione comune dei quiz.

Il bando per il secondo concorso nazionale di accesso alle Scuole - conclude il comunicato - sarà quindi emanato entro il 30 aprile, non appena il Regolamento tornerà dal Consiglio di Stato e dopo aver completato il passaggio alla Presidenza del Consiglio e alla Corte dei Conti. Le prove si svolgeranno entro il 31 luglio.

**SOLE 24 ORE SANITA'.IT**

## **Settimana parlamentare: calma piatta sul fronte sanitario**

Settimana parlamentare senza emozioni per la sanità. Pochissima infatti l'attività programmata che riguarda i provvedimenti attinenti al mondo sanitario.

**Camera dei Deputati.** Martedì 3 marzo, si lavorerà all'iter della riforma del Terzo settore: dopo l'approvazione del primo articolo, la commissione Affari Sociali della Camera ha completato parte della discussione sugli articoli 2 e 3 del disegno di legge delega. Per ora restano accantonati i cinque emendamenti che prevedono la reintroduzione dell'Agenzia del Terzo settore, soppressa nel 2012 dal Governo Monti.

Contestualmente, in comitato ristretto si esamineranno le nuove disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone affette da disabilità grave, prive del sostegno familiare. Mercoledì 4 marzo, in sede referente, il comitato ristretto lavorerà sulle nuove disposizioni riguardanti la responsabilità professionale del personale sanitario. Tra le interrogazioni che saranno presentate giovedì, segnaliamo quella a firma della deputata (M5S) Giulia Grillo per fare il punto sulla somministrazione in tutte le regioni del farmaco sofosbuvir per la cura dell'epatite C.

**Senato della Repubblica.** Al Senato pochissima attività in ambito sanitario, da segnalare il 4 marzo, ore 15, le audizioni informali per fare il punto sul caso Ebola. Da lunedì sarà legge il decreto legge Milleproroghe, approvato definitivamente il 26 febbraio al Senato.

## **DOCTOR 33. IT**

### **DIRITTO SANITARIO Diniego di scelta del medico di base: legittimati solo i pazienti**

In caso di diniego di autorizzazione in deroga per la scelta del medico di fiducia, con il quale viene negata ai pazienti la possibilità di indicare un sanitario al di fuori dei limiti territoriali stabiliti dalla Asl, la legittimazione ad impugnare il provvedimento non risiede in capo al medico di medicina generale.

L'interesse sostanziale leso consiste nella libera scelta del medico di base da parte dei pazienti, ma si tratta di una situazione giuridica che non può essere trasferita o trasposta in quella del sanitario, che non può vantare né esercitare in giudizio una pretesa di questo tipo; ciò implicherebbe una sostituzione processuale, trattandosi di tutelare una posizione strettamente inerente ai pazienti, gli unici cui spetta il diritto di azione.

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

**RASSEGNA STAMPA CURATA DA MARIA ANTONIETTA IZZA**

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