

RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

DELLE PROVINCE DI SASSARI E OLBIA TEMPIO

VENERDI' 20 FEBBRAIO 2015

SOMMARIO

LA NUOVA SARDEGNA

- ❖ SASSARI Ortopedici a lezione di fratture complesse al Leonardo da Vinci
- ❖ TEMPIO Ospedale, altre polemiche: «La Asl ora rispetti i patti» Il Popolo dei lucchetti, il Pd e la minoranza criticano il commissario Tecleme: «Deve mantenere tutti i servizi del Dettori, così come c'è scritto negli accordi»
- ❖ SASSARI Le associazioni dei disabili: terremo alta la guardia Dopo il sit in a Cagliari hanno ottenuto il ripristino dei fondi Usala: la Regione sia corretta o conoscerà la nostra ira
- ❖ *L'assessore regionale Arru "Taglieremo gli sprechi, ci sono situazioni da valutare"*

L'UNIONE SARDA

- ❖ REGIONE Sanità, bufera sull'inchiesta Sorpresa dopo la nomina dell'organismo che verificherà la spesa del settore I prescelti della maggioranza rifiutano la commissione
- ❖ Sardegna Vera chiede la testa di Arru Scontro sulle vaccinazioni per la Lingua blu. Pigliaru replica: «Ha tutta la mia fiducia»
- ❖ OLBIA Dal futuro della Asl all'urbanistica: vertice con l'assessore agli Enti locali

QUOTIDIANO SANITA'.IT

- ❖ **Stabilità. Ecco la nuova proposta delle Regioni per i tagli alla sanità. Meno 2 miliardi di fondo e rinuncia a 285 milioni per l'edilizia sanitaria**
- ❖ Assicurazioni. I ginecologi dell'Agoi "diffidano" Renzi e Lorenzin: "Varare subito regolamento Balduzzi o ricorso al Tar per inadempienza"
- ❖ Milleproroghe. Via libera dalla Camera alla fiducia al Governo sul decreto legge

SOLE 24 ORE SANITA'.IT

- ❖ Istat: Italia in ritardo su spesa e posti letto ma i tassi di mortalità sono tra i più bassi
- ❖ Trapianti fuori dalla crisi: interventi, innovazione e qualità in crescita

DOCTOR 33. IT

- ❖ Certificati di decesso. Asl chiarisce a chi spettano gli obblighi
- ❖ DIRITTO SANITARIO Mancata annotazione Tac in cartella clinica: assolto il medico imputato

=====

LA NUOVA SARDEGNA

SASSARI Ortopedici a lezione di fratture complesse al Leonardo da Vinci

Polso, gomito e bacino sono al centro del terzo corso di ortopedia in programma oggi dalle 9 alle 18.30 nella sala convegni del Leonardo da Vinci di Sassari. L'evento, organizzato dall'Unità operativa di Ortopedia dell'ospedale civile Santissima Annunziata, richiama a Sassari tutti i responsabili delle Ortopedia sarde « che – annuncia una nota – si confronteranno con tutti gli altri specialisti ortopedici delle varie équipes sarde su numerosi casi clinici». L'argomento principale dell'evento in programma oggi sarà il “Trattamento delle fratture complesse: dalla fissazione esterna alla chirurgia open”. La prima sessione verrà aperta da Franco Cudoni, direttore dell'Unità operativa di Ortopedia, che illustrerà le principali metodiche relative alle fratture di polso. Seguirà la sessione dedicata al gomito con una relazione di Bruno Battiston del CTO di Torino. La terza sessione è dedicata alle fratture complesse del bacino con una relazione di Alessandro Massè, direttore della clinica ortopedia di Torino mentre la quarta e ultima sessione saranno dedicate alle fratture complesse degli arti inferiori a cura di Carlo Salomone dell'Ospedale di Albenga. Ed è il confronto delle varie esperienze e la loro condivisione alla base del corso nazionale organizzato per il terzo anno consecutivo dal direttore di Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale Civile SS. Annunziata. «Siamo in prima linea per l'attività assistenziale su una vasta area territoriale – spiega il primario Franco Cudoni –. La nostra Unità Operativa si propone anche come punto di riferimento per l'alta formazione in Ortopedia e Traumatologia chiamando a Sassari i migliori chirurghi in questa specialità». Il corso di ortopedia e traumatologia è patrocinato dal Comune di Sassari, dall'Ordine dei Medici e dalle Società Scientifiche Regionali di Ortopedia e Traumatologia.

TEMPIO Ospedale, altre polemiche: «La Asl ora rispetti i patti» Il Popolo dei lucchetti, il Pd e la minoranza criticano il commissario Tecleme: «Deve mantenere tutti i servizi del Dettori, così come c'è scritto negli accordi»

«Il commissario della Asl Tecleme disattende gli accordi sindacali sul Paolo Dettori». Ad affermarlo, seppur con toni e documenti diversi, sono maggioranza, opposizione e il Popolo dei lucchetti. La polemica sulle recenti dichiarazioni di Paolo Tecleme - sopita, per qualche giorno, forse per non passare inosservata durante la

baldoria del carnevale - ritorna quindi d'attualità. A scatenarla - dopo le dichiarazioni dei sindacati che avevano annunciato un accordo che prevedeva forme di collaborazione e di "mobilità interna" degli operatori sanitari tra strutture ospedaliere, per poter assicurare i servizi finora carenti - è stata la successiva dichiarazione del commissario Tecleme che con un comunicato rendeva noto che l'accordo c'era stato, ma che in sostanza diversi servizi come la cardiologia h 24, per esempio, non ne facevano parte. «L'ultimo comunicato stampa del commissario Tecleme - scrive il Popolo dei lucchetti che ha consegnato il comunicato per mano dell'assessore comunale Nicola Luciano - dice il tutto e il contrario di tutto. Appaiono invece più che evidenti quali siano le intenzioni del commissario Tecleme che così come il suo predecessore non agisce certamente a favore del nosocomio tempiese. Sappia Tecleme che il Popolo dei lucchetti, forte di 8mila firme e sorretto dalla volontà di un territorio che chiede una sanità giusta ed equa, non si arrederà». Il Popolo dei Lucchetti chiede le dimissioni del commissario e dello stesso assessore regionale alla Sanità. Non meno severo il segretario della sezione tempiese del Pd, Mario Addis, che ricopre anche l'incarico di assessore comunale a Bilancio e commercio. Dopo aver lamentato le incertezze tuttora presenti nella gestione della sanità in Alta Gallura, Addis a chiare lettere chiede al commissario che «venga rispettato l'accordo siglato nel 2013 che prevedeva la cardiologia h. 24, quattro posti di osservazione breve intensiva, il ripristino della struttura complessa di ostetricia e ginecologia, 45 posti letto di medicina, la riapertura immediata del reparto uomini e dieci posti di lunga degenza». Durissimo anche l'attacco di Giuseppe Pirinu, consigliere comunale della Civica per Tempio che con un lungo elenco di disservizi e inadempienze rimprovera al commissario di «non avere ancora mosso un dito per il Paolo Dettori».

SASSARI Le associazioni dei disabili: terremo alta la guardia Dopo il sit in a Cagliari hanno ottenuto il ripristino dei fondi Usala: la Regione sia corretta o conoscerà la nostra ira

Resta alta la guardia delle associazioni dei disabili dopo l'impegno scritto dell'assessore regionale alla Sanità, Luigi Arru, di ripristinare le risorse per la non autosufficienza e per tutto il settore della disabilità. Il clima è ancora di diffidenza visto che l'annuncio da parte della giunta regionale è arrivato il giorno prima del sit in al quale hanno partecipato 53 associazioni provenienti da tutta l'isola e che alla manifestazione di protesta di mercoledì scorso non erano presenti, come si auspicava, il presidente della giunta regionale Francesco Pigliaru e l'assessore al Bilancio Raffaele Paci. «Non sono del tutto soddisfatto, la Regione mantenga fede agli impegni o conoscerà l'ira dei malati», ha affermato Salvatore Usala, leader del Comitato 16 novembre e malato di Sla, che era pronto a staccare il respiratore meccanico se non fosse arrivata la marcia indietro della Regione. «Per noi è una vittoria a metà», ha aggiunto Irene Pipia, presidente dell'Anpa (Associazione nazionale persone autistiche) che con Usala, insieme ad altri rappresentanti dei malati gravi, ha partecipato allo sciopero della fame, per smuovere la situazione di stallo.

«Ora speriamo che alle promesse seguano i fatti». Le associazioni e Arru, dopo un inizio di dialogo con momenti di forte tensione sotto la sede dell'assessorato alla sanità hanno avuto un lungo incontro e insieme hanno firmato un documento articolato in sei punti. Arru ha ribadito che in attesa del riordino della normativa di settore, verranno interamente ripristinati i fondi. Impegno che era già stato preso e annunciato martedì scorso in conferenza stampa dal presidente della Regione Francesco Pigliaru con gli assessori del Bilancio Raffaele Paci e lo stesso Arru e con tutti i capigruppo di maggioranza. Con un emendamento di giunta e maggioranza da 42 milioni di euro, i fondi che servono a finanziare il comparto del sociale, tra cui la legge 162 sui malati non autosufficienti, il Progetto "Ritornare a casa" e le leggi di settore, è stato riportato a 241 milioni dai 199 inizialmente previsti. Le associazioni hanno anche ottenuto, vista l'emergenza, una proroga dei piani personalizzati in corso, scongiurando così il grave pericolo di licenziamento dei 20mila operatori del settore., che sono in scadenza il 28 febbraio. Usala ha diffuso un documento nel quale ringrazia l'assessore Arru, affermando che sa assumersi le sue responsabilità. Non so se diventerà mai un buon amministratore, ma ha detto che "se l'emendamento sul ripristino dei fondi non passa me ne vado". Usala ha anche affermato di non essere soddisfatto. «Perché Pigliaru e Paci non si sono mai fatti vivi dall'inizio di questa vicenda. Si sono comportati come il Gatto e la Volpe, dimostrando un'insensibilità disarmante». Usala ha anche voluto ringraziare il capogruppo del Pd Pietro Cocco («che a muso duro è stato contro i tagli») e Renato Soru «che ha contribuito in silenzio all'operazione».

L'assessore regionale Arru "Taglieremo gli sprechi, ci sono situazioni da valutare"

Niente sprechi, nuove regole. È l'impegno che a sua volta ha ottenuto l'assessore regionale alla Sanità Luigi Arru dalle associazioni che tutelano i diritti dei malati non autosufficienti durante l'incontro a Cagliari. Secondo l'assessore occorre la riqualificazione dello stato sociale in Sardegna, e individuare i nuovi criteri per un settore che la giunta vuole riformare a garanzia, prima di tutto, dei diritti degli ammalati e delle loro famiglie. «La posizione della giunta è molto chiara e l'ho condivisa anche mercoledì con i malati che ho ricevuto – dice l'assessore Arru –. Stiamo analizzando la complessa situazione del settore con le parti sociali e le associazioni, perché in Sardegna c'è una spesa sociale molto alta, ci sono situazioni inappropriate su cui vogliamo far luce perché non mettano in pericolo il diritto all'assistenza dei più deboli». A questo proposito l'assessore ha annunciato che «valuteremo attentamente il grado di disabilità, il reddito, la cumulatività degli interventi, attraverso criteri chiari e precisi, tagliando tutti gli sprechi e facendo costantemente i controlli necessari. Quindi – ha ribadito Arru – non stiamo certo parlando di tagli lineari, ma di una efficace, indispensabile, urgente razionalizzazione del sistema».

L'UNIONE SARDA

REGIONE Sanità, bufera sull'inchiesta Sorpresa dopo la nomina dell'organismo che verificherà la spesa del settore I prescelti della maggioranza rifiutano la commissione

«La commissione d'inchiesta deve nascere bene e deve operare in modo appropriato: se così non fosse, rischierebbe di non essere utile per salvare dai suoi problemi strutturali una Regione alle prese con una crisi enorme». Così Roberto Deriu (Pd), sui motivi per i quali lui e gli altri consiglieri della maggioranza ieri non hanno accettato la nomina a componenti della “Commissione d'inchiesta sull'efficienza del sistema sanitario regionale e sull'adeguatezza dei suoi costi”.

IL CASO Nomina fatta due giorni fa dal presidente del Consiglio regionale, Gianfranco Ganau, e ufficializzata in aula. «Abbiamo deciso di chiedere al presidente una riflessione sull'importanza di una commissione chiamata a condurre un'inchiesta su una enorme massa finanziaria», ha spiegato Deriu: «Parliamo di circa 25 miliardi di euro in dieci anni».

Grandi flussi di denaro che «ogni anno influenzano la metà dell'intera spesa pubblica». Un fatto «non ordinario, non banale», secondo Deriu e gli altri consiglieri della maggioranza che hanno rifiutato (Fabrizio Anedda, Anna Maria Busia, Daniele Cocco, Pietro Cocco, Raimondo Perra, Rossella Pinna, Emilio Usula e Luigi Ruggeri). «Si tratta - ha aggiunto il consigliere nuorese - di uno strumento straordinario che deve indagare non sulle condizioni della sanità in Sardegna, ma sulla spesa sanitaria. E in un momento nel quale in Italia si vuole minare la specialità delle regioni con questo strumento ci stiamo giocando la specialità, perché dobbiamo capire se riusciamo ad autogovernarci». Per questo «chiediamo ai gruppi consiliari una grande riflessione in vista dello scopo, ovvero le riforme strutturali (della sanità e degli enti locali) necessarie per salvare l'Autonomia dal crac finanziario».

LA REAZIONE «Con questo gesto i consiglieri della maggioranza delegittimano i colleghi dell'opposizione nominati», ha detto ieri sera il consigliere regionale di Forza Italia, Ignazio Locci (che sembrava in odore di presidenza della commissione stessa). Val la pena di ricordare i componenti dell'opposizione: oltre a Locci, Pietro Pittalis (Fi), Christian Solinas (Psd'Az), Attilio Dedoni (Riformatori), Paolo Truzzu (Fratelli d'Italia) e Giorgio Oppi (Udc).

Val la pena soprattutto perché, secondo le indiscrezioni, sarebbero proprio i nomi della minoranza a non aver convinto fino in fondo coloro che poi hanno scelto di rifiutare la nomina: dal momento che - ha ribadito Roberto Deriu - «dalle analisi della commissione dipende il destino della Sardegna, e quando questo sarà chiaro a tutti allora potrà essere costituita una commissione. Ma che sia dotata della massima autorevolezza».

Sardegna Vera chiede la testa di Arru Scontro sulle

vaccinazioni per la Lingua blu. Pigliaru replica: «Ha tutta la mia fiducia»

La campagna di vaccinazione obbligatoria promossa dalla Regione contro la Lingua blu rischia di finire nel caos. È scontro aperto in maggioranza con sette consiglieri (guidati dal gruppo di Sardegna Vera) che chiedono le dimissioni dell'assessore alla Sanità Luigi Arru. Un fuoco d'attacco che ha portato alla secca risposta del presidente della Regione Francesco Pigliaru: «Ha tutta la mia fiducia e quella della maggioranza. E ovviamente in maggioranza ci si confronta seriamente e francamente, senza scivolare in richieste irricevibili».

La miccia si è innescata dopo che gli allevatori, soprattutto nel Logudoro e nel Goceano, hanno deciso di rifiutarsi di sottoporre i capi alla vaccinazione obbligatoria «per fondati timori di gravi effetti collaterali». Accanto a loro si sono schierati i rappresentanti di Sardegna Vera che con un'interrogazione urgente presentata in Consiglio regionale chiedono “la testa” dell'assessore. All'origine della querelle il decreto 22, firmato da Arru il 10 settembre 2014, con cui si stabiliscono «sanzioni per gli allevatori che si sottraggono al programma di vaccinazione». Il problema, denunciano Efsio Arbau, Pier Mario Manca, Michele Azara, Daniele Cocco, Gaetano Ledda, Alessandro Unali e Raimondo Perra, è che «l'assessorato alla Sanità aveva assunto precisi impegni sull'avvio della profilassi, che sarebbe dovuta partire la scorsa primavera». Quegli impegni «sono stati disattesi e la campagna di vaccinazione 2014-2015 è partita con grave ritardo». Alcuni allevatori hanno rifiutato la vaccinazione «non per motivi velleitari, ma perché la profilassi avrebbe dovuto essere effettuata nel periodo in cui le pecore erano gravide o avevano appena partorito», spiegano. I consiglieri di Sardegna Vera denunciano anche l'intervento dei servizi veterinari che hanno sollecitato i sindaci a emanare le ordinanze che obbligano alla vaccinazione (come stabilito dal decreto 22). «È un trattamento punitivo per il mondo agropastorale, legato al mancato rispetto degli impegni presi dall'assessore», dicono, e chiedono a Pigliaru «se non ritenga necessario procedere alla revoca dell'assessore alla Sanità». È una richiesta «inopportuna», ribatte Pietro Cocco, capogruppo Pd. «Arru è impegnato, e non poco, contro la Lingua blu. Le richieste di revoca sono fuori luogo». Dello stesso avviso Luca Pizzuto, segretario di Sel, che precisa: «Il nostro partito non chiede le dimissioni».

OLBIA Dal futuro della Asl all'urbanistica: vertice con l'assessore agli Enti locali

Lunedì l'assessore regionale all'Urbanistica e agli Enti locali, Cristiano Erriu, sarà a Olbia per confrontarsi con il consiglio comunale: l'assise è convocata per le 15,30 in seduta pubblica urgente, informale e aperta per discutere di diversi argomenti molto importanti per il territorio gallurese: la suddivisione territoriale in distretti amministrativi; il destino della Asl di Olbia; la legge urbanistica regionale e la zona franca doganale. Il consiglio comunale prevedibilmente proverà a far pressione sulla Regione per mantenere in piedi la Asl di Olbia e per chiedere informazioni dettagliate sulla legge urbanistica regionale. Una questione che si collega direttamente con la

cancellazione della Provincia. L'assessore avrà la possibilità di confrontarsi con la comunità olbiese. In Gallura c'è molta preoccupazione per quello che viene definito un vuoto di rappresentanza. Il territorio della Provincia di Olbia Tempio, sta perdendo progressivamente tutti gli strumenti di governo e le istituzioni che garantivano un certo grado di autonomia del territorio. L'appuntamento di lunedì è atteso anche dai sindacati e associazioni di categoria. Conclusa la prima fase dei lavori, la seduta proseguirà in seduta formale e i consiglieri voteranno l'approvazione di alcune delibere inerenti gli argomenti precedentemente discussi.

QUOTIDIANO SANITA'.IT

Stabilità. Ecco la nuova proposta delle Regioni per i tagli alla sanità. Meno 2 miliardi di fondo e rinuncia a 285 milioni per l'edilizia sanitaria

Cambiano alcuni dettagli ma la sostanza della proposta delle regioni resta la stessa per quanto riguarda l'impatto sulle risorse sanitarie. Confermata la "rinuncia" di 2mld del Fsn 2015 di cui 1,168 per i beni e servizi, 350 prestazioni da privati, 195 dalla farmaceutica territoriale e 287 da quella ospedaliera. Ma le Regioni saranno libere di scegliere altre voci di spesa da tagliare. [LA NUOVA BOZZA DI INTESA.](#)

Come scriviamo [in altra parte del giornale](#) è ancora stallo per l'intesa tra Governo e Regioni sulla legge di stabilità. L'esecutivo ha preso un'altra settimana di tempo per ragionare ancora sulla proposta delle regioni.

Sul tavolo, per quanto riguarda la sanità, tagli per 2 miliardi al fondo sanitario, più altri 285 milioni in meno per le regioni relativi ai fondi per l'edilizia sanitaria.

Queste le due proposte regionali sulle quali anche oggi c'è stata fumata nera alla Stato Regioni, dove si è parlato di nuove rimodulazioni degli interventi sulla farmaceutica rispetto [alle prime ipotesi](#).

In realtà, leggendo il nuovo documento delle regioni predisposto per l'Intesa che siamo in grado di anticipare, le cifre interne ai 2 miliardi di tagli per la sanità sono le stesse del documento di alcune settimane fa: 1,168 per i beni e servizi, 350 prestazioni da privati, 195 dalla farmaceutica territoriale e 287 da quella ospedaliera. L'unica modifica che abbiamo rilevato è relativa ai tagli sull'edilizia ospedaliera che nella prima ipotesi prevedevano una rinuncia delle Regioni a 450 milioni di investimenti e che in questa nuova ipotesi si riducono a 285 milioni.

Ma se i numeri sono sostanzialmente gli stessi è il testo dell'emendamento alla stabilità che dovrebbe supportare questi tagli che è cambiato rispetto al vecchio documento, soprattutto con l'inserimento di una maggiore elasticità per le Regioni che potranno operare i tagli anche in altri settori sanitari diversi da quelli indicati.

Da quanto abbiamo appreso, poi, il riferimento di oggi pomeriggio a diverse modulazioni dei tagli alla farmaceutica andrebbe inteso non tanto, come abbiamo visto, nella modifica dei saldi dei tagli, ma quanto come volontà delle singole regioni

ad operare in maniera autonoma su questa voce di spesa anche in relazione alle proprie specifiche esigenze e ai propri dati di spesa farmaceutica.

Questo l'emendamento alla legge di stabilità proposto dalle regioni per poter attuare la loro ipotesi:

Emendamenti per individuare le misure di razionalizzazione ed efficientamento della spesa del Servizio sanitario nazionale

Emendamento 1

Governo, Regioni e Province Autonome, entro il 28 febbraio 2015, con Intesa da sancire in sede di Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome, individuano misure di razionalizzazione ed efficientamento della spesa del Servizio Sanitario Nazionale per beni e servizi, ivi compresi i dispositivi medici, anche mediante il coinvolgimento di ANAC e Consip, nel rispetto dei prezzi di riferimento; della spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera, ad eccezione dei farmaci innovativi e salvavita; nonché della spesa per prestazioni da privato accreditato.

Procedono, altresì, al rafforzamento dei sistemi di monitoraggio in ordine all'attuazione del regolamento sugli standard ospedalieri di cui all'intesa Stato-Regioni e Province Autonome. del 5 agosto 2014.

Ogni regione potrà garantire, comunque, il raggiungimento dell'obiettivo intervenendo su altre aree della spesa sanitaria, anche in deroga alle disposizioni di cui all'art. 15, comma 14 del D.lg 6 luglio 2012 n. 95, convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135, al fine di realizzare economie non inferiori a 2.000 milioni di euro alle quali corrisponde una conseguente rideterminazione delle risorse individuate dall'art. 1, comma 556.

Emendamento 2

Il comma 557, dell'articolo 1, della legge 23 dicembre 2014, n. 190 è abrogato. Il comma da abrogare è quello della legge di stabilità dove si prevedeva che "eventuali risparmi nella gestione del Servizio sanitario nazionale effettuati dalle regioni rimangono nella disponibilità delle regioni stesse per finalità sanitarie".

■ [La nuova proposta delle Regioni per l'intesa sui tagli della legge di stabilità](#)

Assicurazioni. I ginecologi dell'Aogoi "diffidano" Renzi e Lorenzin: "Varare subito regolamento Balduzzi o ricorso al Tar per inadempienza"

L'associazione ha inviato un formale atto di diffida al premier e al ministro della Salute intimandoli a provvedere all'emanazione del Regolamento governativo previsto dall'art. 3 del decreto legge del 2012 entro 60 giorni. Senza questo atto medici e professionisti sanitari vittime di rialzi spropositati delle polizze professionali.

Un atto di diffida vero e proprio. E' questa la strada scelta dai ginecologi dell'Agoi per mettere il Governo dinanzi alla responsabilità del ritardo nell'emanazione del Dpr con il Regolamento previsto dalla legge Balduzzi del 2012 finalizzato ad "agevolare l'accesso alla copertura assicurativa agli esercenti le professioni sanitarie", e che sarebbe dovuta avvenire entro il 30 giugno 2013.

Dopo un tira e molla continuo (la stessa Lorenzin in risposta a un'interrogazione parlamentare del novembre scorso sottolineava come la stesura del regolamento, si fosse rivelata particolarmente complessa) alla fine la Conferenza Stato Regioni ha espresso [il suo parere favorevole al Dpr lo scorso 18 dicembre](#).

Con la diffida inviata ieri al Governo si spinge quindi perché non si indugi oltre e si proceda immediatamente all'emanazione di quel Dpr. Entro 60 giorni oppure l'Agoi annuncia il suo ricorso al Tar Lazio.

Il problema principale della mancanza di un "calmiere" alle assicurazioni sta, secondo l'Agoi, nella cosiddetta clausola del "claims made" che sta progressivamente soppiantando le clausole delle vecchie polizze professionali basate invece sul "loss occurrence".

In soldoni, si spiega nello stesso atto di diffida, con la "loss occurrence", il danno viene coperto dall'assicurazione in corso al momento in cui il danno si è verificato; con la "claims made", opera la polizza in corso nel momento in cui si riceve per la prima volta la richiesta di risarcimento del danno.

Ciò vuol dire che mentre con la clausola "claims made", in assenza di altra copertura supplementare (Copertura retroattiva e/o Copertura Postuma), gli incidenti devono accadere ed essere denunciati mentre la polizza è in vigore, con la clausola "loss occurrence", invece, gli incidenti devono accadere mentre la polizza è in atto, ma possono essere denunciati, quando vengono a conoscenza dell'assicurato, anche in un tempo successivo.

E per garantirsi sia la retroattività che la copertura postuma con le nuove polizze "claims made", il conto per i medici diventa salatissimo e per molti insostenibile.

Uno degli aspetti che il regolamento "calmieratore" potrebbe per l'appunto risolvere, impegnando le compagnie a garantire requisiti minimi e costi contenuti e con la istituzione di un apposito Fondo rischi al quale i professionisti possono ricorrere in caso di premi assicurativi superiori a quelli calmierati.

■ [Schema Dpr con regolamento assicurazioni professionali sanitarie](#)

■ [La diffida dell'Agoi a Renzi e Lorenzin](#)

Milleproroghe. Via libera dalla Camera alla fiducia al Governo sul decreto legge

Con 354 voti favorevoli, 169 voti contrari, l'Aula ha accordato la fiducia al Governo sull'approvazione del decreto-legge. Diverse le novità aggiunte nel corso dei lavori parlamentari, dal raggiungimento della quota del 90% delle ricette mediche in formato elettronico posticipata al 2016, fino Sospensione fino al 31 dicembre 2016 delle disposizioni che disciplinano i requisiti di trasferimento della titolarità delle

farmacie. [IL TESTO](#)

La Camera, con 354 voti favorevoli, 169 voti contrari e 1 astenuto, ha votato la questione di fiducia sull'approvazione, senza emendamenti ed articoli aggiuntivi, dell'articolo unico del decreto-legge cosiddetto Milleproroghe. Il testo dovrà ora passare all'esame del Senato.

Queste le norme riguardanti la sanità:

Proroga contratti a tempo determinato dirigenti Aifa. Nelle more della riorganizzazione dell'Agenzia Italiana del Farmaco, al fine di consentire la continuità nello svolgimento delle funzioni ad essa attribuite, i contratti di lavoro a tempo determinato stipulati dalla medesima Agenzia per l'attribuzione di funzioni dirigenziali, in essere alla data di entrata in vigore del presente decreto e con scadenza entro il 31 marzo 2015, sono prorogati, nel limite dei posti disponibili in pianta organica e anche se eccedenti la quota di cui all'articolo 19, comma 6, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, al 31 dicembre 2015.

Emoderivati. Proroga al 30 giugno 2015 di quanto previsto dall'Accordo Stato Regioni del 2010 relativamente alle modalità attraverso le quali l'Agenzia italiana del farmaco assicura l'immissione in commercio dei medicinali emoderivati prodotti da plasma raccolto sul territorio nazionale nonché l'esportazione del medesimo per la lavorazione in Paesi comunitari e l'Istituto superiore di sanità assicura il relativo controllo di stato.

Proroga norme Croce Rossa Italiana. Slittamento di molte scadenze del decreto legislativo 28 settembre 2012, n. 178 "Trasferimento di funzioni alla costituenda Associazione della Croce Rossa italiana", ad eccezione di quelle concernenti la "Trasformazione dei comitati locali e provinciali (art. 1 bis)". In particolare si prevede lo slittamento di un anno di tutte le scadenze contemplate nell'articolo 1, nell'articolo 2, comma 5, nell'articolo 3, comma 3, nell'articolo 4, comma 5, nell'articolo 6, comma 4 e nell'articolo 8, comma 1.

Le disposizioni previste dalla legge di stabilità (commi 425, 426, 427, 428 e 429) in materia di mobilità e superamento del precariato, vengono applicate anche al personale della Croce Rossa.

La previsione del raggiungimento della quota del 90% delle **ricette mediche in formato elettronico** viene posticipata dal 2015 al 2016.

Filiera del farmaco. Proroga al 1 gennaio 2016 dell'entrata in vigore del nuovo sistema di remunerazione della filiera del farmaco.

Tariffe massime strutture accreditate. Proroga fino al 31 dicembre 2015 delle le tariffe massime che le Regioni e le Province autonome possono corrispondere alle strutture accreditate.

La concessione del contributo per il **sostegno al progetto pilota per il trattamento di minori vittime di abuso e sfruttamento sessuale**, di cui all'avviso pubblico n. 1/2011, di cui al comunicato della Presidenza del Consiglio dei ministri – Dipartimento per le pari opportunità pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 208 del 7

settembre 2011, aggiudicato al Dipartimento di pediatria e neuropsichiatria infantile dell'università degli studi di Roma La Sapienza per il Servizio di assistenza, cura e ricerca sull'abuso all'infanzia è prorogata al 31 dicembre 2015. All'onere derivante dalla disposizione del primo periodo, pari a 100.000 euro per l'anno 2015, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2015-2017, nell'ambito del programma Fondi di riserva e speciali della missione Fondi da ripartire dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2015, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero.

Sospensione fino al 31 dicembre 2016 delle disposizioni che disciplinano i requisiti di trasferimento della titolarità delle farmacie. Si stabilisce, in particolare, che fino a quella data, per acquisire la titolarità di una farmacia, il solo requisito richiesto è l'iscrizione all'Albo dei farmacisti. Vengono escluse dall'applicazione della norma le sedi oggetti del concorso straordinario.

SISTRI. Fino al 31 dicembre 2015, al fine di consentire la tenuta in modalità elettronica dei registri di carico e scarico e dei formulari di accompagnamento dei rifiuti trasportati nonché l'applicazione delle altre semplificazioni e le opportune modifiche normative, continuano ad applicarsi gli adempimenti e gli obblighi di cui agli articoli 188, 189, 190 e 193 del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, nel testo previgente alle modifiche apportate dal decreto legislativo 3 dicembre 2010, n. 205, nonché le relative sanzioni.

Le sanzioni relative al SISTRI di cui all'articolo 260-bis, commi 1 e 2, del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, e successive modificazioni, si applicano a decorrere dal 1° febbraio 2015.

■ [Testo decreto legge Milleproroghe](#)

SOLE 24 ORE SANITA'.IT

Istat: Italia in ritardo su spesa e posti letto ma i tassi di mortalità sono tra i più bassi

L'Italia è agli ultimi posti in Europa per spesa sanitaria pubblica e numero di posti letto, ma ha comunque una mortalità infantile e per malattie cardiacocircolatorie tra le più basse. Lo afferma il rapporto «Noi Italia» pubblicato oggi dall'Istat, che raccoglie 100 statistiche significative sul paese.

La spesa sanitaria pubblica italiana, dunque, risulta inferiore a quella dei principali paesi europei: poco meno di 2.500 dollari pro capite nel 2012 (in parità di potere d'acquisto) a fronte degli oltre 3mila spesi in Francia e Germania.

Nel 2012 le famiglie, secondo l'Istat, hanno contribuito con proprie risorse alla spesa sanitaria complessiva per una quota pari al 20,8%, in calo di oltre due punti percentuali rispetto al 2001 mentre nel decennio 2002-2011, si è verificata una convergenza verso la media nazionale del numero di posti letto ospedalieri, passata da 4,3 a 3,4 per mille abitanti, un dato superiore solo a Spagna, Irlanda, Regno Unito e Svezia, mentre al primo posto c'è la Germania che ne mette a disposizione 8,2. Secondo il report nel 2012 le regioni sono state interessate da circa 567mila ricoveri

ospedalieri di pazienti non residenti (8,4 per cento dei ricoveri ordinari per «acuti») e da oltre 506 mila ricoveri di pazienti provenienti da una regione diversa da quella di residenza (7,5 per cento, riferito ai soli residenti in Italia). Gli indici di mobilità più alti si riscontrano nelle regioni più piccole (Basilicata e Molise).

I tumori e le malattie circolatorie si confermano le principali cause di ricovero ospedaliero, con differenze poco significative a livello regionale mentre il tasso di mortalità infantile è di 3,1 decessi per mille nati vivi, comunque in discesa su quasi tutto il territorio italiano e tra i più bassi in Europa.

Le malattie del sistema circolatorio, conferma l'Istat, rappresentano la principale causa di morte in quasi tutti i paesi della Ue. In Italia nel 2011 il tasso standardizzato di mortalità per questa causa è pari a 29,4 decessi ogni diecimila abitanti, quello relativo ai tumori è pari a 25,6 decessi ogni diecimila abitanti, con valori maggiori negli uomini (34,8) rispetto alle donne (19,2). I tumori sono la seconda causa di morte sia in Italia sia nel gruppo dei 28 paesi Ue.

Nel 2013 i fumatori e i consumatori di alcol a rischio rappresentano rispettivamente il 20,9 e il 13,4 per cento della popolazione di 14 anni e più, mentre le persone obese sono il 10,3 per cento della popolazione di 18 anni e più.

Trapianti fuori dalla crisi: interventi, innovazione e qualità in crescita

L'Italia dei trapianti è in buona salute: 135 interventi in più rispetto al 2013; record di accertamenti di morte con criteri neurologici (+70, pari a 2.345); aumento dei donatori utilizzati a livelli mai raggiunti prima (1.172 nel 2014 a fronte dei 1.102 del 2013). A fare il punto sulle condizioni e i risultati del sistema, il Report 2014 presentato al ministero della Salute dagli esperti del Centro nazionale trapianti. E se tendenze storiche come la discrepanza di risultati tra Nord e Sud del Paese sono confermate, qualcosa si muove anche in questo ambito. Con una serie di Regioni "osservate speciali" - come la Sicilia, la Puglia e la Campania - a cui i tecnici nazionali stanno riservando particolare attenzione, tra programmi di audit e collaborazioni intensive.

Il trend che sembra porre la parola fine alla crisi di crescita registrata in anni recenti, è frutto soprattutto del lavoro intensivo di collaborazione e di formazione nelle rianimazioni: cresce, lo dicono i dati, il numero delle strutture in cui si conducono accertamenti neurologici. Un elemento che in parte dà conto anche del lieve aumento delle opposizioni - arrivate al 31% e su cui quindi c'è senz'altro da lavorare - ma che risente proprio della minore esperienza dei centri entrati di recente a regime secondo i criteri più rigorosi.

«Il sistema trapianti – spiega il direttore del Cnt Alessandro Nanni Costa – deve reggersi su tre pilastri: donazione da cadavere di cui sia stata accertata la morte con criteri neurologici, donazione da vivente e donazione in seguito ad accertamento di arresto cardiaco». Il massiccio intervento sul "vivente" si ricontra dai dati sui singoli organi: è netto nel 2014 l'incremento per rene (+80 e +50 da vivente) e fegato (+100). Che sono gli organi più trapiantati e soprattutto più utilizzati nel donatore anziano (la

media oggi è di 63 anni). L'altra faccia della medaglia è che il cuore e il polmone sono sostanzialmente "stabili", proprio perché di frequente il decesso nel donatore anziano deriva da arresto cardiocircolatorio. Ma il cuore ha un alleato in più: i vad intracardiaci che, sottolinea Nanni Costa, «stanno cambiando la storia della malattia cardiaca almeno per l'insufficienza acuta: oggi il paziente viene trattato prima con ecmo e poi con vad. In quest'ottica, è pronto per l'esame della Conferenza Stato-Regioni un accordo che prevede per i vad una regolamentazione analoga a quella dei centri trapianto. Il vad quindi diventa percorso integrato con il trapianto».

L'innovazione guida anche il trattamento del polmone: alla presentazione del report 2014 è intervenuta la prima paziente, una 35enne affetta da fibrosi cistica, che ha ricevuto un polmone prelevato a cuore fermo e trattato dopo il decesso con un "organ recovery system".

Capitolo a parte per il pancreas, per cui è in via di definizione un programma nazionale ad hoc.

In netto aumento i trapianti di tessuti, mentre il report 2014 registra i passi da gigante compiuti nella donazione di cellule staminali emopoietiche: l'aumento di donatori e trapianti è merito anche del registro Ibmdr, fiore all'occhiello dell'Italia a livello internazionale, che offre ai pazienti l'80% di probabilità di ricevere un trapianto, possibilità che anni fa non esisteva. Il Cnt è inoltre al lavoro per aumentare il numero dei donatori, implementando nuove tecnologie a basso costo per l'evoluzione degli esami; si sta infine lavorando per potenziare le probabilità di trovare un donatore all'interno del nucleo familiare.

Il profilo internazionale. L'Italia è diventata Paese di riferimento per gli audit internazionali. E nel frattempo guida il progetto Foedus (Facilitating exchange of organs donated in EU member States) sullo scambio di organi e pazienti tra tutti i Paesi europei. «Da quest'anno – aggiunge poi Nanni Costa – io stesso insieme Giuliano Grazzini direttore del Centro nazionale sangue coordineremo un importante progetto su tessuti, cellule e sangue. Infine, quest'anno termina la presidenza italiana della commissione trapianti del Consiglio d'Europa, che ha contribuito con i settori giustizia e bioetica alla stesura della convenzione contro il traffico di organi». L'appuntamento, per tirare le fila, è per il 24 e 25 marzo a Santiago de Compostela.

DOCTOR 33. IT

Certificati di decesso. Asl chiarisce a chi spettano gli obblighi

I medici di famiglia sono una cosa, i medici necroscopi un'altra: è utile precisarlo dopo che la circolare Inps del 13 febbraio scorso chiede a questi ultimi - sulla base della Finanziaria 2015 - di spedire i certificati di accertamento del decesso online all'Istituto di previdenza entro 48 ore dall'evento. L'articolo 4 del regolamento di polizia mortuaria 295 del 1990 specifica che il medico necroscopo è nominato dall'Asl di riferimento e non si identifica con il medico di famiglia o con il medico di

continuità assistenziale. Niente onere, dunque; ma la circolare Inps pare stia inducendo molti in errore, amministrazioni incluse. Proviamo a fare un po' di ordine con **Antonio Vitello**, Direttore Servizio Medicina Legale Asl Milano. «Quando il medico del 118 o di guardia medica formula una diagnosi di morte, il modulo è inteso come "constatazione di decesso". L'Ufficio di Stato Civile del Comune, acquisita la comunicazione del decesso richiede l'intervento del medico necroscopo nominato dall'Asl per l'accertamento della realtà della morte. Intanto, entro 24 ore, il medico di famiglia, visita l'assistito e compila solo la denuncia di causa di morte (scheda Istat). Dopo la 15^a ora il medico necroscopo accerta (rende certo) il decesso e trasmette al Comune il certificato di accertamento di morte (certificato necroscopico). Solo sul medico necroscopo ricade l'obbligo della comunicazione online. Negli ospedali la funzione è svolta dal direttore sanitario o da uno o più medici delegati: insomma, il nuovo obbligo Inps non vale per i medici di famiglia». «In realtà - continua Vitello- l'obbligo per i Comuni di comunicare all'Inps i decessi esiste fin dal 1965; l' iter è informatizzato dal 2009 e per il Responsabile Ufficio Anagrafe inadempiente ai sensi della legge 326/2003 ci sono le stesse sanzioni - da 100 a 300 euro - previste ora per il medico necroscopo. La Finanziaria 2015 "raddoppia" di fatto la comunicazione dei decessi online; da parte sua, la circolare Inps ripone l'obbligo della comunicazione sul singolo medico necroscopo (territoriale o ospedaliero) come fosse un libero professionista, ignorando che si tratta di un sanitario incardinato nel Ssn e che gli aspetti organizzativi della comunicazione andrebbero concordati con le strutture sanitarie di riferimento». Il presidente Snam Lombardia **Roberto Carlo Rossi** sottolinea che «la circolare Inps genera confusione in almeno tre punti. Al terzo capoverso dell'articolo 1 chi l'ha stesa prima correla l'obbligo di spedizione online all'accertamento di morte ma poi aggiunge che il medico necroscopo "utilizza le stesse modalità già in uso per la trasmissione delle certificazioni di malattia on line": non dovrebbe essere abituale al collega necroscopo compilare certificati di malattia! Al settimo capoverso altro pasticcio: si scrive che la Direzione sistemi informativi Inps ha pronta l'applicazione "ad uso dei medici necroscopi per la trasmissione della comunicazione di constatazione di decesso", cosa diversa dall'accertamento di morte. Infine, si citano espressamente i medici convenzionati quando si parla di attribuzione del Pin dispositivo, dando l'idea che l'adempimento sia correlato a quelli spettanti abitualmente ai medici di famiglia, e così non è». A titolo di "difesa" dell'Inps c'è il dato secondo cui alcuni comuni fino a poco tempo fa si facevano in casa "certificati di constatazione di morte". «Ora però - informa Vitello - regioni come Lombardia, Toscana, Emilia Romagna, Piemonte hanno promosso una modulistica inequivocabile».

DIRITTO SANITARIO Mancata annotazione Tac in cartella clinica: assolto il medico imputato

La falsità in atto pubblico può integrare il falso per omissione allorchè l'attestazione

incompleta - perchè priva dell'informazione su un determinato fatto - attribuisca al tenore dell'atto un senso diverso, così che l'enunciato descrittivo venga ad assumere nel suo complesso un significato contrario. Nel caso di omessa annotazione in cartella clinica della TAC disposta e dei suoi esiti e delle scelte terapeutiche adottate, nel pronunciare sentenza di assoluzione del medico di guardia imputato, i giudici di merito hanno concentrato la loro attenzione non sul profilo oggettivo del reato, ma su quello psicologico, traendo da una serie di indici fattuali (quali la non occultabile richiesta telematica dell'esame disposto e la comunicazione del suo esito alle infermiere), la conclusione, che le omissioni contestate non potevano essere ricondotte ad una scelta volontaria e consapevole. In particolare, la Corte territoriale ha rilevato che, se anche il medico, una volta esaminati gli esiti della TAC, avesse scientemente deciso di non riportarli in cartella clinica, per mascherare una negligente condotta terapeutica, non ne avrebbe parlato con il personale infermieristico.

Avv. **Ennio Grassini** - www.dirittosanitario.net

RASSEGNA STAMPA CURATA DA MARIA ANTONIETTA IZZA

ADDETTO STAMPA OMCEOSS ufficiostampa@omceoss.org - 339 1816584