

RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

DELLE PROVINCE DI SASSARI E OLBIA TEMPIO

MERCOLEDI' 11 FEBBRAIO 2015

SOMMARIO

LA NUOVA SARDEGNA

- ❖ REGIONE/SANITA' Cancellati 36 milioni per l'assistenza, anche la scolastica, 37 malati di Sla tra cui Usala scelgono una protesta estrema In 70 iniziano lo sciopero della fame

L'UNIONE SARDA

- ❖ REGIONE Tagli ai fondi, sciopero della fame di 37 malati di Sla Usala: «Le risorse destinate ai non autosufficienti devono tornare a 202 milioni»

QUOTIDIANO SANITA'.IT

- ❖ **DOSSIER. La crisi dei Pronto Soccorso.** I perché di un'emergenza "annunciata": dal 2000 ad oggi tagliati oltre 71mila posti letto e l'alternativa sul territorio non decolla. Personale senza ricambio. E l'influenza non c'entra niente
- ❖ Riforma Titolo V. Allo Stato anche la competenza esclusiva sulle "politiche sociali". Passa sub-emendamento Brunetta
- ❖ Assicurazioni. Ogni anno 4.163 sinistri sanitari: 66 per ogni ospedale. In testa alle denunce l'errore chirurgico

SOLE 24 ORE SANITA'.IT

- ❖ Corte dei Conti: inaugurato l'anno giudiziario. Nella sanità «illeciti diffusi»

DOCTOR 33. IT

- ❖ Orario medici. Reginato (Fems): violati i diritti ora è il momento delle azioni legali
 - ❖ **DIRITTO SANITARIO** Somministrazione farmaci: la posizione di garanzia dell'infermiere
-

LA NUOVA SARDEGNA

REGIONE/SANITA' Cancellati 36 milioni per l'assistenza, anche la scolastica, 37 malati di Sla tra cui

Usala scelgono una protesta estrema In 70 iniziano lo sciopero della fame

La protesta annunciata è partita. Da ieri una settantina di persone, tra cui Salvatore Usala e altri 36 malati di Sla e di patologie gravi, hanno iniziato lo sciopero della fame contro i tagli in finanziaria al fondo regionale per la non autosufficienza. Con Usala, fondatore del Comitato 16 novembre, che da tempo conduce una dura battaglia per dare un'assistenza dignitosa ai disabili, si sono schierati infatti altre associazioni e malati, con una forte rappresentanza del Nord Sardegna: l'Anpa Sardegna, la "Io Rinasco" di Olmedo e la "Sensibilmente" di Olbia. Uniti nel chiedere che la Regione ci ripensi e solidali nello sciopero della fame, per ora parziale. Ma che dal 18 febbraio sarà ancora più duro, con una manifestazione di piazza. Ieri, infatti, è finito l'esame della finanziaria in commissione bilancio e dalla prossima settimana comincerà l'approvazione nell'aula del consiglio. Lo sciopero della fame. «Sto assumendo 600 calorie», ha detto Usala che nei giorni scorsi ha scritto una dura lettera di protesta alla Regione. Il 18 allo sciopero della fame si aggiungerà quello della sete e saranno totali. E ci sarà un presidio permanente davanti all'assessorato regionale alla Sanità. Inoltre i malati di Sla sono pronti, hanno annunciato, a non ricaricare le batterie dei loro respiratori automatici. Un gesto estremo, che tutti si augurano non diventi necessario. Un programma che Usala ha confermato anche ieri. La protesta su Fb. Le associazioni del Nord Sardegna hanno creato una pagina su Facebook per lanciare anche sulla rete la protesta. Si chiama "Iononmangio" - contro i tagli alla legge 162 in Sardegna, e nel giro di pochi giorni ha già ottenuto duemila "mi piace". «Vogliamo così aggiornare sulle azioni di protesta che metteremo in atto», spiega Irene Pipia, presidente dell'Anpa, l'associazione persone autistiche. «Non ci fermeremo, in questi giorni, in vista della manifestazione a Cagliari. Non possiamo accettare che vengano meno servizi indispensabili» I tagli. «Il taglio programmato è di 36 milioni di euro, un'enormità, il fondo per la non autosufficienza deve essere riportato a 202 milioni, come nel 2014», ribadisce con forza il portavoce dei malati di Sla, Salvatore Usala. Una vera scure, che ha toccato i piani personalizzati della legge 162 e i progetti "Ritornare a casa", basilari per l'assistenza domiciliare ai disabili. Forza Italia aveva presentato un emendamento per ripristinare le risorse, chiedendo che il fondo per la disabilità fosse finanziato con 206 milioni. Assistenza scolastica. Ieri è arrivata una doccia fredda dalla commissione regionale bilancio: niente da fare per il finanziamento straordinario utile a consentire la prosecuzione del servizio di assistenza e trasporto degli studenti disabili degli istituti superiori fino alla fine dell'anno scolastico. «Il mio emendamento, che prevedeva un contributo di due milioni e mezzo alle Province in difficoltà, come Sassari, Nuoro e Oristano, è stato bocciato – afferma il forzista e vicepresidente del consiglio regionale Antonello Peru. Si è invece deciso di finanziare i servizi con un milione di euro in più, per un totale di 6 milioni, ben lontani però dagli otto che erano necessari e avevo proposto. E si tratta di somme che, comunque, potranno essere spendibili per il prossimo anno scolastico». L'assessore all'Istruzione della Provincia di Sassari, Rosario Musmeci, commenta: «Così si riporta indietro la lancetta dell'orologio. Proprio ieri con i presidenti e i commissari delle Province ci siamo incontrati con l'assessore agli Enti

locali Erriu per affrontare il tema e studiare un percorso che ci metta al riparo da emergenze. Mi chiedo se quell'incontro abbia avuto un senso».

L'UNIONE SARDA

REGIONE Tagli ai fondi, sciopero della fame di 37 malati di Sla Usala: «Le risorse destinate ai non autosufficienti devono tornare a 202 milioni»

Dopo il taglio dei fondi per la non autosufficienza in Finanziaria, da ieri circa 70 persone, tra cui 37 malati di Sla, hanno iniziato lo sciopero della fame «parziale». «Il taglio programmato è di 36 milioni, ma devono riportare il fondo a 202 milioni, come nel 2014», protesta Salvatore Usala, battagliero segretario del Comitato 16 novembre, anch'egli affetto da Sclerosi laterale amiotrofica. Nel mirino ci sono i consiglieri regionali di maggioranza, a cui si chiede un deciso cambio di rotta rispetto a quanto previsto finora. In caso contrario mercoledì prossimo i malati di Sla attueranno lo sciopero della fame totale, il presidio permanente giorno e notte davanti all'assessorato regionale della Sanità e annunciano che non ricaricheranno le batterie dei respiratori automatici se non avranno certezze di atti concreti da parte della Giunta.

Usala aveva annunciato la protesta domenica con un comunicato durissimo contro la Giunta, che pochi giorni prima aveva annunciato di aver destinato 70 milioni di euro ai malati non autosufficienti e ad altre categorie: «Stanno restituendo solo il dovuto a famiglie che aspettano da sei mesi, in 14 anni nessuna giunta aveva mai pagato l'anno seguente i piani personalizzati, questo è squallido e demagogico populismo, faremo lo sciopero della fame dal 10. «Abbiamo proposto un progetto che prevede una modifica assistenziale per 170 malati gravissimi, parliamo di ventilati 24 ore o coma, che consentirebbe un risparmio di quattro milioni di euro», spiega Usala. «E abbiamo anche proposto un ritorno a casa massiccio dalle 200 strutture sarde, la maggioranza delle quali sono autentiche case degli orrori. Se metà rientrassero a casa», sostiene Usala, «si risparmierebbero almeno 60 milioni e si creerebbero almeno 3000 posti di lavoro. Perché non lo fanno? Semplice, perché la politica difende le lobby affaristiche, interessi elettorali, sporche connivenze. Sapete dove hanno programmato che finiscano i fondi sottratti ai disabili? A finanziare nuove residenze sanitarie assistenziali, per finanziare i soliti grassi porci».

La riduzione del budget sanitario fa infuriare anche la segretaria della Uil-Fpl Fulvia Murru: «Il taglio di 82 milioni di euro nella Asl di Cagliari sta già provocando gravi ripercussioni sull'assistenza. Il tanto decantato risparmio sanitario non può partire dal personale dedicato all'assistenza, costretto a doppie e triple notti di seguito e turni massacranti».

QUOTIDIANO SANITA'.IT

DOSSIER. La crisi dei Pronto Soccorso. I perché di

un'emergenza "annunciata": dal 2000 ad oggi tagliati oltre 71mila posti letto e l'alternativa sul territorio non decolla. Personale senza ricambio. E l'influenza non c'entra niente

E' in questo "tridente" la ragione della crisi ormai cronica dei nostri pronto soccorso. Al di là dei problemi logistici e di organizzazione il problema principale è che i pazienti da ricoverare non hanno un posto letto ad aspettarli nei reparti ormai ridotti all'osso. E sul territorio l'alternativa ancora arranca. Nessun dato, invece, a confermare che tra le cause vi sia anche l'influenza stagionale.

Contrariamente a quanto si potrebbe pensare gli accessi ai Pronto soccorso italiani sono in calo. Ma nonostante ciò l'emergenza ospedaliera è sempre più in sofferenza. Perché? La spiegazione sta in un "tridente" diabolico. Prima di tutto la progressiva riduzione della dotazione di posti letto in corsia (- 71mila dal 2000 a oggi, ai quali si aggiungeranno altri 3.000 posti letto che saranno tagliati a seguito dei nuovi standard del Patto per la salute), che ha drasticamente ridotto la possibilità di assorbire i ricoveri d'emergenza non programmati come sono quelli provenienti dai Pronto Soccorso.

Poi il blocco del turn over per il personale, che impedisce il ricambio generazionale (quasi 24mila unità in meno nel Ssn dal 2009 ad oggi), con carichi di lavoro sempre più pesanti che si ripercuotono ovviamente di più nell'attività dei Pronto Soccorso, per definizione più stressante e comunque attiva H24. E infine, nonostante i progressi, l'ancora zoppicante riforma dell'assistenza territoriale dalla quale ci si aspettava un "filtro" dell'emergenza con la possibilità di gestire a domicilio o in strutture ambulatoriali le piccole emergenze, riducendo così gli accessi ai Pronto Soccorso ospedalieri, soprattutto quelli "impropri" che sono ancora il 30% del totale.

E l'emergenza influenza, alla quale, quest'anno in particolare dopo il caos vaccini, si addebita l'intasamento dei pronto soccorso? Stante ai dati relativi all'ultima settimana di gennaio (quella del picco), elaborati dall'Istituto superiore di sanità e basati sui risultati del sistema di sorveglianza degli accessi al pronto soccorso, risulta che solo il 12,5% degli accessi totali è relativo a una sindrome respiratoria, che comprende tutta una serie di potenziali patologie tra cui "anche" l'influenza. Ma anche ammesso, e così non è, che fossero tutti casi di influenza, stiamo appunto parlando di poco più di un caso su dieci. Un numero troppo basso per mandare in tilt una struttura di pronto soccorso, considerando anche il fatto che le sindromi respiratorie figurano tra le cause d'accesso tutto l'anno, estate compresa, con una percentuale che nei mesi estivi si aggira attorno al 7%. Il gap tra estate e inverno sarebbe quindi di poco più di cinque punti percentuali ad ulteriore conferma che la cosiddetta "emergenza influenza" con le barelle nel pronto soccorso non c'entra nulla.

E non è andata così solo quest'anno. Osservando la serie storica dei dati sugli accessi al Pronto soccorso dell'Iss, vediamo che dal 2012 ad oggi non si è osservata alcuna significativa oscillazione del dato sulle sindromi respiratorie che si assesta mediamente, sempre considerando l'ultima settimana di gennaio, attorno all'11/11,5%.

Insomma l'attribuzione all'influenza della responsabilità del caos dei pronto soccorso non è supportata da alcun dato epidemiologico. C'è poi il fenomeno degli accessi impropri che ancora oggi si stima attorno al 30%. Un segnale palese dei ritardi nella costruzione di una rete di emergenza territoriale effettivamente capace di assorbire parte delle richieste di soccorso. Ma questo dato, che spiega in parte l'affollamento e i lunghi tempi di attesa prima di essere trattati, non incide alla fine sul vero dramma dei pronto soccorso, simboleggiato dalle immagini ormai ricorrenti di barelle, sedie e materassi per terra (ai quali quest'anno si sono aggiunte anche quelle delle scrivanie usate come giaciglio temporaneo per i pazienti). L'imbuto, e il conseguente affollamento, sta infatti nel trasferimento nei reparti, dove i letti mancano. Sia perché sono pochi, sia perché, in alcuni casi, suppliscono all'assenza di "ospedali territoriali" per la lunga degenza.

Resta quindi il nostro "tridente" di cause: troppi tagli ai posti letto ospedalieri, non ancora compensati da una vera riforma del territorio, e troppo poco personale.

■ [La "strage" dei posti letto: dal 2000 tagliati 71mila letti. E presto ne salteranno altri 3.000](#)

■ [Gli accessi al Pronto soccorso calano ma resta il caos](#)

■ [Pronto soccorso: in un caso su tre ci si va anche quando non serve](#)

■ [Personale in calo: quasi 24mila in meno negli ultimi 4 anni](#)

■ [L'Italia agli ultimi posti in Europa per numero di posti letto ospedalieri](#)

Riforma Titolo V. Allo Stato anche la competenza esclusiva sulle "politiche sociali". Passa sub-emendamento Brunetta

La proposta dei relatori, sub emendata, ha avuto 383 sì e 56 no. A favore Maggioranza, Forza Italia, Sel e 5 Stelle. Con l'emendamento si modifica la lettera m) dell'art. 117 della Costituzione inserendo, oltre alle politiche per la tutela della salute, anche quelle sociali tra le competenze esclusive dello Stato. Non passa invece l'emendamento Vargiu che puntava a inserire con più chiarezza i Lea sanitari

Nella giornata dello "strappo" con le dimissioni di uno dei relatori, il forzista **Francesco Paolo Sisto**, a testimonianza della rottura del "Patto del Nazareno", è stata apportata una significativa modifica al ddl di riforma del Titolo V della Costituzione. Allo Stato sarà infatti affidata la competenza esclusiva sulle Politiche sociali.

Una modifica che in ogni caso ha visto la convergenza ampia di quasi tutte le forze politiche, dal PD, a Sel, da FI a 5 Stelle, ed è contenuta in un emendamento all'articolo 30 del ddl sulle riforme costituzionali approvato oggi dall'Aula della Camera. Il testo, che modifica la lettera m) dell'articolo 117 della Costituzione, in un primo momento era stato depositato con le firme dei relatori. Successivamente, è stato modificato con il via libera a un sub emendamento di Forza Italia, a firma **Renato Brunetta**. La versione originaria dei relatori stabiliva la competenza esclusiva allo Stato per i "servizi sociali". La nuova versione che parla, invece, di "politiche sociali" è stata approvata con 383 sì e 56 no.

La lettera m) dell'articolo 117 sancisce ora che lo Stato ha legislazione esclusiva nella "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale; disposizioni generali e comuni per la tutela della salute, per la sicurezza alimentare e per la tutela e sicurezza del lavoro e per le politiche sociali".

Nel corso della mattinata sono stati, invece, respinti diversi emendamenti che si proponevano di modificare la lettera m). Non ha passato l'esame dell'Aula quello presentato dal presidente della commissione Affari Sociali, **Pierpaolo Vargiu (Sc)** e sostenuto da diverse Associazioni di malati capitanate dalla Favo, che proponeva di sostituire la parola "diritti sociali" con "socio sanitari". "Per ora, purtroppo - ha commentato Vargiu - la Costituzione non rafforza la sua tutela verso i più deboli. Il diritto alla salute rischia di essere ancora affidato a ventuno sistemi sanitari differenti in ventuno contesti economici e sociali differenti con risposte spesso inadeguate rispetto alle reali esigenze del cittadino. L'emendamento che introduceva in Costituzione la garanzia statale dei diritti di salute è stato respinto questa mattina dall'Aula della Camera".

Stessa sorte è toccata all'emendamento presentato a prima firma da **Danilo Toninelli (M5S)** che puntava ad aggiungere dopo le parole "tutela della salute" le seguenti: "per i trattamenti sanitari". "Con questo emendamento - ha spiegato intervenendo in Aula **Silvia Giordano (M5S)** - cerchiamo di allargare un po' di più le competenze statali, perché, dopo la riforma del Titolo V, si è creata tanta confusione tra la competenza regionale e la competenza statale, soprattutto per quanto riguarda la materia della tutela della salute e dei trattamenti sanitari".

Assicurazioni. Ogni anno 4.163 sinistri sanitari: 66 per ogni ospedale. In testa alle denunce l'errore chirurgico

Publicato il Rapporto Marsh sugli ultimi dieci anni. In tutto 41.628 sinistri denunciati. In media 1 sinistro ogni 10 posti letto, 3 ogni mille ricoveri, 17 ogni 100 medici e 7 ogni 100 infermieri. La strutta è la più "denunciata", seguono ortopedia, traumatologia e pronto soccorso. [IL RAPPORTO](#).

Sono 66 i sinistri che avvengono ogni anno in media in una struttura ospedaliera italiana, e, nonostante un trend che dal 2009 registra qualche riduzione anno su anno (fatta eccezione per l'anno 2012), globalmente nel decennio il tasso di rischio, quindi la frequenza di sinistri, è aumentato: +4,8% ogni 100 medici, +2,7% ogni 100 posti letto e +7,2% ogni 1.000 ricoveri. Questo è quanto emerge dalla sesta edizione del Medmal Claims Italia, il report di Marsh che quest'anno ha analizzato le richieste di risarcimento danni di 10 anni (2004–2013), su un campione di 89 strutture rappresentativo del territorio nazionale della sanità pubblica.

In totale sono 42.000 le richieste di risarcimento pervenute alle strutture sanitarie appartenenti al campione nei dieci anni: in pratica è come se, dal 2004 a oggi, tutti gli abitanti di una città italiana di medie dimensioni, come Imperia, Lodi o Macerata, avessero denunciato danni subiti in ospedale. Nel dettaglio, avvengono

quasi 1 sinistro ogni 10 posti letto, 3 ogni mille ricoveri, 17 ogni 100 medici e 7 ogni 100 infermieri. Le specialità cliniche che subiscono la maggiore frequenza di richieste di risarcimento danni sono ortopedia (13,2%), chirurgia generale (10,3%) e ostetricia e ginecologia (7,5%). Anche il pronto soccorso registra il 13% delle denunce di sinistro e nel 2013 svetta fra tutti come il reparto che ha totalizzato più episodi di medical malpractice.

Si conferma al primo posto della classifica sinistri denunciati l'errore chirurgico (27,3%), seguono l'errore diagnostico (18%) e l'errore terapeutico (10,4%) a pari merito con le cadute di pazienti e visitatori (quasi il 10%). Se poi si analizzano gli errori per tipologia di ospedale, le strutture sanitarie di primo livello, ovvero quelle di base, hanno registrato il maggior numero di richieste danni pari al 54%, seguono le strutture di secondo livello (ospedali ad alta intensità di cura o ad alta specializzazione) 24,5% e gli ospedali universitari 20%. Molto distanziate sono le strutture mono-specialistiche come quelle ortopediche 1,2%, e quelle materno-infantili 0,4%.

Si tratta di sinistri o presunti tali, che valgono oltre un miliardo e mezzo di euro in risarcimenti, per un costo medio di quasi 60.000 euro a sinistro e che hanno fatto aumentare i valori assicurativi anche del 16,5% per i medici e del 13,4% per gli infermieri. Nel dettaglio, il valore assicurativo di un posto letto è stimato intorno a 4.000 euro, un singolo ricovero intorno a 107 euro, un medico 7.000 euro e un infermiere circa 3.000 euro, con differenze importanti a seconda delle aree geografiche prese in considerazione: un posto letto al nord costa circa 3.700 euro, al centro 5.380 euro e al sud 2.700 euro. Il personale medico paga per la copertura assicurativa 6.300 euro al nord, fino a 9.700 euro al centro, ma solo 3.900 euro al sud.

Si confermano, come nelle precedenti edizioni, tempi molto lunghi per le denunce dei sinistri: se la metà delle richieste di risarcimento arriva entro i primi 6 mesi dalla data di accadimento dell'evento, i tre quarti delle denunce avviene entro 2 anni e si raggiunge il 95% solo allo scadere del sesto anno. Tempi lunghi per le denunce e altrettanto si può dire per la chiusura dei sinistri: delle 42.000 richieste avanzate dal 2004 al 2013, poco meno della metà è ancora aperta e in fase di verifica. E non sempre le richieste vanno a buon fine, anzi, quasi il 25% è risultato senza seguito.

■ [Rapporto Marsh](#)

SOLE 24 ORE SANITA'.IT

Corte dei Conti: inaugurato l'anno giudiziario. Nella sanità «illeciti diffusi»

L'Italia corre il rischio di assuefarsi alla corruzione. È l'allarme lanciato dal presidente della Corte dei Conti, Raffaele Squitieri, in occasione dell'inaugurazione dell'anno giudiziario 2015. «Il pericolo più serio per la collettività – ha detto – è una rassegnata assuefazione al malaffare, visto come un male senza rimedi. Non

possiamo permettere che questo accada». Per il presidente della magistratura contabile non si può lasciare che «prenda forza l'idea di una società incapace di compiere scelte collettive, di perseguire, a livello di amministrazione pubblica, obiettivi concreti e di garantire un sistema di servizi efficiente e sostenibile». È prioritario, dunque, «riorganizzare le strutture dello Stato puntando a che queste rispondano, con rapidità e trasparenza, ai bisogni dei cittadini».

In questo quadro anche la sanità deve fare la sua parte. Secondo i dati di rendiconto, messi nero su bianco nella relazione del presidente Squitieri, migliorano i dati relativi alla spesa che con 117,87 miliardi di euro resta in linea con quella del 2012. Il peso della spesa sanitaria su quella corrente complessiva, tuttavia, è passato nel 2013 al 75,87%, contro il 76,50% del 2012. A scendere sono soprattutto le spese di personale (dal 34,97% nel 2002 al 32,19% nel 2013) e la spesa farmaceutica convenzionata (dal 14,98% nel 2002 al 7,86% nel 2013).

Allerta sugli illeciti Ma la sanità, ha affermato il procuratore generale della Corte, Salvatore Nottola, si conferma un ambito «particolarmente esposto a fatti illeciti di varia natura». Il capitolo curato da Roberto Benedetti rileva che l'anno giudiziario che si è da poco concluso ha fatto registrare 74 sentenze delle Sezioni giurisdizionali di appello (da considerarsi definitive in quanto emesse in secondo e ultimo grado) per un importo complessivo di oltre 24 milioni di euro. Ad esso va inoltre aggiunto l'ulteriore importo, anch'esso definitivo, di oltre 811,5 mila euro derivante dal risarcimento spontaneamente corrisposto dagli indagati prima dello svolgimento del processo, evitando così il relativo giudizio.

Sono state inoltre emesse altre 110 sentenze di primo grado da parte delle Sezioni giurisdizionali regionali (il 19% personale, 11,8 attività contrattuale), con altrettanti risarcimenti al momento addebitati per un importo complessivo di circa 18 milioni di euro. Le citazioni in materia sanitaria nel 2014 valgono 99 milioni (non sono ancora condanne) e sono state 143 (23,8% in materia di personale, 20,3% per risarcimento per danni a terzi, 10,5% per consulenze illegittime).

Le sezioni d'appello La Sezione I^a centrale ha pronunciato diciannove sentenze, di cui dieci di condanna, concernenti un totale di ventisette soggetti, per un importo complessivo di oltre 3,9 milioni di euro per danni erariali, di cui oltre 9 mila euro a titolo di danno all'immagine.

Fra i casi più rilevanti, può essere evidenziato quello oggetto della sentenza n. 252/2014, relativo al rinvenimento di numerose fatture emesse dal Centro ortopedico meridionale per la fornitura di presidi ortopedici, custodite all'interno di un cassetto della scrivania già utilizzata da un dipendente della medesima azienda sanitaria, nel frattempo deceduto, che ha fatto emergere una maxi truffa perpetrata ai danni della Asl 4 di Cosenza, dall'amministratore unico del Centro ortopedico, in concorso con vari dirigenti e 292 impiegati della predetta Azienda condannati in solido al pagamento di oltre 2,2 milioni di euro.

Diciannove, inoltre, sono state le sentenze emesse dalla Sezione II^a centrale, che ha reso definitivo il risarcimento di oltre 1,1 milioni di euro complessivi di danni erariali, tra i quali figurano, fra l'altro, vari casi di illegittimi affidamenti di incarichi o consulenze esterne; illecite liquidazioni di prestazioni sanitarie; prestazioni eseguite, illecitamente, oltre il limite costituito dalla «capacità operativa massima» (Com) che

hanno comportato maggiori esborsi a carico del Ssn; vari casi di irregolarità nell'inquadramento di personale; errori commessi da un medico in sala parto che ha cagionato la morte di un bimbo appena nato; l'ammanco di denaro presso la cassa di un'Asl (per oltre 182 mila euro di danno addebitato).

A sua volta, la Sezione III^a centrale, con le sue ventiquattro sentenze di condanna, ha reso definitivo il risarcimento di un importo complessivo di oltre 2,7 milioni di euro di danni erariali per vari illeciti tra cui l'omessa attuazione di campagne di screening per la diagnosi precoce di tumori femminili dovuti alla mancata utilizzazione delle apposite strumentazioni, nonché vari casi di irregolarità nell'esercizio di attività intramoenia o extramoenia.

Completano il quadro delle pronunce definitive le nove sentenze della Sezione siciliana d'appello, che confermano condanne al risarcimento per oltre 16,2 milioni di euro.

Il quadro delle citazioni Con i loro rispettivi diciassette atti di citazione, da ciascuna emessi, le Procure regionali dell'Emilia Romagna e della Lombardia (importo complessivo contestato per possibili danni alla sanità per oltre 3,1 milioni di euro), risultano essere gli uffici di Pm contabile che si sono attivati più volte nel corso dell'anno trascorso per danni in materia sanitaria. Tra le tipologie di maggior interesse si evidenziano, fra le altre, il danno derivante da maggiori oneri di spesa sostenuti per la realizzazione del Nuovo Ospedale di Frosinone (danno presunto: 5.367.134,50), il danno concernente l'indebita sottrazione di risorse pubbliche (euro 4.069.141,85) ed il danno da disservizio di euro 442.313,76 arrecato alla Azienda 9 di Treviso, dove una dipendente avrebbe sottratto indebitamente, per un lasso temporale di dieci anni, ingentissime somme di denaro (4.069.141,85 euro), falsificando gli stipendi di una particolare categoria di medici della stessa Azienda sanitaria.

DOCTOR 33. IT

Orario medici. Reginato (Fems): violati i diritti ora è il momento delle azioni legali

Conviene pagare un risarcimento milionario per un errore medico o è meglio investire adeguatamente in personale? Se lo domanda il presidente della Fems (Federazione europea medici salariati) **Enrico Reginato** commentando la conclusione della vertenza europea sugli orari di lavoro e la decisione intrapresa da alcune associazioni, tra le quali Anaao di intraprendere un'azione legale per chiedere al Governo un risarcimento. La vicenda è nota e riguarda la decisione presa nel dicembre 2007 con la legge Finanziaria 2008 di una deregulation totale degli orari di lavoro del personale medico e sanitario. «Una scelta» sottolinea Reginato «dettata dalla necessità di risparmiare sul pagamento dei medici ma che ha come inevitabile ricaduta un maggiore rischio di errori e possibili ripercussioni sulla salute dei pazienti». La letteratura scientifica internazionale, infatti, come sottolineato da una recente nota Anaao, collega direttamente la deprivazione del riposo e gli orari prolungati di lavoro dei medici a un netto incremento degli eventi avversi e del rischio clinico per i pazienti. Ora finalmente la vertenza si è chiusa con la

pubblicazione in Gazzetta ufficiale delle "Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea" ma «la norma diventerà operativa solo da fine anno» spiega il presidente Fems «perché il Governo ha chiesto tempo per riorganizzare gli organici. Una implicita ammissione di aver sovrautilizzato i medici». Per questo ora Anaao, come altre associazioni, ha deciso di far partire un'azione legale verso la presidenza del Consiglio dei ministri per aver «violato i diritti dei medici e per non aver applicato una direttiva anche allo scopo di ottenerne un vantaggio» sottolinea Reginato. «Anche un solo paziente in più morto per disattenzione ha portato a risarcimenti milionari che avrebbero potuto essere risolti con più risparmio con l'assunzione di personale adeguato» conclude.

DIRITTO SANITARIO Somministrazione farmaci: la posizione di garanzia dell'infermiere

In capo all'infermiere sussiste un preciso dovere di attendere all'attività di somministrazione dei farmaci in modo non meccanicistico (ossia misurato sul piano di un elementare adempimento di compiti meramente esecutivi), occorrendo viceversa intenderne l'assolvimento secondo modalità coerenti a una forma di collaborazione con il personale medico orientata in termini critici; e tanto, non già al fine di sindacare l'operato del medico (segnatamente sotto il profilo dell'efficacia terapeutica dei farmaci prescritti), bensì allo scopo di richiamarne l'attenzione sugli errori percepiti (o comunque percepibili).

[Avv. Ennio Grassini - www.dirittosanitario.net]

RASSEGNA STAMPA CURATA DA MARIA ANTONIETTA IZZA

ADDETTO STAMPA OMCEOSS ufficiostampa@omceoss.org - 339 1816584