

# RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

DELLE PROVINCE DI SASSARI E OLBIA TEMPIO

SABATO 28 MARZO 2015

---

---

## SOMMARIO

### LA NUOVA SARDEGNA

- ❖ SASSARI **Psichiatri liberi, motivazioni del Riesame** *Depositata l'ordinanza con la quale è stato respinto l'appello del pm che chiedeva gli arresti per tre dei 5 medici indagati*
- ❖ SASSARI **Diabete, il passaggio da ragazzi ad adulti** *Associazioni e medici a convegno per parlare del difficile salto dalla pediatria alle cure per "grandi"*

### L'UNIONE SARDA

- ❖ OLBIA Ospedale Giovanni Paolo II **Un altro incidente nella scala mobile**

### QUOTIDIANO SANITA'.IT

- ❖ Fnomceo. **Roberta Chersevani presidente.** Per la prima volta una donna alla guida dei medici italiani. **Giuseppe Renzo al vertice della Cao**
- ❖ **Esclusiva. Addio Opg.** La mappa a quattro giorni dalla chiusura. **La maggior parte delle Regioni è pronta.** Piemonte e Campania quelle più in affanno. **E il Veneto va per conto suo**

### SOLE 24 ORE SANITA'.IT

- ❖ «Una Fnom in cerca di armonia». **Intervista a Roberta Chersevani,** neopresidente eletta all'unanimità
- ❖ **Spesa farmaceutica ospedaliera. Aifa: a novembre 2014 un rosso di 980 milioni**

### DOCTOR 33. IT

- ❖ **Chersevani primo presidente donna. Alla nuova Fnomceo si chiede concordia e grinta**
- ❖ **DIRITTO SANITARIO** Valutazione medico legale dei postumi invalidanti di infortunio

---

---

## LA NUOVA SARDEGNA

**SASSARI Psichiatri liberi, motivazioni del Riesame**  
*Depositata l'ordinanza con la quale è stato respinto l'appello del pm che chiedeva gli arresti per tre dei 5 medici indagati*

Sono contenute nell'ordinanza depositata dal tribunale del Riesame le motivazioni che hanno convinto i giudici a rigettare le richieste del pm di arresti domiciliari e misure interdittive nei confronti dei cinque psichiatri indagati per abuso d'ufficio, falso e induzione all'esercizio abusivo della professione medica per aver lasciato che gli specializzandi – questa è la tesi della Procura – visitassero e curassero in totale autonomia, senza la supervisione degli strutturati, i pazienti della clinica di San Camillo. Respinto, dunque, l'appello del pm Carlo Scalas che si era rivolto al Riesame impugnando la precedente ordinanza del gip che già aveva rigettato la richiesta di misure per Liliana Loretto, Giancarlo Nivoli, Paolo Milia, Noemi Sanna e Alessandra Nivoli. La sintesi della decisione del tribunale composto dal presidente Pietro Fanile e dai giudici Salvatore Marinaro e Anna Giuseppina Pintore è sostanzialmente questa: da parte degli indagati non ci fu alcuna induzione all'esercizio abusivo della professione considerato che gli specializzandi sono medici regolarmente abilitati all'esercizio della professione medica e come tali possono visitare – in una struttura ambulatoriale – in autonomia i pazienti e prescrivere psicofarmaci. Possono fare tutto ad eccezione delle attività che vengono espressamente riservate allo specialista «e che, per quanto emerso, non sono state delegate dai rispettivi tutor agli stessi specializzandi», scrive il tribunale del Riesame. Per quanto riguarda poi la contestata presenza del professor Giancarlo Nivoli – da anni in pensione – all'interno della clinica «questa non è arbitraria ma trova giustificazione nello status – riconosciuto dalla legge – di professore emerito» aggiungono i giudici. E, ancora, nessun vantaggio patrimoniale è stato procurato agli indagati e alla Società di psichiatria forense (di cui Nivoli era presidente) nell'ambito dell'organizzazione dei congressi. Secondo la Procura veniva richiesto agli studenti specializzandi «di compiere mansioni materiali per l'organizzazione e lo svolgimento del congresso annuale di psichiatria. Con il conseguente sfruttamento di energie lavorative e intellettuali degli studenti per fini privatistici e personalistici della Società di psichiatria forense, della Loretto e del Nivoli». Non la pensa allo stesso modo il Riesame che considera anzi la partecipazione degli specializzandi rilevante sia per la loro formazione e specializzazione che per l'acquisizione di titoli da annotare nei curricula da spendere nei concorsi o comunque in carriera. Il pm Carlo Scalas aveva fatto partire le indagini dopo la denuncia di una specializzanda che lamentava di esser stata allontanata illegittimamente dalla scuola di Psichiatria per aver «contrastato l'anomalo sistema vigente all'interno della Clinica di San Camillo». «La nostra tesi difensiva è stata accolta in pieno – è il commento dell'avvocato Marcello Bazzoni – sia perché per uno dei reati in particolare non è prevista l'applicazione della misura, sia perché tutti i capi di imputazione sono inesistenti nella sostanza. È un grande passo in avanti». «Una decisione che ridà credibilità alla Clinica» ha dichiarato il collega Nanni Campus. Mentre l'avvocato Giuseppe Conti ribadisce che si tratta di un'inchiesta destinata a sgonfiarsi. Del collegio difensivo fanno parte anche gli avvocati Luigi Satta ed Edoardo Morette.

**SASSARI Diabete, il passaggio da ragazzi ad adulti**

## ***Associazioni e medici a convegno per parlare del difficile salto dalla pediatria alle cure per “grandi”***

Nell'ultimo periodo si sente spesso parlare del passaggio dei giovani dalla pediatria alla diabetologia degli adulti. Articoli, convegni e forum pongono notevole attenzione a questo momento di cambiamento dei ragazzi con diabete. La Fand sassarese, l'Adms e l'associazione diabetici Sardegna si unisce a questo coro anche se, in realtà, è già da diverso tempo che le associazioni organizzano e strutturano un intervento in tal senso. Con il convegno "Passaggio del testimone: dal ragazzo all'adulto", è stata focalizzata l'attenzione a questo delicato passaggio "di consegne" al fine di renderlo il meno traumatico possibile, tenendo conto delle esigenze dei ragazzi, delle loro famiglie e delle problematiche connesse. «Il passaggio dalla diabetologia pediatrica a quella adulta rappresenta un evento critico nella vita di un giovane e il cambiamento suscita spesso paure e ansie legate a svariati fattori – ha spiegato il presidente della Fand di Sassari Ettore Giuliani –. La non conoscenza della Diabetologia degli adulti e l'inevitabile abbandono di un iter ormai consolidato negli anni, potrebbe generare dei sentimenti di angoscia nei giovani diabetici. L'entrata nel mondo degli adulti, infatti, implica la creazione di un legame con figure professionali differenti e sconosciute, la relazione medico-paziente è più formale, diviene difficile incontrare coetanei, durante i controlli è molto probabile trovare persone con diabete anziane e che mostrano complicanze, gli ambienti ambulatoriali perdono molto del loro colore. Tutti questi cambiamenti necessitano, innanzitutto di un supporto a 360 gradi da parte delle istituzioni, associazioni e delle Asl oltre ad una valutazione e una preparazione consapevole e mirata da parte dello staff diabetologico pediatrico e dell'adulto al fine di evitare un isolamento del paziente con diabete, come spesso accade». «Il compito del pediatra-diabetologo – ha sottolineato ha spiegato il presidente della Fand di Sassari – è anche quello di valutare la maturità e l'equilibrio raggiunto dal ragazzo al fine di stimolare un passaggio consapevole e che venga percepito come possibilmente vantaggioso. Diversamente, il rischio è di minare alla base il futuro rapporto con il diabetologo, rendendo difficile la creazione di un'alleanza e della fiducia necessarie per una buona gestione della malattia (a livello medico e psicologico). "La qualità di vita di coloro che convivono con questo "compagno", (compresi i bambini che a scuola, vengono gestiti dai genitori) sono al di sotto degli standard minimi di un paese civile e l'intera classe politica regionale avrebbe dovuto preoccuparsene, anziché stratificare le sue gravi colpe, visto che la patologia ormai assume dimensioni epidemiche». Queste le parole del presidente Giuliani che chiedono sia ai sindacati che alla direzione generali di Asl 1 e Aou, ad assumere provvedimenti coerenti con i fabbisogni di chi deve usufruire dell'assistenza medica ed infermieristica. Durante il convegno è stato sollevato anche il problema dei microinfusori: allo stato attuale i presidi giungono a singhiozzo, i pazienti che ne hanno fatto richiesta non sono stati acccontentati nonostante l'importanza dello strumento al fine di intercettare e fare fronte alle gravi complicanze del diabete.

## L'UNIONE SARDA

### **OLBIA Ospedale Giovanni Paolo II Un altro incidente nella scala mobile**

Nuovo incidente, ieri, sulla scala mobile del padiglione centrale dell'ospedale Giovanni Paolo II di Olbia. Due persone, una coppia di pensionati, sono cadute mentre utilizzavano l'impianto da tempo oggetto di inchieste della Procura della Repubblica. Per ragioni ancora da accertare, gli anziani hanno perso l'equilibrio e sono finiti contro il corrimano e il nastro trasportatore della scala. L'uomo non ha riportato traumi o ferite di rilievo, mentre per l'anziana donna che lo accompagnava, si è reso necessario il trasferimento in Pronto Soccorso. La pensionata è stata sottoposta ad accertamenti medici. La Asl di Olbia ha già imposto alle imprese che hanno installato l'impianto, alcuni interventi per la messa in sicurezza della scala mobile. Dopo diversi incidenti, il più grave dei quali è costato la vita a un pensionato olbiese. Il problema, per gli episodi oggetto di indagini, secondo la Procura è il dispositivo che attivava la scala. Un consulente del pm ha parlato di una pericoloso start "a strappo".

## QUOTIDIANO SANITA'.IT

### **Fnomceo. Roberta Chersevani presidente. Per la prima volta una donna alla guida dei medici italiani. Giuseppe Renzo al vertice della Cao**

*Votata oggi all'unanimità dal nuovo Comitato centrale. Vicepresidente Maurizio Scassola, segretario Luigi Conte. Tesoriere Raffaele Iandolo. "A tutti chiederò una mano individuando gli ambiti in cui ognuno di voi è più bravo, per essere veramente una squadra in cui ognuno avrà il suo ruolo", ha detto Chersevani subito dopo la nomina.*



E' **Roberta Chersevani** (presidente dell'Ordine di **Gorizia**) il nuovo presidente della Fnomceo: a votarla, all'unanimità, sono stati i 17 componenti del Comitato Centrale, riunito oggi a Roma.

Alla Vicepresidenza è stato nominato **Maurizio Scassola** (Venezia), Segretario è stato confermato **Luigi Conte**. La carica di Tesoriere è stata attribuita a **Raffaele Iandolo**.

Alla presidenza della Commissione Albo Odontoiatri è stato confermato **Giuseppe Renzo**, a quella del Collegio dei Revisori dei Conti **Salvatore Onorati**.

“A tutti chiederò una mano individuando gli ambiti in cui ognuno di voi è più bravo, per essere veramente una squadra in cui ognuno avrà il suo ruolo”, ha affermato la Presidente, Chersevani, subito dopo la proclamazione.

■ **Anaao Assomed**: “Chersevani, una scelta di grande coraggio e di ampia visione”

■ **Sumai-Assoprof**: “Convinti si riuscirà a tenere compatta e unita la categoria”

■ **Smi**: “Ci attendiamo un rinnovato impegno per i diritti dei medici, soprattutto giovani e precari”

■ **Bibbolino (Fassid/SNR)**: “Orgogliosi per la prima volta di una donna e radiologa alla guida della Fnomceo”

■ **Lorenzin**: “Un valore aggiunto per la Federazione”

■ **Milillo (Fimmg)**: “Sono convinto che saprà svolgere al meglio questo importante incarico”

**Esclusiva. Addio Opg. La mappa a quattro giorni dalla chiusura. La maggior parte delle Regioni è pronta. Piemonte e Campania quelle più in affanno. E il Veneto va per conto suo**

*La situazione è in pieno movimento. Non tutte le Regioni sono attive per l'asceadenza del 31 marzo quando è previsto che gli Opg debbano chiudere i battenti. In molte realtà la data sarà rispettata alla lettera. In altre situazioni l'apertura delle Rems slitterà anche fino a settembre come nel caso del Piemonte. E il Veneto sceglie un'altra via. [Tutti i dati di Stop Opg](#).*



27 MAR - Stavolta ci siamo. L'ennesima proroga, temutissima dagli addetti ai lavori, non ci dovrebbe proprio essere e il 31 marzo gli Opg finiranno di esistere. Almeno per legge. Come si può vedere dalla tabella che pubblichiamo in esclusiva, “elaborata con dati non completi né definitivi” - precisa però l'associazione Stop Opg che ha effettuato l'indagine e che fin dall'inizio della battaglia è stata in prima linea per la dismissione degli ospedali psichiatri giudiziari - non tutte le Regioni sono pronte a rispettare alla lettera la scadenza. Ma il processo è ormai effettivamente partito e anche laddove non troveremo chiusi i portoni dell'Opg dal 1 aprile, sono già state indicate date precise per l'apertura delle strutture alternative.

Restano le maglie nere del Veneto, che non ha ancora fatto nulla, ma volontariamente, esprimendo tutta la sua reticenza nei confronti dell'alternativa all'Opg con una linea che la Cgil definisce "pre riforma Basaglia" (accuse respinte dall'assessore Coletto, come riportiamo più avanti) e poi di Piemonte e Calabria in evidente ritardo.

Ma come già diceva ieri **Stefano Cecconi**, leader di Stop Opg "non è accettabile né giustificabile una proroga alla chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari. Per questo se necessario, come previsto in modo chiaro dalla legge, il governo può commissariare le Regioni che, a pochi giorni dalla scadenza del 31 marzo, non sono ancora pronte ad accogliere i propri cittadini internati. Non sarebbe una punizione ma un atto di responsabilità, visto che in molte realtà sono state trovate soluzioni, seppur transitorie".

Del resto lo stesso Cecconi è pronto a sottolineare che "ritardi, incongruenze e difficoltà sono fisiologiche per una riforma di questa portata ma non la possono fermare. Serve una forte regia nazionale per attuare la legge 81/2014, norma che spiega concludendo il dirigente sindacale- ha spostato il baricentro degli interventi per il superamento degli OPG dalle strutture (le Rems) ai percorsi di cura e inclusione sociale per ogni persona"

Ed oggi, a ormai solo 4 giorni dal 31 marzo, per Cecconi, "se davvero, si rispetterà la scadenza per la chiusura degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, come pare finalmente senza proroghe, il nostro Paese compie un altro passo in avanti per affermare diritti e cittadinanza. Ma non basta chiudere gli OPG, come non bastò chiudere i manicomi, bisogna investire nei servizi del welfare, nel lavoro delle operatrici e degli operatori, nel volontariato e nella partecipazione, per costruire nelle nostre comunità risposte concrete al diritto alla cura, alla salute e all'inclusione sociale".

**Ma vediamo come stanno le cose, regione per regione secondo i dati raccolti da Stop Opg.**

### **Regioni con strutture alternative all'Opg già attive o pronte ad aprire il 1 aprile 2015**

**Provincia di Bolzano** già attiva dal 1 gennaio 2014 la Rems (Residenza per l'esecuzione di misure di sicurezza detentiva) di San Isidoro con una dotazione da 2 a 6 letti.

**Valle d'Aosta e Lombardia** dove dal 1 aprile 2015 sarà aperta la Rems di Castiglione delle Stiviere (presso ex Opg) con una dotazione di 160 posti.

**Liguria** che dal 1 aprile si appoggerà in via transitoria alla Rems di Castiglione delle Stiviere che riserverà 10 posti per i detenuti liguri.

**Toscana** dove sono già attive due Rems, una presso l'Area vasta centro (Usl 10 di Firenze) e l'altra presso l'Area vasta nord ovest (Usl 1 di Massa), rispettivamente con



8 e 10 posti.

Sempre in Toscana, dal 1 aprile aprirà un'altra Rems presso l'Area vasta nord ovest (Usl 5 di Pisa) con 12 posti.

E poi, dal 1 aprile, attiva un'altra Rems nell'Area Vasta centro (Usl 10 di Firenze) con altri 10 posti.

Più in ritardo rispetto alla scadenza è invece l'apertura di un'altra Rems che servirà anche *l'Umbria* prevista tra il 15 aprile e il 31 maggio a Careggi, presso l'Usl 10 di Firenze con 20 posti.

E per chiudere con la Toscana è prevista infine l'apertura di altri due moduli in residenze sanitarie il 1 ottobre. Le strutture si collocheranno una ad Abbadia San Salvatore (SI) con 4 letti e l'altra ad Arezzo con altri 4 letti.

*Lazio* dove il 1 aprile apriranno 2 Rems afferenti alla Asl RMG, una a Subiaco e una a Palombara Sabina con, rispettivamente, 20 e 40 posti maschili.

Ancora nel Lazio, in provincia di Frosinone, dal 1 aprile al via altre 2 Rems a Ceccano e Pontecorvo con 20 posti per maschi, la prima, e 11 per femmine la seconda.

*Abruzzo e Molise*, programmata per il 30 marzo l'apertura temporanea di una Rems presso il Comune di Guardiagrele (CH) con 4 degenze da 4 posti letto e 2 da 1 posto letto. Ma si è in attesa della sentenza del Tar che non arriverà prima del 31 marzo.

*Campania* dove dal 1 aprile apriranno 3 Rems di cui una struttura intermedia residenziale in località Statigliano (Asl CE) con 20 posti. Sempre nel territorio dell'Asl di Caserta ci saranno 8 posti letto dedicati presso la Rsa di Mondragone. Infine aprirà la struttura intermedia residenziale di Bisaccia (Asl Avellino) con una dotazione di 10 posti letto dedicati.

In ritardo rispetto alla scadenza, invece, sempre in Campania, l'apertura di una Rems a San Nicola Baronia, (AV) prevista per il 31 maggio con 20 posti e un'altra a Calvi Risorta (CE) prevista per il 31 di agosto con 20 posti.

*Basilicata* dove il 31 marzo apre la Rems nella frazione di Tinchì (Comune di Pisticci) con 10 posti letto.

*Sicilia* dove il 1 aprile sono pronte a partire 2 Rems a Caltagirone (CT) e Naso (ME), entrambe con 20 posti ciascuna.

*Sardegna* dove il 31 marzo aprirà in via temporanea una porzione della struttura Rsa di Capoterra (CA), di proprietà dell'Asl 8 di Cagliari con 2 moduli di 8 posti letto.

### **Le Regioni in ritardo ma con aperture programmate entro il 2015**

La prima regione a recuperare il ritardo saranno le *Marche* dove il 15 aprile apre la

residenza di Montegrimano Terme (Provincia di Pesaro e Urbino) con 16 posti.

Seguirà il **Friuli Venezia Giulia** che il 4 maggio ha programmato l'apertura di 2 Rems una a Duino Aresina (Trieste) con 2 posti e l'altra a Maniago (Pordenone) con altri 2 posti.

In **Puglia**, invece, la prima Rems aprirà il 30 maggio a Spinazzola (BAT) con 20 posti.

Il 1 luglio è invece prevista l'apertura di una Rems a **Trento** con 4 posti e di un'altra Rems in **Calabria** a santa Sofia Epiro (CS) con 20 posti.

In **Piemonte** si dovrà aspettare fino al 1 settembre quando è prevista l'apertura di 2 strutture, una a Grugliasco (TO) con 20 posti e l'altra a Biella con 15 posti.

**Il caso Veneto.** “Il Veneto è serio, non inadempiente. Noi i malati di mente giudicati pericolosi non li metteremo in dei lager improvvisati e insicuri, per rispetto della loro dignità e per la tranquillità sociale dei territori. Non si dimentichi che stiamo parlando di ‘Rems’, Residenze per l'Esecuzione della Misura di Sicurezza Sanitaria, provvisorie. Se il Governo vuole soluzioni tipo quelle di alcuni residui manicomiali tristemente assurti agli onori della cronaca anche recentemente, faccia pure. Se ne assumerà tutte le responsabilità”.

Così l'Assessore regionale alla Sanità del Veneto **Luca Coletto** commentava pochi giorni fa il ritardo del Veneto rispetto alla scadenza del 31 marzo, aggiungendo che “Il Veneto ha già individuato la sede e il progetto per la realizzazione di una nuova struttura definitiva con tutte le caratteristiche necessarie di sicurezza e di umanità, e questo il Governo lo deve sapere bene”.

“Nel frattempo – concludeva l'Assessore – soluzioni raffazzonate costituirebbero solo un'offesa a malati e ai territori. Strutture anche solo lontanamente rispondenti a caratteristiche pur minimali di sicurezza, accoglienza e umanità da usare provvisoriamente in Veneto non ce ne sono. Il Veneto non è inadempiente, è semplicemente contrario alle cose improvvisate e quindi ad alto rischio di essere fatte male”.

REGIONI	SEDE REMS	DATA PRESUNTA ATTIVAZIONE	POSTI
Piemonte	Grugliasco (TO) Biella (BI)	01/09/2015??	Grugliasco: 20 Biella: 15
V. D'Aosta	Castiglione delle Stiviere (ex	01/04/2015	160



<b>Lombardia</b>	<b>Opg !)</b>		
<b>P.A. Bolzano</b>	<b>S. Isidoro</b>	Attiva dal 01/01/2014	<b>da 2 a 6</b>
<b>P.A. Trento</b>	<b>Polo della riabilitazione di Pergine (TN)</b>	01/07/2015	<b>4</b>
<b>Veneto</b>			
<b>F. Venezia Giulia</b>	<b>Duino Aurisina (TS) Maniago (PN)</b>	04/05/2015	Struttura di Duino Aurisina (TS): <b>2</b> Struttura di Maniago (PN): <b>2</b> (in gestione provvisoria)
<b>Liguria</b>	<b>Castiglione delle Stiviere (transitoriamente)</b>	01/04/2015	<b>10</b>
<b>E. Romagna</b>	<b>Bologna: Parma:</b>	01/04/2015	Bologna: <b>14</b> Parma: <b>10</b>
<b>Toscana</b>	Area Vasta Centro – Azienda USL 10 di Firenze - <b>Residenza sanitaria ... di Firenze (FI)</b>	già attiva	<b>8</b>
	Area Vasta Nord Ovest – Azienda USL 1 di Massa - <b>Residenza sanitaria ... di Aulla (MS)</b>	già attiva	<b>10</b>
	Area Vasta Nord Ovest – Azienda USL 5 di Pisa - <b>Residenza sanitaria ... c/o Ospedale di Volterra (PI)</b>	01/04/2015	<b>12</b>
	Area Vasta Sud Est – Azienda USL 7 di Siena – <b>Modulo in residenza sanitaria ... Abbadia S.Salvatore (SI)</b>	01/10/2015	<b>4</b>
	Area Vasta Sud Est – Azienda USL 8 di Arezzo – <b>Modulo in residenza sanitaria aziendale</b>	01/10/2015	<b>4</b>

	<b>Arezzo (AR)</b>		
	Area Vasta Centro – Azienda USL 10 di Firenze - <b>Residenza</b> “...” Firenze (FI)	01/04/2015	<b>10</b>
<b>Toscana- Umbria</b>	Azienda USL 10 di Firenze – <b>Struttura sanitaria ...</b> <b>Careggi - Firenze (FI)</b>	15 aprile/31 maggio 2015	<b>20</b>
<b>Marche</b>	<b>Montegrimano Terme PU. ...</b>	15/04/2015	<b>12 + 4</b>
<b>Lazio</b>	<b>Palombara Sabina (RMG) ...</b> Subiaco (RMG) Ospedale Angelucci ... <b>Ceccano (FR) Borgo Santa</b> <b>Lucia ..."</b> <b>Pontecorvo ex SPDC (FR) ...</b>	01/04/2015	Palombara Sabina (RMG): <b>40 p.l. per maschi</b> Subiaco (RMG): <b>20 p.l.</b> <b>per maschi</b> Ceccano (FR): <b>20 p.l. per</b> <b>maschi</b> Pontecorvo ex SPDC (FR): <b>11 p.l. per femmine</b>
<b>Abruzzo</b>	Allocazione temporanea: <b>Comune di Guardiagrele</b> (CH) presso ex Unità pschiatrica del P.O...	Attivazione programmata per il 30/03/2015. Per la data di effettiva attivazione in attesa sentenza Tar	N. 4 degenze da <b>4 p.l.</b> e N. 2 degenze da <b>1 p.l.</b>
<b>Molise</b>			
<b>Campania</b>	<b>Struttura Intermedia</b> <b>Residenziale di ... loc.</b> <b>Statigliano ASL CE</b> (intera struttura) <b>RSA ... ASL CE</b> (parte di struttura attiva) <b>Struttura Intermedia</b> <b>Residenziale di Bisaccia ASL</b> <b>AV</b> (parte di struttura attiva)	01/04/2015	Struttura Intermedia Residenziale di ...loc. Statigliano ASL CE: <b>20</b> RSA Mondragone ASL CE: <b>8 p.l. dedicati</b> Struttura Intermedia Residenziale di Bisaccia ASL AV: <b>10 p.l. dedicati</b>
	<b>San Nicola Baronia (AV)</b> <b>Calvi Risorta (CE)</b>	San Nicola Baronia: 31/05/2015 Calvi Risorta: 31/08/2015	San Nicola Baronia : <b>20</b> Calvi Risorta: <b>20</b>
<b>Puglia</b>	<b>Spinazzola</b>	30/05/2015	<b>20</b>
<b>Basilicata</b>	<b>Tinchi (Comune di Pisticci)</b>	31/03/2015	<b>5 + 5</b>

<b>Calabria</b>	<b>S. Sofia Epiro CS</b> (già individuata come residenza post-REMS)	01/07/2015	<b>20</b>
<b>Sicilia</b>	<b>Caltagirone (CT)</b> <b>Naso (ME)</b>	01/04/2015	Caltagirone: <b>20</b> Naso: <b>20</b>
<b>Sardegna</b>	Per assicurare il rispetto del termine del 31 marzo 2015 è stata individuata..., un'analogha struttura temporanea costituita da una <b>porzione della struttura denominata RSA di Capoterra (CA)</b> di proprietà della ASL n. 8 di Cagliari	31 marzo 2015	<b>due moduli di n. 8 posti letto</b> ....gestione ASL n. 6 di Sanluri ospiti saranno trasferiti, successivamente, presso la struttura definitiva ... nel territorio di competenza ASL n. 6

## SOLE 24 ORE SANITA'.IT

### «Una Fnom in cerca di armonia». **Intervista a Roberta Chersevani, neopresidente eletta all'unanimità**

Sobria come sempre ma soddisfatta del risultato, **Roberta Chersevani**, triestina di nascita e goriziana d'adozione, prende in mano le sorti della Fnomceo. Non da sola: le piace ricordare l'importanza del lavoro in team che l'ha portata al vertice della Federazione per il triennio 2015-2018. «Un bel risultato per più motivi - spiega -. Un po' perché la squadra che aveva lavorato al programma - un work in progress sempre da perfezionare - è riuscita a portare a casa compatta il risultato. Poi perché alle urne si è respirato un clima di armonia con l'altra lista, arrivata a distanza sufficiente dalla nostra da denotare chiaramente la scelta dei colleghi, ma con punteggi interessanti che vanno considerati. E alla fin fine, a leggere i due programmi, i punti in comune sono tanti.

#### **Il dibattito pre elettorale si è incentrato molto sul significato di atto medico, nell'occhio del ciclone tanto da aver trovato spazio anche in una recente Pdl...**

Una proposta che in parte richiama quanto abbiamo inserito nell'ultimo Codice deontologico. Il tema andrà approfondito in uno dei primi incontri da organizzare con i colleghi per capire quale dev'essere il nostro ruolo in questa sanità che sta profondamente cambiando. Inoltre, dobbiamo tenere conto del fatto che noi medici di ruoli e specialità ne abbiamo tantissimi: non è facile definire chi è e che cosa fa il

medico. Anche per questo preferirei che la questione restasse in seno alla Federazione. Spostare il tema nel dibattito politico potrebbe significare condannarlo a un percorso tortuoso.

### **Gli infermieri hanno inevitabilmente sempre più spazio...**

Sicuramente gli infermieri faranno cose diverse e, anche vedendo ciò che succede all'estero, prevarrà la collaborazione. Nella vita quotidiana si collabora e si lavora fianco a fianco. In ogni caso, anche sul fronte dei profili di responsabilità, sono situazioni da definire.

### **Cosa mantenere dell'eredità Bianco?**

I nove anni della presidenza Bianco hanno portato risultati nonostante la difficoltà del periodo. Per il momento abbiamo intenzione di andare avanti per piccoli passi. Bisogna continuare a difendere la professione, combattere per impedire la fuga dei giovani, anche riproponendo la proposta Fnom di consentire che la formazione possa svolgersi anche negli ospedali di grande livello di cui disponiamo. All'interno del Comitato centrale ciascuno coordinerà parte dei temi del nostro programma.

### **Dove spicca anche la proposta di un pronto soccorso legale?**

C'è l'esigenza di garantire anche agli ordini meno popolosi la stessa tutela di cui dispongono i maggiori. Non si tratta solo di aule di tribunale, ma di tutelare la buona reputazione dei medici, così come avviene in altri Paesi. Sarà importante creare sinergie con gli Omceo.

### **Una donna al vertice...**

È una grande sorpresa e un evento importante se si pensa che oggi le donne presidenti sono appena sei. Nove anni fa, con il convegno di Caserta sulla professione al femminile, la Federazione all'inizio dell'era Bianco aveva già recepito la femminilizzazione della professione. La riorganizzazione dei tempi di vita e di lavoro è tra le priorità.

### **Quale incarico assegnerebbe a Bianco in Federazione?**

Ho sempre pensato che la figura del past president avesse un ruolo importante. Sul piano nazionale, non escludo che Bianco possa avere un suo ruolo ma bisognerà capire che tipo di accoglienza ogni proposta potrà avere in sede al Consiglio nazionale. Che per noi resta preminente. Abbiamo vinto le elezioni, ma non abbiamo ancora vinto l'armonia...

## **Spesa farmaceutica ospedaliera. Aifa: a novembre 2014 un rosso di 980 milioni**

Ha superato i 980 milioni di euro lo scostamento assoluto a novembre 2014 della spesa farmaceutica ospedaliera rispetto al tetto del 3,5% e ci si avvia, secondo le proiezioni a fine anno, verso uno sfondamento di oltre un punto percentuale che rischia di superare il miliardo di euro. I dati di novembre rilevano infatti una spesa di 4,58 miliardi, già pari al 4,5% del Fondo sanitario nazionale. E' quanto risulta dal

monitoraggio Aifa della spesa farmaceutica regionale gennaio-novembre pubblicato sul sito dell'Agenzia italiana del farmaco.

La distribuzione diretta dei farmaci di fascia A nel periodo gennaio-novembre ammonta a 2,96 miliardi, in aumento del 7,3% rispetto allo stesso periodo del 2013 con una variazione assoluta di circa 200,77 milioni di euro.

Sulla spesa per i farmaci in corsia, le Regioni sono quasi tutte in deficit (tranne Trento e Valle d'Aosta). La Puglia è quella che si è spinta più oltre, con un esborso pari al 5,4% del Fondo e uno scostamento assoluto di 133,67 milioni di euro. A seguire la Toscana, con una spesa pari al 5,3% e un deficit in valore pari a 119,96 milioni di euro. E la Sardegna che ha speso il 5,2% con uno scostamento di 47,7 milioni. Lo sfioramento più contenuto in percentuale si rileva in Lombardia e in Sicilia, che hanno speso per i farmaci ospedalieri il 4% del proprio Fondo sanitario. Le uniche realtà a non sfondare il tetto del 3,5% sono Trento e Valle d'Aosta entrambe al 3,3 per cento.

A controbilanciare il peso totale della spesa farmaceutica pubblica è la convenzionata netta in farmacia, che continua a scendere a causa delle scadenze brevettuali dei farmaci. Fenomeno che tuttavia dovrebbe cessare a breve. Nei primi 11 mesi dell'anno ha registrato un calo del 3,4% (-279 milioni di euro) rispetto allo stesso periodo del 2013.

La spesa farmaceutica territoriale si attesta all'11,1% del Fsn, con un dislivello di 208,8 mln in meno rispetto al tetto dell'11,35 per cento. Secondo le stime Aifa, la spesa territoriale dovrebbe chiudere l'anno con un avanzo, salvo sorprese sui flussi regionali.

In rosso sulla spesa in farmacia sono solo otto Regioni, quasi tutte al Sud: risale in prima posizione la Sardegna (con il 14% del Fsr), al secondo posto la Puglia (12,8%), seguono Calabria (12,8%), Lazio (12,4%), Campania (12,3%), Abruzzo (12,1%), Sicilia (11,8%), Molise (11,4%).

Le ricette si sono mantenute pressoché stabili, oltre 558 milioni, a novembre, in lievissimo aumento dello 0,03% rispetto allo stesso periodo del 2013.

La compartecipazione dei cittadini (ticket fisso per ricetta e quota di compartecipazione sul prezzo di riferimento) ha fatto incassare alle Regioni 1,37 miliardi di euro, con un aumento complessivo del 4,2 per cento.

## DOCTOR 33. IT

### **Chersevani primo presidente donna. Alla nuova Fnomceo si chiede concordia e grinta**

Grinta e concordia, o se si vuole identità e unità: a queste due prerogative, difficili da contemperare, aveva fatto appello **Amedeo Bianco** su DoctorNews nella sua ultima intervista come presidente Fnomceo. E rispettivamente a un'identità forte, a difesa del Servizio sanitario nazionale e del diritto alla Salute, e alla necessità di tenere unita la categoria medica si appellano i leader degli ospedalieri Anaao Costantino Troise e

degli specialisti Sumai Roberto Lala nel salutare l'elezione del primo presidente donna Fnomceo, **Roberta Chersevani**. Goriziana, dirigente medico, senologa, specializzata in radiologia, un'attenzione particolare alle dinamiche professionali internazionali, Chersevani è stata eletta ieri dal nuovo comitato centrale della Federazione degli Ordini Medici chirurghi e Odontoiatri, appena insediato. Con lei sono stati eletti il vice -il presidente Omceo Venezia Maurizio Scassola, medico di famiglia. il segretario Luigi Conte (riconfermato dal precedente Esecutivo) e il tesoriere Raffaele Iandolo, membro della Commissione Albo Odontoiatri nazionale. La squadra di Chersevani comprende poi, come membri del Comitato centrale Fnom, il grossetano Sergio Bovenga, presidente del consorzio Cogeaps (collettore crediti Ecm), Guido Marinoni (Omceo Bergamo) del precedente esecutivo, Musa Awad per Omceo Roma, e i presidenti Raimondo Ibba dell'Ordine di Cagliari, Fulvio Borromei di Ancona, Bruno Zuccarelli numero due di Napoli, Gianluigi Spata di Como, Giacomo Caudò, di Messina, Enrico Ciliberto di Crotone, Guido Giustetto di Torino, Roberto Stella di Varese. Alla presidenza della Commissione Albo Odontoiatri è stato confermato Giuseppe Renzo, a quella del Collegio dei Revisori dei Conti Salvatore Onorati (Omceo Foggia). Nomi vecchi e nuovi, dunque, per una squadra che nasce dalla necessità di far tesoro del grande lavoro svolto dalle commissioni nominate sotto la presidenza Bianco, ma anche di affrontare i cambiamenti. La strada di valorizzare il passato per affrontare le nuove prospettive l'ha sottolineata la stessa Chersevani in via informale a DoctorNews, e che ci sia da lavorare lo dimostrano l'imminente sentenza Tar sul ricorso di Fnomceo contro l'Antitrust a tutela del Codice Deontologico, probabile "prima grana" della nuova Federazione, e la riunione fiume in cui il Comitato centrale si è praticamente inabissato, subito dopo l'elezione di Chersevani. «A tutti chiederò una mano individuando gli ambiti in cui ognuno di voi è più bravo, per essere veramente una squadra in cui ognuno avrà il suo ruolo» ha affermato la neo presidente dopo la proclamazione.

## **DIRITTO SANITARIO** Valutazione medico legale dei postumi invalidanti di infortunio

In tema di revisione dei postumi invalidanti causati da un infortunio, in occasione di un secondo infortunio, con conseguente costituzione di rendita unica, è consentito procedere ad una nuova valutazione medico legale della percentuale invalidante complessiva, che può essere accertata anche in misura inferiore a quella provocata dal primo infortunio, purché la rendita complessiva da erogare non sia inferiore a quella precedente, già consolidatasi.

**RASSEGNA STAMPA** CURATA DA MARIA ANTONIETTA IZZA

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