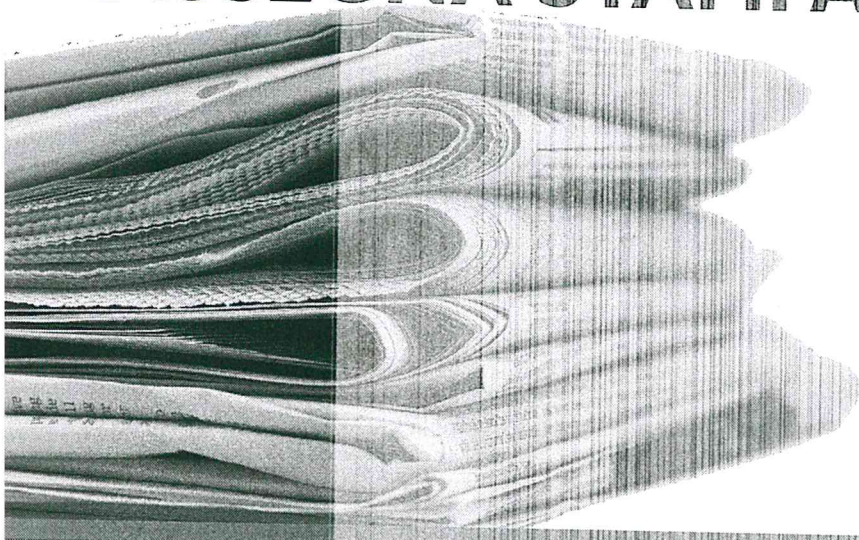




OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

RASSEGNA STAMPA
RASSEGNA STAMPA
RASSEGNA STAMPA
RASSEGNA STAMPA
RASSEGNA STAMPA



1 MARZO 2017

L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena

Questo sito utilizza cookie di profilazione per inviarti pubblicità in linea con le tue preferenze... Se vuoi saperne di più clicca qui. Se accedi a un qualunque elemento sottostante questo banner accconsenti all'uso dei cookie. Accetto Ulteriori informazioni

LIVESICILIA

FONDATO DA FRANCESCO FORESTA MERCOLEDÌ 01 MARZO 2017 - AGGIORNATO ALLE 12:19

PALERMO | CATANIA | TRAPANI | AGRIGENTO | MESSINA | CALTANISSETTA | ENNA | RAGUSA | SIRACUSA

CRONACA | POLITICA | ECONOMIA | CUCINA | FOTO | VIDEO

LIVESICILIA PALERMO

LIVESICILIA CATANIA

LIVESICILIA SPORT

Cerca nel sito

GLI SPECIALISSIMI!

DA MARTEDÌ 28 FEBBRAIO A MERCOLEDÌ 8 MARZO
OFFERTE VALIDE SOLO PER LA SICILIA.

SCARICA IL VOLANTINO

CONAD
Persone oltre le cose

CAFFÈ SPLENDID
classico / ricco 2x250g

€ 2,49
al kg € 4,98

GLISPECIALISSIMI.IT

Home > Politica > Sanità, stop al risiko delle nomine Anticipato il "semestre bianco"

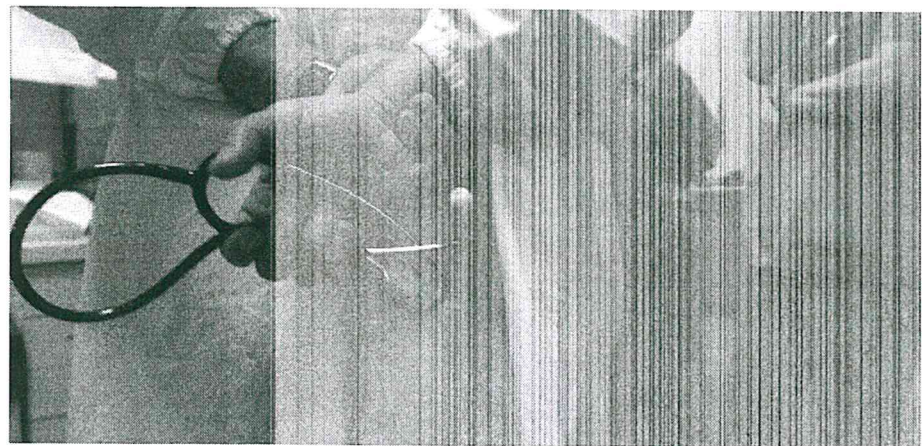
ARS

Sanità, stop al risiko delle nomine Anticipato il "semestre bianco"

share f 31 t G+ in 0 @ 0 di **Accursio Sabelia** Articolo letto 7.585 volte

Roma Termini - Torino
29,90 € Acquista Ora Online
italotreno.it

★★★★★	★★★★★	★★★★★
Firenze Hotel Romagna	Firenze Hotel Botticelli	Firenze Hotel Magenta
Da 35 €	Da 56 €	Da 150 €
Prenota ora	Prenota ora	Prenota ora



Un emendamento all'esercizio provvisorio blocca il valzer degli incarichi.



PALERMO - Si ferma in commissione bilancio, la corsa per le nuove nomine nella Sanità del governo di Rosario Crocetta. Un emendamento firmato da **Santi Formica**, capogruppo della **Lista Musumeci**, infatti, è stato approvato con un'ampia maggioranza e adesso fa parte del testo dell'esercizio provvisorio in discussione proprio in queste ore a Sala d'Ercole.

-30%



La vicenda prende spunto da un articolo pubblicato pochi giorni fa

da Livesicilia. Il giornale aveva infatti descritto le grandi manovre per accelerare la nomina dei direttori generali. In particolare, avevamo raccontato di una delibera di giunta con la quale il governo regionale ha deciso di utilizzare, per la nomina dei nuovi manager, l'elenco regionale degli idonei, già scaduto, in attesa che la Corte costituzionale si esprimesse sull'elenco nazionale dei manager, creato da un decreto legislativo che - dopo il vaglio della Consulta - dovrà essere vigente anche in Sicilia.

Ma come detto, il governo regionale ha bruciato le tappe. Prendendo spunto dall'assenza del direttore generale al Policlinico di Messina, dopo le dimissioni di **Marco Restuccia**. A quella circostanza, però, si sono aggiunte nel frattempo le dimissioni del manager del Policlinico di Palermo **Renato Li Donni** e, pochi giorni dopo, la nomina del commissario **Fabrizio De Nicola**.

Che dovrebbe insediarsi proprio domani. Lasciando, così, l'Asp di Trapani e dando vita al "risiko" degli incarichi che Livesicilia da giorni ha anticipato. E che assume una importanza cruciale, come abbiamo descritto altrove: da aprile scatta infatti il cosiddetto "semestre bianco", l'ultimo della legislatura, in occasione del quale non sarà possibile nominare nuovi manager, ma si potrà, al massimo, incaricare dei commissari. Con una differenza sostanziale: il nuovo incarico di direttore generale consentirebbe al manager di assicurarsi un contratto triennale e blindato, mentre il commissario potrà essere sostituito con l'arrivo del nuovo governo. Sono undici i contratti in scadenza a giugno, gli altri scadranno dopo. Ma come detto, il governo Regionale ha sorprendentemente accelerato anche le valutazioni dei manager.

E non è un caso, quindi, che lo "stop" sia arrivato proprio in queste ore di incontri febbrili e di scelte delicate. Uno stop, come detto, calato sul testo dell'esercizio provvisorio: "Nelle more della modifica legislativa discendente dalla sentenza della Corte costituzionale e considerato il mancato aggiornamento dell'elenco regionale, - si legge nell'emendamento - al fine di evitare liti e contenziosi, gli incarichi di direttore generale delle Aziende sanitarie provinciali, delle Aziende ospedaliere e delle Aziende ospedaliere universitarie della Regione attualmente vigenti sono confermati sino alla naturale scadenza ed è fatto divieto procedere a nuove nomine, ove non ricorra l'incarico ordinario si procede alla nomina di commissario".

Un freno alle grandi manovre nella Sanità che adesso dovrà però passare il vaglio dell'Ars in occasione del voto finale all'esercizio provvisorio. E le ore sono davvero calde. "Sarebbe decisamente singolare, per non dire sospetto, - dichiarano Enzo Tango e Fortunato Parisi, segretari generali di Uil Fpl Sicilia e Uil Fpl Medici Sicilia - che il Governo regionale procedesse ora nelle nomine dei manager nelle Aziende sanitarie siciliane. Una puntata 'al buio', considerato che almeno alle organizzazioni sindacali risultano del tutto ignoti i criteri di selezione. Diffidiamo - aggiungono - da fughe in avanti. Ancor peggio, poi, se i fatti dimostreranno che il presidente Rosario Crocetta e dell'assessore alla Salute, Baldo Gucciardi, intendono confermare in blocco tutti i direttori uscenti, bravi e meno bravi, prolungando di fatto le scadenze di mandato. Una soluzione del genere somiglierebbe molto a una "blindatura" in vista della competizione elettorale. Ci auguriamo - proseguono i sindacalisti - che venga presto smentita, perché ci opporremo con ogni mezzo anche in considerazione dei giudizi pendenti sulla legittimità di alcune nomine. Crocetta, almeno in questo, dia prova della sua voglia di rivoluzione - concludono Tango e Parisi - non firmando atti che sin d'ora appaiono fortemente discutibili, innanzitutto sotto il profilo del buon governo. Il presidente non faccia oggi quello che in passato ha contestato ai suoi predecessori Assicurati la gestione delle Aziende sanitarie sino al termine di legislatura, affidandole se necessario a commissari, ma lasci al futuro Governo le scelte sui direttori generali".

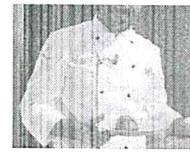
share       

Martedì 28 Febbraio 2017 - 17:43



VERSO LE ELEZIONI

**Un pezzo del Pd scarica Alfano
Alleanza a rischio alle Politiche**



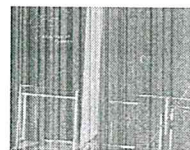
IL RICONOSCIMENTO

**L'Italia dei cuochi
vince in Galles
Medaglia d'oro per
uno chef
palermitano**



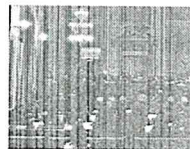
FUTURO ROSANERO

**Presidente e corsa
salvezza
Palermo, marzo
decisivo**

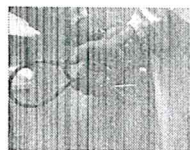


PALERMO, IL BLITZ ALLO ZEN

**Droga, arresti e i
dubbi su Moceo
"Ora speriamo che
non si fa sbirro"**



PALAZZO DEI NORMANNI
**Bilancio, disabili e
'blocco nomine'
Via libera all'Ars, tra
le polemiche**





ARS

**Sanità, stop al rischio
delle nomine
Anticipato il
"semestre bianco"**



LIVE
SICILIA

Live Sicilia
247.710 "Mi piace"

Mi piace questa Pagina   Condividi



L'INCIDENTE A MAZARA

**Enzo e Giuseppe, morti sul lavoro |
Parenti e amici in lacrime al Civico**



Fino al termine della legislatura niente nuovi manager

SANITÀ. All'Ars è passata la norma sul "blocco": alla scadenza dei mandati saranno nominati commissari



L'ASSESSORE GUCCIARDI E IL PRESIDENTE CROCETTA

ANTONIO FIASCONARO

PALERMO. L'Ars ha approvato il blocco della nomina di nuovi direttori generali nella Sanità fino alla fine della legislatura (i manager in scadenza quest'anno saranno sostituiti da commissari). Havinto la tesi che era stata portata avanti a gran voce dalla Cimo, prima e poi anche dalla Uil Fpl. In una nota, infatti, il sindacato medici aveva «definito ingiustificate, intempestive e dal forte sapore "clientelare" nomine che invece appartengono, in una visione corretta della Amministrazione Pubblica, al prossimo Governo regionale che dovrà attuarle dopo una selezione si spera migliore di quella operata dal Governo Crocetta. Si deve sottolineare, in fatti, che molti manager nominati dall'attuale Governo regionale sono finiti sotto inchiesta per carenza di ti-

tolì. Chiediamo fermamente al governo regionale di voler sospendere ogni anomala procedura in questo grave momento della Sanità Siciliana (rete ospedaliera non approvata, emergenza nei pronto soccorso, allarmante situazione del precariato)».

Il 28 giugno scadono i contratti dei manager delle Asp di Agrigento (Salvatore Lucio Ficarra), Messina (Gaetano Sirna), Palermo (Antonio Candela), Ragusa (Maurizio Aricò), Siracusa (Salvatore Brugaletta) e Trapani (Fabrizio De Nicola), del Civico di Palermo (Giovanni Migliore), del Garibaldi di Catania (Giorgio Giulio Santonocito), di Villa Sofia-Cervello (Gervasio Venuti) e del Papardo-Piemonte (Michele Vullo), ai quali si aggiunge il posto lasciato libero da Marco Restuccia al Policlinico di Messina, oggi retto dal commissario Giuseppe Laganga Senzio, e l'inca-

rico affidato provvisoriamente allo stesso De Nicola al Policlinico di Palermo dopo le dimissioni di Renato Li Donni.

Ed ancora Enzo Tango e Fortunato Parisi, segretari generali di Uil Fpl Sicilia e Uil Fpl Medici Sicilia: «Diffidiamo da fughe in avanti. Ancor peggio, poi, se i fatti dimostreranno che il presidente della Regione Rosario Crocetta, e l'assessore alla Salute, Baldo Gucciardi, intendono confermare in blocco tutti i direttori uscenti, bravi e meno bravi, prolungando di fatto le scadenze di mandato». Una soluzione del genere per i sindacati somiglierebbe molto a «una blindatura in vista della competizione elettorale. Ci auguriamo che venga presto smentita, perché ci opporremo con ogni mezzo anche in considerazione dei giudizi pendenti sulla legittimità di alcune nomine».



OSPEDALE CERVELLO CARNEVALE PER I PICCOLI

... Il Carnevale entra in reparto per la gioia dei piccoli pazienti. Giornata di festa all'Ospedale Cervello per l'arrivo delle maschere e degli animatori dell'Associazione Regalami un Sorriso che hanno portato una ventata di allegria nei corridoi e nelle degenze di Pediatria, Ortopedia pediatrica, Pronto soccorso pediatrico e Ostetricia. Giochi, composizioni di palloncini,

maschere di diverso tipo, biscotti e bevande, sono stati «ingredienti» di intrattenimento e di divertimento per spezzare la routine ospedaliera. L'appuntamento è stato coordinato dall'Ufficio Educazione alla Salute dell'Azienda Villa Sofia-Cervello. (Nella foto, i volontari dell'Associazione Regalami un Sorriso con uno dei piccoli pazienti).



(<http://www.insanitas.it/>)

CON ITALO CONVIENE da 19.90€ Bologna - - - - - Napoli

ACQUISTA SU ITALOTRENO.IT Offerta soggetta a condizioni. .italo

IN SANITAS ▶ NOTIZIE ▶ OSPEDALI ▶ Maschere e giochi, il Carnevale entra nei reparti pediatrici dell'ospedale Cervello

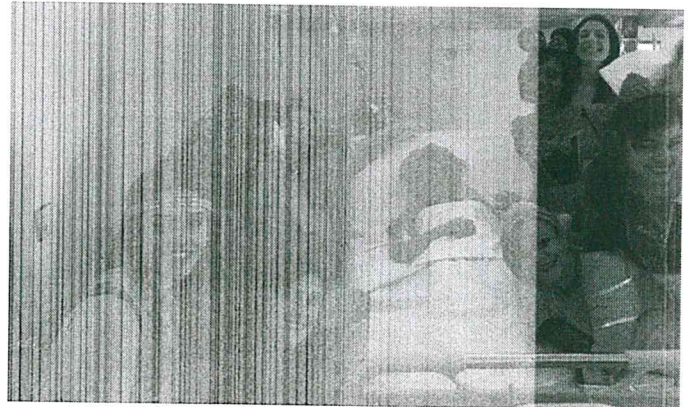
OSPEDALI ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/NOTIZIE/OSPEDALI/](http://www.insanitas.it/category/notizie/ospedali/))

Maschere e giochi, il Carnevale entra nei reparti pediatrici dell'ospedale Cervello

27 febbraio 2017

Grazie agli animatori dell'Associazione Regalami un Sorriso.

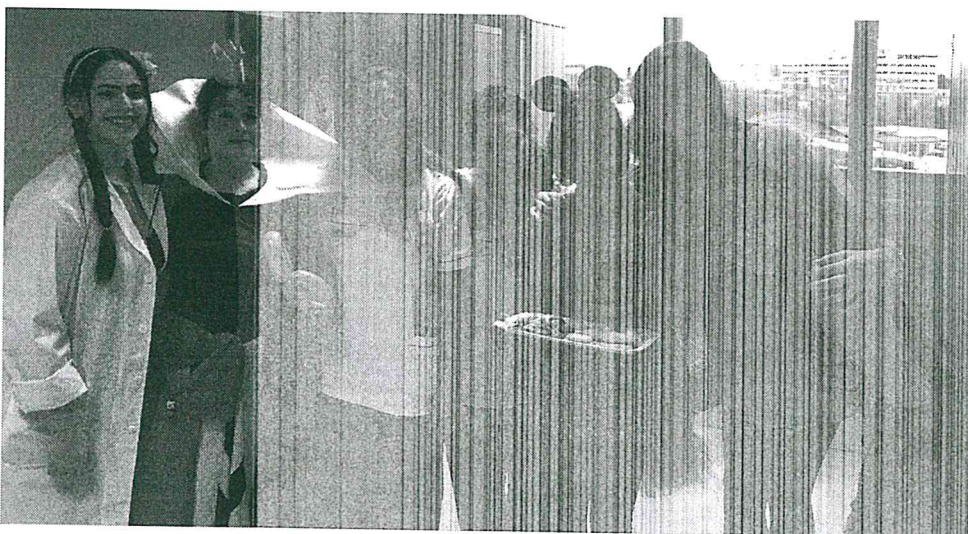
di Redazione (<http://www.insanitas.it/author/redazione/>)



Mi piace Condividi 63 Tweet Condividi 1

PALERMO. Il Carnevale entra in reparto per la gioia dei piccoli pazienti. Giornata di festa all'Ospedale Cervello a Palermo per l'arrivo delle maschere e degli dell'Associazione Regalami un Sorriso che hanno portato una ventata di allegria nei corridoi e nelle degenze di Pediatria, Ortopedia pediatrica, Pronto pediatrico e Ostetricia.

Giochi, composizioni di palloncini, maschere di diverso tipo, biscotti e bevande, sono stati "ingredienti" di intrattenimento e di divertimento per spezzare ospedaliera. L'appuntamento è stato coordinato dall'Ufficio Educazione alla Salute dell'Azienda Villa Sofia-Cervello.



< ()

TAG PER QUESTO ARTICOLO:

ASSOCIAZIONE REGALAMI UN SORRISO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/ASSOCIAZIONE-REGALAMI-UN-SORRISO/](http://www.insanitas.it/tag/associazione-regalami-un-sorriso/))

AZIENDA OSPEDALIERA VILLA SOFIA- CERVELLO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/AZIENDA-OSPEDALIERA-VILLA-SOFIA-CERVELLO/](http://www.insanitas.it/tag/azienda-ospedaliera-villa-sofia-cervello/))

CARNEVALE ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/CARNEVALE/](http://www.insanitas.it/tag/carnevale/)) OSPEDALE CERVELLO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/OSPEDALE-CERVELLO/](http://www.insanitas.it/tag/ospedale-cervello/))

OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA- CERVELLO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/OSPEDALI-RIUNITI-VILLA-SOFIA-CERVELLO/](http://www.insanitas.it/tag/ospedali-riuniti-villa-sofia-cervello/))

VILLA SOFIA- CERVELLO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/VILLA-SOFIA-CERVELLO/](http://www.insanitas.it/tag/villa-sofia-cervello/))

PALERMOTODAY

Il Carnevale arriva in corsia: giochi e maschere per i bimbi dell'ospedale Cervello

Gli animatori dell'associazione "Regalami un Sorriso" hanno trascorso alcune ore con i piccoli pazienti di Pediatria, Ortopedia pediatrica, del Pronto soccorso pediatrico e Ostetricia

Redazione

27 febbraio 2017 15:40



Il Carnevale entra in reparto per la gioia dei piccoli pazienti. Giornata di festa all'ospedale Cervello per l'arrivo degli animatori dell'associazione "Regalami un Sorriso" che hanno portato una ventata di allegria nei corridoi e nelle degenze di Pediatria, Ortopedia pediatrica, Pronto soccorso pediatrico e Ostetricia. Giochi, composizioni di palloncini, maschere di diverso tipo, biscotti e bevande, sono stati "ingredienti" di intrattenimento e di divertimento per spezzare la routine ospedaliera. L'appuntamento è stato coordinato dall'ufficio Educazione alla Salute dell'azienda Villa Sofia-Cervello.

I più letti della settimana**Blitz antidroga allo Zen, scattano 24 arresti: una donna gestiva la contabilità****Dimentica di inserire il freno a mano: auto finisce in mare a Mondello****Blitz antidroga allo Zen, i nomi dei 24 arrestati****"E' solo influenza", medico del 118 non la ricovera: paziente muore un'ora dopo****Scarcerato per fine pena: il boss di San Lorenzo è di nuovo libero****Baratti, binocoli e droga davanti ai bambini: sembra Gomorra ma è lo Zen**

PalermoToday è in caricamento

#formazione professionale #fabrizio ferrandelli #oroscopo blogsicilia #geapress #cosa fare sabato #cosa fare domenica

Home > tradizioni e festività > Carnevale all'Ospedale Cervello, tanta gioia tra i piccoli pazienti

TRADIZIONI E FESTIVITÀ INIZIATIVA PROMOSSA DALL'ASSOCIAZIONE 'REGALAMI UN SORRISO'

Carnevale all'Ospedale Cervello, tanta gioia tra i piccoli pazienti

G Suite di Google Cloud

Scopri i potenti strumenti per l'ufficio Google. Gratis per 14 giorni! Vai a gsuite.google.com

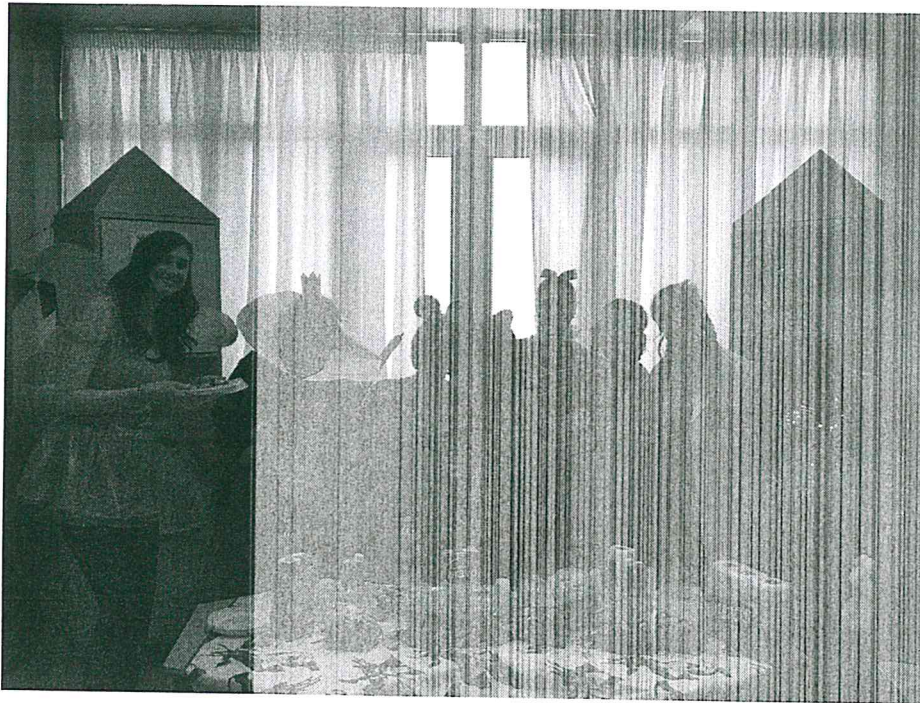


Foto precedente

Foto successiva

27/02/2017

f facebook t twitter G+ google+

271
CONDIVISIONI

-50% su A/R in giornata

a partire da **19€**

ACQUISTA

Offerta soggetta a condizioni.

.italo

Una ventata di allegria all'insegna di giochi, animazione, composizioni di palloncini, maschere, biscotti e bevande.

Giornata di festa all'Ospedale Cervello di Palermo, dove è arrivato il Carnevale nei corridoi e nelle degenze di Pediatria, Ortopedia pediatrica, Pronto soccorso pediatrico e Ostetricia. L'iniziativa è stata promossa dall'Associazione 'Regalami un Sorriso' che ha spezzato per un giorno la routine ospedaliera creando gioia e divertimento tra i piccoli pazienti.

L'appuntamento è stato coordinato dall'Ufficio Educazione alla Salute dell'Azienda Villa Sofia-Cervello.

di Redazione

f facebook t twitter G+ google+

271
CONDIVISIONI

MAFIA. La pista era stata svelata da altri collaboratori come Manuel Pasta: «In città ogni giorno 40-60 funerali, per ciascuno le onoranze dovevano pagare 100 euro»

Affari col caro estinto, parla il pentito Vitale: «Il controllo dei boss sui morti di Villa Sofia»

Le rivelazioni del «panda» confermano l'interesse dei clan

Tra le dichiarazioni più recenti, anche quelle di Giuseppe Tantillo: «Una volta con Giuseppe Fricano abbiamo parlato per un discorso delle estorsioni a Vinciguerra pompe funebri, che aveva un appalto all'ospedale di Villa Sofia»

Sandra Figliuolo

«Sono un paio di frasi, le ultime dichiarazioni rese dal neocolibratore di giustizia Giovanni Vitale, alias il «panda», il 6 febbraio scorso. Poche parole sulle quali ora la Procura sta indagando e che riguardano un tema tutt'altro che nuovo, ovvero la mafia dei morti e il business dei funerali gestiti da Cosa nostra. «Ci andavamo perché aveva una cosa di onoranze funebri... Perché poi - così mette a verbale Vitale - c'era anche il discorso delle onoranze funebri, del controllo dentro Villa Sofia... Per i turni delle ambulanze...». E lui, da uomo di fiducia del capomandamento di Resuttana, Giuseppe Fricano, dice di saperne qualcosa «perché fa parte di Resuttana la Villa Sofia, Resuttana diciamo che è grandissima».

Già nel 2010 un altro collaboratore di giustizia, Manuel Pasta, aveva spiegato che il cosiddetto business del caro estinto fosse una delle fonti principali d'incasso per i boss: «A Palermo ci sono dai quaranta ai sessanta funerali al giorno - aveva raccontato ai magistrati - e avevamo progettato di far pagare alle agenzie di pompe funebri cento

euro a funerale. Avremmo avuto un guadagno tra i quattromila ed i seimila euro al giorno».

In un'intercezione del 2012, tra gli atti dell'inchiesta «Apocalisse», Antonino Siragusa ritorna sul tema e parla anche lui, come il «panda», di Villa Sofia. Siragusa racconta di essere stato contattato da un tale «Carlo», legato ad un'agenzia di pompe funebri, che sapeva di un presunto meccanismo di gestione dei funerali da parte di Cosa nostra, proprio a Villa Sofia, si sarebbe offerto di occuparsi dell'affare. Siragusa

prenditore aveva provato a sottrarsi alla regola, prima ancora che potesse aprire i battenti, l'insegna della sua attività era stata incendiata.

Ci sono poi le dichiarazioni più recenti di Giuseppe Tantillo, che parla proprio di Fricano e di nuovo di Villa Sofia: «Una volta con Giuseppe Fricano abbiamo parlato per un discorso delle estorsioni per quanto riguarda Vinciguerra pompe funebri, che è in via Archimede, in cui aveva un appalto all'ospedale di Villa Sofia... per i morti, diciamo, ma a quanto pare dopo si sono accordati perché lui era venuto da me per chiamarlo e nell'eventualità hanno parlato, si erano accordati che gli faceva avere dei soldi per i carcerati». L'imprenditore, sentito dagli investigatori, ha negato di aver pagato il pizzo, ma il suo nome era stato fatto anche da un altro pentito, Francesco Chiarello, che aveva messo a verbale come l'azienda di «Totò Vinciguerra» avrebbe invece pagato «cinquecento euro al mese. Il titolare non voleva pagare - dice Chiarello - e Ingrosso e Tonino Siragusa gli hanno bruciato i locali. Quando sono subentrato io, poiché era amico di Gino Abbate versava cinquecento euro tramite Maurizio Pecoraro a me».

Il materiale sul tema, dunque, non manca e la Procura sta indagando sul caso. Quasi certamente l'argomento sarà approfondito nuovamente con Vitale, in modo da avere ulteriori elementi. (S.A.F.)

LA PROCURA INDAGA, L'EX LATITANTE DI SAN LORENZO SARÀ ASCOLTATO ANCORA

sa aveva però risposto: «Per ora c'è chi se la sprugghia», prendendo comunque in considerazione la «candidatura» di «Carlo» per il futuro.

Che i boss possano lucrare su morti e funerali lo dimostra anche una dichiarazione del collaboratore di giustizia Silvio Guarrera, un tempo reggente della famiglia di Tommaso Natale-Cardillo: «Nella mia zona era prescritto da Cosa nostra - aveva riferito ai pubblici ministeri - che non si aprissero pompe funebri». E quando un im-



1. il pentito Giovanni Vitale, detto il «panda» 2. Giuseppe Fricano 3. Antonino Siragusa

AL CIVICO. La procura ha aperto un'inchiesta e ha disposto l'autopsia sul corpo Muore in ospedale a 52 anni, denuncia dei familiari

«Si è sentito male, è andato al pronto soccorso del Civico: trasferito in reparto, è morto e i familiari sostengono che non si può perdere la vita così, all'età di 52 anni. Da un'inchiesta da parte della Procura, che ha disposto l'autopsia sul corpo di Andrea Palma, un impiegato nato nel '64 e spirato nel nosocomio, apparentemente senza un perché. Ad occuparsi del caso è la polizia, sotto il coordinamento del pm Luca Battinieri, che ieri ha affidato a un medico legale l'incarico di eseguire l'autopsia. Nella vicenda ci sono medici indagati, dato che l'accertamento autopistico è una verifica di tipo irripetibile e coloro

che teoricamente potrebbero aver avuto un ruolo nella vicenda devono essere messi in condizione di difendersi, partecipando all'analisi con propri consulenti. Palma aveva avuto in passato piccoli malesseri. Il malore che aveva accusato due giorni fa era di natura cardiaca, in apparenza: classici sintomi dei dolori, del formicolio e del senso di oppressione al petto avevano indotto i familiari a portare subito l'uomo in ospedale. I medici del pronto soccorso avevano valutato il caso e disposto il trasferimento in Cardiologia, reparto che però, in quel momento, non aveva posti liberi. Da lì la necessità di ricoverarlo in un'altra divisione, do-

ve il paziente sarebbe dovuto essere comunque vigilato dai cardiologi. Nel giro di poche ore, però, la situazione era precipitata e il cinquantaduenne era morto. Immediata la denuncia da parte dei familiari, che si sono rivolti alla polizia. La Procura ha così aperto un fascicolo, disponendo il sequestro della cartella clinica e l'esecuzione dell'autopsia, per cercare di capire se vi fosse una situazione progressiva, un quadro clinico compromesso ovvero se le cose non stessero così. E comunque, anche in presenza di una situazione del genere, c'è da capire se Andrea Palma si potesse salvare e se abbia avuto un'assistenza adeguata. ca. a.



L'AZIENDA PRENDE TEMPO. Da Villa Sofia spiegano che attendono di leggere le motivazioni. Ma per legge bisognerà aspettare la parola fine sul processo penale

Condannati per assenteismo al Cto Tutti in servizio dopo la sentenza

*** Qualcuno ha cambiato reparto, ma medici, infermieri, tecnici e amministrativi che giovedì scorso sono stati condannati in primo grado per assenteismo sono tutti attualmente in servizio al Cto di Villa Sofia. Il procedimento disciplinare a loro carico – che potrebbe portare al licenziamento – è infatti ancorato a quello penale, dunque l'azienda potrà prendere dei provvedimenti solo quando la sentenza diventerà definitiva.

L'ortopedico ed ex medico sociale del Palermo Calcio, Roberto Matraccia, assieme ai suoi coimputati – Carmela Termini, Antonio Calandra, Anna Salamone, Antonino Gagliano, Angelo Di Maggio, Maria Concetta Maggiore, Adriana Testa e Maria Maggio – erano stati sospesi dall'ospedale nel 2011, quando venne compiuta l'indagine del Nas. Dalle telecamere piazzate nella struttura, infatti, sarebbe emerso che si timbravano il badge a vicenda

e che, pur risultando in servizio, sarebbero stati in realtà a sbrigare commissioni o a prendere caffè al bar. Il provvedimento di sospensione, però, venne impugnato davanti al Tar e i giudici diedero ragione ai dipendenti. Che tornarono così in servizio. E lì sono rimasti per i sei anni in cui si è trascinato il processo di primo grado, e continueranno a stare finché la sentenza per loro non diventerà definitiva.

Da Villa Sofia spiegano che atten-



Roberto Matraccia

dono di leggere le motivazioni del verdetto, che saranno depositate dal giudice tra tre mesi. Non è escluso – ma è una mera ipotesi – che l'azienda possa valutare di prendere provvedimenti disciplinari diversi dal licenziamento per i lavoratori finiti sotto processo, prima che l'iter giudiziario si concluda. Il Testo unico sul pubblico impiego, specialmente dopo le modifiche introdotte nel 2009, è molto chiaro in relazione all'assenteismo: una condotta così grave che è previsto il licenziamento senza preavviso del dipendente «infedele».

Il datore di lavoro, dunque, potrebbe procedere anche autonomamente dall'esito penale. Tuttavia, visto che non sempre si ritiene di

avere gli elementi e gli strumenti per accertare le condotte contestate, si preferisce aspettare la giustizia penale. Per Matraccia e gli altri non potrebbe valere in ogni caso la più recente legge Madia, che non può essere applicata retroattivamente. Di fatto, però, questa norma ha introdotto ben poche novità rispetto a quelle già presenti nel Testo unico dal 2009.

Per gli imputati le pene sono state molto basse – tra i 10 mesi e i 2 anni – e a tutti il giudice ha concesso non solo le attenuanti generiche, ma anche la continuazione tra le varie condotte e pure la sospensione della pena. Se questa sentenza dovesse diventare definitiva, nessuno di loro andrà in carcere. (SAFI) SA. FI.



LA NOSTRA SALUTE SOPRATTUTTO NELLE ZONE MONTUOSE

di Salvatore Fazio

TUMORI ALLA TIROIDE SEMPRE PIÙ DIFFUSI IN SICILIA ZONE A RISCHIO E CATTIVA PREVENZIONE

Grazie agli esami sempre più precisi ci sono sempre più donne che scoprono di avere problemi alla tiroide. Tanto che nel registro dei tumori quelli alla tiroide sono passati ormai dal nono al terzo posto. Il motivo? Gli esperti spiegano che questo avviene perché tali tumori oggi si scoprono più facilmente. In Sicilia restano però diverse zone particolarmente a rischio per carenza di iodio che è una delle principali cause di problemi alla tiroide: questo accade soprattutto nell'entroterra e nelle zone montuose come per esempio Ganci, Petralia Soprana e Sottana nel Palermitano, e alcune zone interne nel Messinese. Lo spiega Massimo Buscema, responsabile del servizio di Ecografia Tiroidea presso il Centro per le Tireopatie dell'Università di Catania. «La carenza di iodio - spiega Buscema - rappresenta ancora oggi un problema di salute pubblica molto rilevante in quanto, nonostante le campagne di iodoprofilassi (assunzione adeguata di iodio, ndr) ancora oggi più del 10% della popolazione è affetta da gozzo, cioè l'ingrossamento della tiroide». Inoltre dagli studi emerge che oggi molti deficit cognitivi sarebbero legati alla scarsità di iodio durante la vita prenatale. Buscema sottolinea che «studi approfonditi delle endemie di gozzo sono stati avviati nel tempo grazie alla collaborazione delle Università di Palermo, Catania e Messina e hanno permesso di studiare la popolazione in età scolare della maggior parte delle province di Catania, Enna, Messina, Agrigento e Caltanissetta». Buscema spiega che queste analisi hanno permesso di inquadrare le aree

NONOSTANTE LE CAMPAGNE DI IODOPROFILASSI ANCORA OGGI PIÙ DEL 10% DELLA POPOLAZIONE NELL'ISOLA È AFFETTA DAL GOZZO

geografiche di endemia del gozzo, le patologie correlate alla carenza iodica e l'efficacia della iodoprofilassi attiva e di quella «silente» ovvero l'incremento dello iodio dopo l'uso di prodotti industriali anziché locali. Infatti se nei terreni locali è presente poco iodio, spesso nei prodotti industriali la quantità è più elevata.

Dagli studi sulla funzionalità della tiroide è emersa un'alta prevalenza di inefficienza della tiroide nei neonati delle aree di endemia. Spesso questo provoca disturbi permanenti e deficit mentali, come documentato a Maniaci e Tortorici, con conseguenti danni irreversibili alle capacità intellettuali. La prevalenza dei noduli è 2,5 volte più elevata nelle aree endemiche. Mentre per quanto riguarda i tumori, nelle aree di endemia del gozzo è stato evidenziato un incremento significativo.

Come ci si può difendere? Una delle armi migliori è la prevenzione, chiarisce Buscema. Il gozzo e le patologie legate possono essere prevenute con il maggiore apporto di iodio, la cosiddetta iodoprofilassi. Sia la iodoprofilassi attiva (iodazione delle acque) che quella

silente (incremento del consumo di cibi «non autoctoni») hanno contribuito ad un forte calo della prevalenza del gozzo nel corso di circa 30 anni. Il metodo più semplice di iodoprofilassi è rappresentato dall'uso di sale fortificato con iodio nell'alimentazione quotidiana. Il fabbisogno giornaliero è stimato intorno ai 150 microgrammi al giorno fino ad arrivare a 250 microgrammi nelle donne in gravidanza. Ogni grammo di sale iodato contiene 30 microgrammi di iodio, quindi sono sufficienti 5 grammi ad assicurare un apporto adeguato.

Purtroppo nonostante l'aumento dei programmi di informazione, di sensibilizzazione e di iodoprofilassi, il consumo di sale iodato è ben al di sotto della soglia del 90% della popolazione, soglia individuata dagli esperti dell'Organizzazione mondiale della sanità per prevenire in maniera efficace le patologie tiroidee. (S.FAZ)



Una paziente si sottopone ad una ecografia tiroidea

GDS CRONACHE DELLA MEDICINA

Oggi sul sito www.gds.it le curiosità, le scoperte scientifiche, le ricerche e i fatti di cronaca legati al mondo della medicina, di cui anticipiamo alcuni titoli.

- Demenza, rischi maggiori per chi dorme troppo (23 febbraio)
- Nel cervello una "mappa del terrore": così si ricordano le esperienze paurose (21 febbraio)
- Calvizie, 287 geni ereditati dalle mamme indicano chi è più a rischio (16 febbraio)
- Le persone sposate sono meno stressate: lo dimostrano gli ormoni (14 febbraio)
- Mancino o destro? Una ricerca: è possibile saperlo già in utero all'ottava settimana (11 febbraio)
- I tumori sono in aumento, ma adesso si muore di meno (5 febbraio)
- Cancro al pancreas, in arrivo un esame del sangue per la diagnosi precoce (8 febbraio)
- Apnee notturne? A provocarle è la mutazione di una molecola (6 febbraio)
- App e insegnanti robot: la tecnologia può aiutare chi è affetto da autismo (23 gennaio)
- Dalla paura al sesso: scoperto il meccanismo con cui il cervello "soffoca" gli istinti (11 gennaio)
- Il fumo passivo fa male al bebè... anche prima del suo concepimento (9 gennaio)
- Fegato grasso nei bimbi, è italiana la nuova terapia che sconfigge la malattia (4 gennaio)
- Scoperta la molecola che fa regredire l'osteoporosi (30 dicembre)
- I virus colpiscono le donne in maniera meno violenta e letale rispetto agli uomini (12 dicembre)
- Guanto hi-tech per muovere gambe e braccia paralizzate (6 dicembre)



DATI DELL'AIDOP. Le cause, spiegano gli esperti, variano da fattori fisici a psicologici, ma spesso dietro questi problemi ci possono essere patologie ben più gravi

Incontinenza malattia sociale: in Sicilia ne soffre 1 bambino su 20

••• Un bambino siciliano su venti soffre di incontinenza. E il numero è aumentato di circa il 15 per cento negli ultimi cinque anni. In Sicilia tra i 65 e 69 anni sono malate quasi 7700 donne e oltre mille uomini.

I dati sono dell'Aidop, l'associazione italiana disfunzioni organi pelvici. Le cause, spiegano gli esperti, possono essere molte: dai fattori fisici a quelli psicologici, ma spesso dietro a questi problemi ci possono essere malattie ben più gravi.

Ma accanto ai numeri ci sono tante storie che dimostrano che l'incontinenza si può affrontare.

C'è chi a 39 anni, dopo un lungo periodo di chemioterapia si è ritrovato con forti problemi di incontinenza. Ma dopo alcuni interventi mini invasivi, ha ripreso una vita quasi normale. E anche una donna di 50 anni che non poteva più lavorare e avere una vita sessuale: grazie ad alcune protesi invece oggi è tornata anche lei ad una vita quasi normale.

Dati e cure sono stati illustrati dall'Aidop con Finco, Federazione italiana incontinenti e Anfass Onlus, l'associazione famiglie di persone con disabilità intellettiva e relazionale della Sicilia. Carlo



**PER PUDORE SPESSO
SI TENDE A SOTTACERERE
I COSTI SANITARI
SONO MOLTO ELEVATI**

Bargiggia, presidente nazionale dell'Aidop ha spiegato che «l'incontinenza colpisce 5 milioni di persone in Italia di cui 3 milioni donne». Francesco Diomede, presidente Fincopp ha fatto notare che «la prima voce di spesa del Nomenclatore tariffario protes-

co, sono gli ausili di assorbenza, con un costo annuo di 362 milioni di euro e 71 milioni per i cateteri. Serve invece una legge per fare centri adeguati per i pazienti».

Per Francesco Bof, professore all'università di Pavia, «manca una regia che si occupi degli acquisti sanitari assicurando il giusto rapporto qualità prezzo». E Giuseppe Giardina, presidente dell'Anfass Sicilia ha chiesto alla Regione di ratificare l'articolo 26 della Convenzione Onu che riconosce pari diritti alle persone con disabilità.

Antonio Costanza presidente

dell'Anfass Palermo ha evidenziato che «non si può vincolare un diritto ad un bilancio, soprattutto per le fragilità delle persone per le quali spesso è necessario far intervenire la magistratura per applicare un diritto già sancito dalla legge». Ciò è accaduto ad un minore disabile a Ragusa con la necessità di assistenza per il cambio del catetere durante le ore scolastiche, dall'Asp la risposta è stata quella di rivolgersi al bidello. Una decisione contro la quale ha fatto ricorso la famiglia tramite l'avvocato Antonio Santagati, vincendo ed ottenendo l'ausilio di un infermiere.

Mentre il vicepresidente Aidop Benedetto Di Trapani fa notare che «l'incontinenza è ancora troppo spesso sofferta e taciuta con rassegnazione», ci sono persone che soffrono di questa patologia che, per motivi psicologici, tendono a nascondere. E Bernardo Molinelli, medico dell'Aidop, evidenzia che «essendo un fenomeno sommerso, i casi calcolati a livello regionale sono inferiori rispetto a quelli reali». E aggiunge: «L'incontinenza riguarda il 5-10% dei bambini siciliani. Le cause possono riguardare fattori fisici, psicologici, ma anche essere segnali di malattie più gravi come il diabete mellito o patologie del midollo spinale. Per questo i sintomi non vanno sottovalutati».

(S1A1A2)

SANITÀ. Nel reparto del «Cimino» lo scorso anno pazienti in crescita da Palermo e dalle Madonie. Il responsabile Militello: «Struttura potenziata per migliorare i servizi»

Terapia del dolore a Termini Prestazioni in aumento del 10%

TERMINI

••• Aumentano le prestazioni ambulatoriali nell'unità operativa di Terapia del dolore dell'ospedale «Salvatore Cimino» di Termini Imerese. Sono oltre 5000 ogni anno le visite registrate. Nel 2016 si conta un aumento del 10 per cento ed il trend, anche nel 2017, sembra essere destinato a crescere. Gli utenti provengono da tutta la provincia di Palermo, compresi i paesi madoniti. La prenotazione avviene tramite Cup chiamando al numero 800 098739 e con ricetta del medico di base. Il servizio è attivo nei giorni lunedì, mercoledì e venerdì, dalle ore 8,30 alle ore 14, e nei giorni

martedì e giovedì, dalle 14 alle 20.

«La terapia del dolore è un presidio terapeutico che sulla base di una legge dallo Stato recentemente promulgata dal legislatore permette di garantire uno standard qualitativo della vita del paziente - ha spiegato il responsabile dell'unità operativa di Terapia del dolore, Carmelo Militello -. Considerato che l'età media si è allungata e che la patologia degenerativa ha maggiore possibilità di espressività, nell'ottica di questa prospettiva la terapia del dolore si inquadra come un presidio assolutamente imprescindibile che consente al paziente una qualità di vita che altrimenti

potrebbe essere poco dignitosa».

Nel nosocomio terminitano si è registrato, dunque, un aumento di prestazioni ambulatoriali rispetto al 2015. «Vista la richiesta che cresce di anno in anno - ha aggiunto il dottore Carmelo Militello, che è coadiuvato dalle infermiere Angela Di Liberto e Cettina Pinetti - l'auspicio è quello di poter intrattenere una fattiva collaborazione con i medici di medicina generale e territoriali per riuscire a potenziare la struttura e ottenere così un miglioramento del servizio. Nell'ultimo semestre abbiamo un nuovo strumento (un particolare tipo di ecografo, ndr) che ci aiuta a for-



Carmelo Militello con le infermiere Angela Di Liberto e Cettina Pinetti FOTO LAZIO

nire un servizio di qualità ed un approccio migliore, soprattutto nell'ambito della diagnosi e della terapia osteoarticolare in cui è possibile intervenire con prestazioni infiltrative mirate».

La terapia del dolore consiste nell'approccio terapeutico e scientifico al trattamento del dolore. In particolare, l'unità operativa si occupa di dolore muscolo scheletrico attraverso tutte le tecniche di infiltrazione intra e periarticolare.

«Quella della terapia del dolore - ha concluso il dottore Carmelo Militello - è una cultura ampiamente diffusa in tutta Europa i cui effetti positivi sono registrati anche sul rapporto costo-beneficio. Infatti, scegliendo questo tipo di terapia si riduce di gran lunga il consumo di farmaci antinfiammatori, i cui effetti collaterali sono ben noti». (L'AC*)

LAURA CIANCIOLO

SANITÀ

L'OBIETTIVO DELLA CENTRALE REGIONALE È DI ELIMINARE SPRECHI E DIFFERENZE DI COSTI. SI STIMA UN RISPARMIO DEL 30%

Pannoloni, un appalto unico da 114 milioni

● Firmato il decreto per acquistare i presidi per tutte le strutture dell'Isola. Respinti dal Tar i ricorsi delle ditte su altre gare

I giudici amministrativi hanno riconosciuto legittimo l'operato della centrale che così potrà proseguire nel suo lavoro. L'accoglimento del ricorso ne avrebbe potuto fermare l'attività.

Salvatore Fazio
PALERMO

●●● Una gara unica da 114 milioni di euro per acquistare i pannoloni per tutte le strutture sanitarie siciliane. Il dirigente della centrale unica di committenza regionale, Fabio Damiani, ha firmato il decreto con cui bandisce l'appalto il cui bando sarà visibile giovedì sul sito della Regione. Intanto ieri è arrivata una sentenza che di fatto consente alla centrale di continuare celermente il suo lavoro: il Tar infatti ha respinto i ricorsi su due bandi precedenti presentati da alcune ditte.

I giudici amministrativi hanno riconosciuto legittimo l'operato della centrale che così potrà proseguire nel suo lavoro. Era stato anche contestato infatti il ruolo della centrale. E l'accoglimento del ricorso ne avrebbe potuto fermare l'attività. I ricorsi erano contro l'appalto da 350 milioni per la pulizia delle strutture sanitarie e contro quello da circa 230 milioni per la manutenzione delle apparecchiature elettromedicali. Secondo i ricorrenti le due gare andavano annullate. I giudici, invece, hanno sentenziato che tutto è in regola. Così si potrà continuare

l'iter.

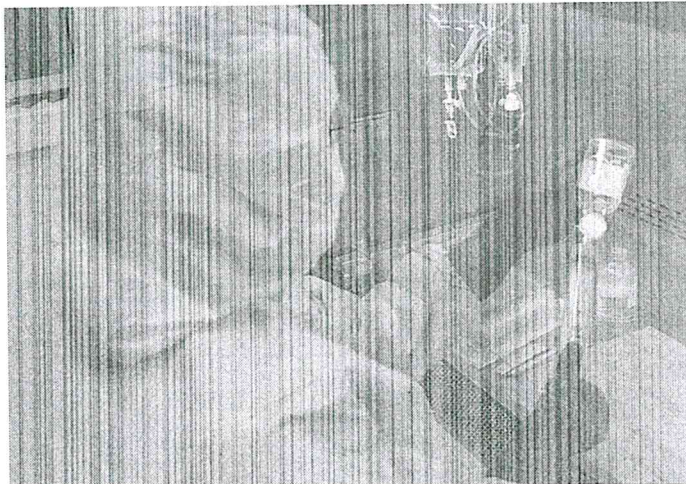
Intanto ieri, così come annunciato da Damiani nei giorni scorsi, è stato pubblicato il bando da 24 milioni per le «medicazioni generali» che comprende moltissimi materiali dal cotone idrofilo alle garze. Il bando arriva dopo quello da 28,7 milioni per aghi e siringhe. L'obiettivo della centrale è di eliminare gli sprechi e le differenze di costi tra un ospedale e l'altro. Ma soprattutto la Regione stima un risparmio del 30 per cento. Per le siringhe si punta ad avere i prezzi più bassi d'Italia. Il prezzo a base d'asta sarà infatti quello fissato dalla Consip, la centrale acquisti della pubblica amministrazione italiana. «Così con il ribasso - aveva spiegato Damiani - avremo i



PUBBLICATO IL BANDO DA 24 MILIONI PER LE «MEDICAZIONI GENERALI»

costi più bassi del Paese». Rispetto poi ai prezzi applicati finora viene stimato un risparmio di circa il 30 per cento.

«Vogliamo dire basta alle differenze di prezzo tra Asp e ospedali diversi ma anche consentire grandi risparmi», aveva detto Damiani. E l'assessore regionale alla Salute, Baldo Gucciardi, sottolinea: «Con-



Pronto il bando unico per l'acquisto di pannoloni per le strutture sanitarie dell'Isola

tinua l'impegno per razionalizzare la spesa anche attraverso l'abbattimento dei costi per ottenere nuove risorse che utilizzeremo per migliorare sempre di più la nostra sanità. Siamo nella fase di avvio, lo faremo presto per tutti i beni e servizi».

Per quanto riguarda le siringhe, quella più utilizzata, la cosiddetta

«siringa con ago in sicurezza» avrà un prezzo a base d'asta di 28 centesimi. «È il prezzo fissato dalla gara Consip - aveva spiegato Damiani - e così avremo un costo inferiore al resto d'Italia». Il termine per la presentazione delle offerte è di 60 giorni. Poi la commissione di gara esaminerà le offerte analizzando prezzi e qualità. Damiani

stima che, al netto di eventuali ricorsi al Tar, tra sei mesi sarà possibile acquistare i primi materiali a prezzo unico. Nei mesi scorsi la centrale aveva bandito anche una gara da 1,1 miliardi per i farmaci e una da 200 milioni per vaccini.

Il tema dei prezzi diversi dei prodotti sanitari da un ospedale all'altro è da tempo al centro di

scontri e dibattiti. Alcune Asp siciliane hanno più volte ammesso che certi costi sono superiori a quelli di altri per colpa di vecchi appalti di dimensioni limitate: problema che si punta a superare appunto anche con gli appalti unici. Anche il presidente dell'autorità anticorruzione, Raffaele Cantone, aveva esortato le Regioni a centralizzare gli acquisti per risparmiare. Cantone ha chiesto di ridurre le stazioni appaltanti, creando strutture che siano qualitativamente in grado di raccogliere la sfida, anche per ridurre sprechi e poter meglio esercitare un'azione di controllo. «La centralizzazione degli acquisti consente un controllo più semplice: rispetto a numeri elevatissimi di luoghi in



GUCCIARDI: SI LIBERANO RISORSE DA UTILIZZARE PER MIGLIORARE I SERVIZI

cui si possono fare spese, si possono individuare così meccanismi di trasparenza più chiari», ha spiegato il presidente dell'Anac. E l'assessore Gucciardi ha ribadito che con la centrale unica si stimano risparmi medi tra il 30 e il 40 per cento rispetto alle spese effettuate in precedenza senza questo sistema. (SFAF2)



RICERCA ITALIANA. Lo studio dell'Ifom di Milano pone le basi per nuove cure in alcune patologie come la cirrosi epatica e la fibrosi polmonare, il diabete e la cataratta

Scoperte le molecole che bloccano l'invecchiamento

MILANO

Un gruppo di ricercatori dell'Ifom di Milano ha individuato una classe di molecole in grado di bloccare i segnali che portano all'invecchiamento cellulare causato dal deterioramento dei telomeri, che sono sequenze di Dna poste all'estremità dei cromosomi proprio con la funzione di mantenere integro il Dna contenuto nei cromosomi stessi. Lo studio di questi ricercatori, guidati da Fabrizio d'Adda di Fagnana, pubblicato ieri su Nature Communications, pone le basi per intervenire sull'invecchiamento cellulare in alcune patologie causate proprio dal deterioramento dei telomeri, quali la cirrosi epatica, la fibrosi polmonare, il diabete, la cataratta, l'osteoporosi e l'artrite, o in malattie rare come la progenia, caratte-

rizzata da un invecchiamento precoce.

È fisiologico - spiegano i ricercatori - che nei cromosomi, corpuscoli presenti nel nucleo di tutte le cellule degli organismi viventi (23 coppie nell'uomo) e che sono deputati alla trasmissione dell'informazione genetica, i telomeri si accorcino ogni volta che il Dna della cellula si replica per riprodursi o che si danneggino nel tempo anche in assenza di divisione. L'accorciamento e il danno ai telomeri costituiscono quindi una minaccia alla stabilità del nostro Dna e la cellula reagisce attivando un allarme molecolare che blocca la proliferazione della cellula danneggiata inducendo una sorta di invecchiamento cellulare. La cellula senescente perde per sempre la sua capacità di replicarsi e di svolgere ef-

ficientemente le sue funzioni, e questo impedisce ai tessuti di rigenerarsi. Una ricerca condotta all'Ifom e pubblicata già nel 2012 su Nature individuava per la prima volta i Ddrna (Dna Damage Response Rna), molecole preposte al ruolo di guardiani del Dna: sarebbero loro a intervenire ogni volta che si rileva un danno al Dna per far scattare l'allarme a tutela dell'integrità del genoma, favorendo la senescenza.

«Abbiamo osservato - spiega ora d'Adda di Fagnana - che i telomeri, quando sono corti o danneggiati, possono indurre essi stessi la formazione di Ddrna e quindi l'attivazione dell'allarme e la conseguente senescenza della cellula».

La ricerca pubblicata fornisce proprio la risposta a come spegnere questi allarmi per prevenire la

CASO ANTINORI. I giudici ordinano il dissequestro Da restituire cinquecento embrioni Adesso si cercano mamma e papà

Sono poco meno di 500 gli embrioni, un tempo custoditi alla Clinica Matris di Milano di Severino Antinori, che la Procura di Milano dovrà restituire alle coppie che ne hanno diritto dopo che il Tribunale del Riesame ha disposto il dissequestro nell'ambito dell'inchiesta in cui il ginecologo è accusato di aver «rapinato» ovuli a una infermiera spagnola. In un numero non irrilevante mamme e papà legittimi sono difficili da individuare in quanto gli embrioni sarebbero frutto di una fecondazione avvenuta non in base alla legge 40 ben-

si tramite una presunta compravendita di ovociti. Sebbene il pm Maura Ripamonti abbia fatto ricorso per Cassazione contro la decisione del Riesame, poiché il dissequestro è immediatamente esecutivo, sta cercando di ricostruire chi siano i legittimi proprietari e di stabilire, non senza difficoltà per via dalle mancanze di una normativa specifica, a chi vadano ridati gli ovuli fecondati nei casi in cui sarebbero frutto di un procedimento ritenuto illecito in quanto gli ovociti sarebbero stati pagati e non donati.

senescenza cellulare. In particolare, D'Adda di Fagnana e il suo gruppo hanno sviluppato una nuova batteria di molecole che agiscono all'estremità dei cromosomi, «specificamente sui telomeri» - sottolinea Francesca Rossiello, coautrice della pubblicazione - «inibendo la funzione dei Ddrna (telomerici)». Sperimentata sia in vitro (in cellule umane e di topo), sia in vivo (nei topi), la nuova molecola è stata costruita in base allo studio dei Ddrna identificati tramite una nuova tecnologia, il Target Enrichment, sviluppato appositamente dal team di IFOM in collaborazione con il Center for Life Science Technologies diretto dall'italiano Piero Carninci all'interno del Riken Institute a Yokohama in Giappone. La prossima sfida che affronterà il team Ifom sarà di capire come le nuove molecole possano essere utili per prevenire l'invecchiamento cellulare in tutte le patologie associate al danno ai telomeri.



IN SICILIA. Il progetto tecnico-assistenziale, primo in Italia nel suo genere, consente l'immediata verifica degli esiti della patologia in modo precoce e guidato

Ictus e neuroriabilitazione, una rete di telemedicina

PALERMO

••• La Sicilia fa scuola nel campo della sanità. Fino a qualche anno fa, quando ancora l'Isola era annoverata tra le regioni «canaglia» per il pesante debito nel campo sanitario, nessuno avrebbe scommesso sulla ripresa dell'Isola. Eppure, con sacrifici e tanta volontà, oggi ci si confronta a testa alta con le altre regioni. Dicevamo che la Sicilia fa scuola in campo nazionale e internazionale e lo fa mettendo in atto, per prima, un sistema che porta la neuroriabilitazione nelle sedi che ne sono prive. Si sa che un evento di ictus cerebrale va trattato immediatamente. Ed ecco che apparecchiature innovative, semplici da

gestire, vengono installate a letti dedicati e il sistema «Virtuality reality rehabilitation system» guida il corretto approccio sin dalle prime fasi delle menomazioni neurologiche.

«La patologia cerebrovascolare è la prima causa al mondo per disabilità permanente in persone in età lavorativa, con ricadute gravissime sul piano dell'autonomia personale, dei costi socio-lavorativi e assistenziali», osserva Dino Bramanti, direttore scientifico dell'Istituto Neurolesi «Bonino Pulejo» di Messina.

Il progetto tecnico-assistenziale, finanziato dal ministero della Salute e dalla Regione Siciliana, con-



Dino Bramanti

sente l'immediata verifica degli esiti dell'ictus in modo precoce e guidato, sia nella fase iniziale della malattia, sia nella sua evoluzione, anche in strutture che non hanno la riabilitazione neurologica, con un guadagno di tempo importantissimo, che sta tra la vita e la morte del paziente o una più estesa o meno menomazione.

Gli ospedali che hanno ricevuto la sofisticata attrezzatura sono: il Cannizzaro di Catania, il Sant'Elia di Caltanissetta, il Sant'Antonio di Trapani e gli ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo. Capofila l'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico «Bonino Pulejo» di Messina.

L'iniziativa, presentata ieri all'assessorato della Salute della Regione siciliana, è stata lodata dal ministero della Salute. Giovanni Leonardi, direttore generale della Ricerca scientifica e dell'Innovazione tecnologica, parla di esperienza positiva che il ministero ha seguito e supportato. «Regione siciliana e ministero – dice – cooperano al servizio della salute dei cittadini. Il teleintervento neuroriabilitativo precoce è una realizzazione di grande rilievo. Su questa e altre iniziative continueremo a lavorare fianco a fianco con la Sicilia».

Parole che fanno bene, che danno fiducia al sistema, che inorgoliscono gli operatori. Il sistema

adottato in Sicilia è il primo del genere non solo in Italia, ma in campo internazionale. Di fatto, strutture del resto del Paese potranno collegarsi alla rete siciliana il cui hub è il Centro neurolesi del «Bonino Pulejo», centro di ricerca in neuroscienze, impegnato nell'ambito della prevenzione, del recupero e del trattamento delle gravi neurolesioni.

L'assessore regionale della Salute, Baldo Gucciardi, parla di salto di qualità senza precedenti nella neuroriabilitazione. «La Sicilia – dice Gucciardi – va sempre più avanti nell'ambito della sanità, avvicinandosi alle migliori e più avanzate prestazioni che consentono, come nel caso della riabilitazione neurologica, le cure più adatte e avanzate».

DI CARMELO NICOLOSI



PALERMO

Cerca nel sito

MET

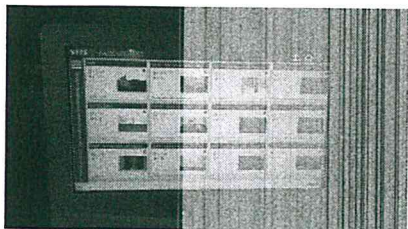
CLICK SALUTE



di Giusi Spica

27 FEB 2017

Parte dalla Sicilia la tele riabilitazione post ictus: prima volta al mondo



Sicilia capofila a livello internazionale nell'ambito della riabilitazione post ictus. E' stata presentata stamane, nella sede dell'assessorato regionale alla Salute, a Palermo, la rete di telestroke riabilitativo, un sistema al momento unico al mondo - cofinanziato da ministero e Regione per un totale di 1,2 milioni di euro - che consente un salto di qualità senza precedenti nell'ambito della neuroriabilitazione. La rete prevede la costituzione del centro pillole Hub, rappresentato dall'Irccs Bonino Pulejo di Messina, e i distretti Spoke, ovvero l'ospedale Cannizzaro di Catania, il Sant'Elia di Caltanissetta, il Sant'Antonio di Trapani e il Villa Sofia di Palermo. Alla presenza dell'assessore, Baldo Gucciardi, e, in videoconferenza da Roma, Giovanni Leonardi direttore generale della ricerca scientifica del ministero, Angelo Aliquò e Placido Bramanti, rispettivamente direttore generale e direttore del centro di Messina, hanno illustrato il sistema di teleriabilitazione denominato Vrrs (Virtual reality reahabilitation system), una piattaforma che permette di seguire a distanza, ma in tempo reale, la riabilitazione motoria del paziente colpito da ictus. Sono stati mostrati inoltre tutti i centri di teleriabilitazione con il sistema installato al Bonino Pulejo e un collegamento video con le quattro strutture Spoke sparse per l'Isola. "È importante per la nostra regione e non solo - ha detto Gucciardi nel corso della conferenza stampa -. Non enfatizzo mai i risultati, che sono ancora in fase di sperimentazione, ma aver realizzato qui la sperimentazione dimostra che la Sicilia può realizzare una qualità sanitaria che non teme il confronto con nessuno. Nel campo della teleriabilitazione la Sicilia fa addirittura scuola e ne sono davvero orgoglioso". Evidenziata la caratteristica del sistema di teleriabilitazione, il centro di Messina con altri ospedali regionali, al momento quattro: "Ovviamente - ha aggiunto Gucciardi - tutto questo può essere fatto anche con altri ospedali e persino a casa del paziente, anche con strumenti abbastanza semplici. La tecnologia ci offre tantissimi strumenti che ci permettono di garantire una qualità senza precedenti". Soddisfatto il dg del Bonino Pulejo, Angelo Aliquò: "Il ministero, che ringraziamo, sta credendo e scommettendo sulla nostra regione e sull'Irccs. Noi vorremmo che questi risultati non fossero fatti eccezionali ma la normalità. Del resto siamo qui per dare un servizio sempre migliore, per trasformare la Sicilia come luogo della normalità, non dell'eccezionalità". Bramanti ha dunque sottolineato che "nel mondo intero la disabilità principale per un giovane adulto, con un danno gravissimo per lo stesso, per la gestione familiare, sanitaria e lavorativa. Provoca danni economici vasti. L'obiettivo - ha spiegato - è nobile, ridurre il più possibile la disabilità. E' un progetto ambizioso, importante, tecnologicamente supportato, in cui la Sicilia è capofila. Per una volta, possiamo dirlo con orgoglio, l'Italia si collegherà alla Sicilia" (invia segnalazioni a clicksalute@gmail.com)

Scritto in [Senza categoria](#) | [Nessun Commento](#) »

Le storie

Aborti, pure Petralia vuole medici "non obiettori"

L'obiettivo è garantire l'applicazione della "194". Vince un primario che non ha fatto interruzioni di gravidanza

IPUNTI

I NUMERI
A Petralia Sottana sono stati eseguiti circa 300 interruzioni volontarie di gravidanza l'anno. Più del 50 per cento delle donne giunge dalle altre province

IL PRECEDENTE
All'ospedale San Camillo di Roma reclutati ginecologi con bandi ad hoc per i non obiettori di coscienza: licenziabili qualora si dichiarassero obiettori dopo l'assunzione

LA SELEZIONE INTERNA
Anche l'Asp di Palermo ha indetto un avviso interno

GIUSI SPICA

Promossa a responsabile del reparto perché non obiettrice di coscienza. Anche se non aveva mai eseguito una interruzione volontaria di gravidanza. L'Asp di Palermo, come l'ospedale San Camillo di Roma, recluta primari per garantire l'applicazione della legge 194. La selezione interna per scegliere il nuovo direttore ha premiato Cristina Ciccone, ginecologa in servizio a Termini Imerese che non aveva mai eseguito un aborto prima d'ora: «Non credo di essermi mai dichiarata obiettrice - spiega lei - ma non posso metterci la mano sul fuoco». Di certo, da oggi sarà l'unica ad assicurare il servizio a Petralia Sottana: gli altri due medici che avevano partecipato al bando hanno infatti deciso di dichiararsi obiettori subito dopo la pubblicazione dei risultati.

E così, nel presidio di Petralia dove si eseguono dai 300 e 350 aborti l'anno, sarà difficile riuscire a mantenere gli stessi numeri. Dopo il pensionamento dell'ex responsabile, il 30 gennaio l'Asp ha indetto una selezione riservata ai dipendenti per scegliere il suo sostituto. Potevano partecipare - come

scritto espressamente nell'avviso pubblicato sul sito internet - solo dirigenti medici che «non siano obiettori di coscienza per le interruzioni volontarie di gravidanza». La stessa clausola che ha sollevato polemiche a Roma, con l'insurrezione dei vescovi della Cei e le rimostranze dell'Ordine dei medici che hanno parlato di "discriminazione". Anche l'assessore regionale alla Salute Baldo Gucciardi

Dopo la nomina altri due ginecologi che avevano risposto al bando si sono astenuti

ha espresso qualche perplessità sulla legittimità del bando romano, ma ha ammesso che sarebbe disposto a seguire quella strada, se i giudici la giudicassero percorribile. L'Asp di Palermo, però, ha giocato d'anticipo inserendo nel bando il vincolo della non obiezione.

Alla selezione hanno partecipato in tre: due ginecologi di Termini Imerese e una di Petralia. Alla domanda l'Asp ha allegato una dichiarazione di non obiezione che ha fatto discute-



re. Una scelta forzata - spiegano dall'Asp - per garantire il rispetto della legge nel reparto che ha una lunga tradizione: nel paese delle Madonie arriva-

no da tutte le province e anche dalla vicina Calabria apposta per abortire. Ma dopo il pensionamento dell'ex responsabile, era rimasto solo un medico non

IL LUOGO

L'ospedale di Petralia Sottana. Per garantire l'applicazione della legge 194 l'Asp ha pubblicato un bando per medici "non obiettori". Nominato un primario che non aveva mai fatto aborti a Termini Imerese

obietttore.

A prendere il timone del reparto è ora la dottoressa Ciccone, che dal 2010 è assunta nel presidio di Termini Imerese. Nel suo fascicolo personale - dicono dall'Asp - non è mai stata trovata una dichiarazione di obiezione anche se lei stessa non sarebbe pronta a giurarci. Quel che è certo è che spesso, per garantire gli aborti a Termini Imerese, sono stati richiama-

Era già successo al San Camillo di Roma. Nel presidio sulle Madonie 300 interventi l'anno

ti professionisti proprio da Petralia. «In realtà - spiega però la dottoressa - io non eseguivo aborti perché ero stata assegnata al servizio di endoscopia. Ma non sono sicura al 100 per cento di non aver mai firmato la dichiarazione di obiezione». La legge 194, del resto, è chiara: ogni sanitario è libero di potersi dichiarare obietttore e cambiare idea in ogni momento. Al di là delle clausole contenute nei bandi.

Foto: M. Scudato/Contrasto

quotidianosanità.it

Martedì 28 FEBBRAIO 2017

Responsabilità professionale. Via libera dalla Camera. Il 'ddl Gelli' è legge. Cambiano la responsabilità penale e civile dei medici. Più trasparenza per i pazienti e sicurezza strutture. **Il testo e la sintesi articolo per articolo**

Il disegno di legge sulla responsabilità professionale e la sicurezza delle cure è stato approvato, in terza lettura, con 255 pareri favorevoli e 113 contrari, nel testo licenziato dal Senato. Tra le novità, cambia il procedimento di elaborazione delle linee guida, le direzioni sanitarie delle strutture dovranno fornire la documentazione sanitaria dei pazienti che ne faranno richiesta entro 7 giorni, e verrà istituito un Fondo rischi per il risarcimento sinistri. Gelli (Pd): "Una data che resterà nella storia della sanità italiana". IL TESTO

L'Assemblea di Montecitorio ha oggi approvato, in via definitiva, il disegno di legge sulla responsabilità professionale e la sicurezza delle cure con 255 pareri favorevoli e 113 contrari. Contrari Forza Italia, Cinque Stelle e Sinistra Italiana, mentre Lega e Fratelli d'Italia hanno scelto l'astensione. A favore tutti gli altri gruppi.

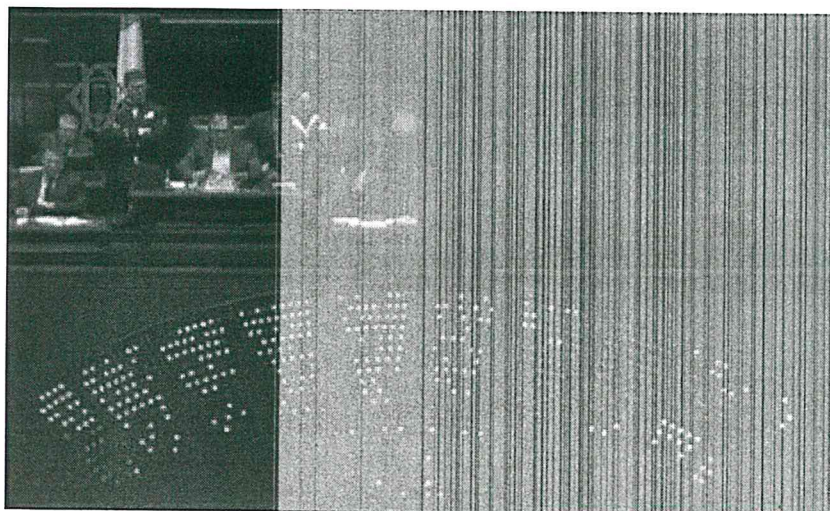
Dopo oltre 15 anni di dibattito parlamentare ed un primo tentativo, con la legge Balduzzi, di normare la materia, il Parlamento è riuscito oggi a dare una risposta complessiva al tema della responsabilità professionale del personale sanitario e della sicurezza delle cure per i pazienti. L'obiettivo della legge è quello di rispondere principalmente a due problematiche: la mole del contenzioso medico legale, che ha causato un aumento sostanziale del costo delle assicurazioni per professionisti e strutture sanitarie, e il fenomeno della medicina difensiva che ha prodotto un uso inappropriato delle risorse destinate alla sanità pubblica. Il tutto nell'ottica della ricerca di un nuovo equilibrio nel rapporto medico-paziente che permetta, da una parte ai professionisti di svolgere il loro lavoro con maggiore serenità, grazie alle nuove norme in tema di responsabilità penale e civile, e dall'altra garantendo ai pazienti maggiore trasparenza e la possibilità di essere risarciti in tempi brevi e certi per gli eventuali danni subiti.

Con il nuovo provvedimento cambia la responsabilità civile e penale per gli esercenti la professione sanitaria, si regola l'attività di gestione del rischio sanitario, prevedendo che tutte le strutture attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio (risk management), si prevede l'obbligo per le direzioni sanitarie delle strutture di fornire la documentazione sanitaria dei pazienti che ne faranno richiesta entro 7 giorni, e si affidano le linee guida non più solo alle Società scientifiche, ma anche enti e istituzioni ed associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie.

"Quella di oggi è una data che resterà nella storia della sanità italiana. Finalmente, grazie all'aiuto, e al prezioso contributo, di tutti i colleghi di Camera e Senato, il Ddl sulla responsabilità professionale e la sicurezza delle cure, è legge. Si tratta di un provvedimento atteso ormai da ben oltre un decennio da parte degli operatori della sanità". Così il responsabile sanità del Pd e relatore del disegno di legge sulla Responsabilità professionale, **Federico Gelli**, ha commentato l'approvazione definitiva della legge.

Nel corso della sua relazione in Aula, Gelli si è poi soffermato in particolare sull'articolo 9, in tema di azione di rivalsa, spiegando come durante il passaggio del testo in Senato, nel riformulare i commi 5 e 6, e facendo riferimento alle diverse situazioni in cui questa può essere esercitata, si è deciso di utilizzare l'espressione "moltiplicato per il triplo", che, ha spiegato il responsabile sanità dem, "evidentemente, in base al principio di ragionevolezza, deve essere interpretata nel senso di non superiore al triplo. Al di là

dell'espressione non particolarmente felice, infatti non si può pensare che il legislatore abbia voluto intendere che il reddito debba essere moltiplicato per il triplo. Ciò equivarrebbe, in pratica, a non porre alcun limite. È giusto che ciò rimanga agli atti di quest'Aula".



Il provvedimento si compone di 18 articoli. Di seguito l'analisi del testo articolo per articolo.

L'**articolo 1** qualifica la **sicurezza delle cure come parte costitutiva del diritto alla salute** e precisa che essa si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e mediante l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche ed organizzative. Le attività di prevenzione del rischio - alle quali concorre tutto il personale - sono messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private.

L'**articolo 2** prevede che le Regioni e le province autonome possono affidare all'Ufficio del **difensore civico** la funzione di **Garante del diritto alla salute**, disciplinandone la struttura organizzativa ed il supporto tecnico. In tale sua funzione il Difensore civico può essere adito gratuitamente dai destinatari di prestazioni sanitarie per la segnalazione, anche anonima, di disfunzioni nel sistema dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria. Il difensore acquisisce gli atti e nel caso di fondatezza della segnalazione agisce a tutela del diritto lesso. Viene poi contemplata l'istituzione in ogni Regione, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, del **Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente**, che raccoglie i dati regionali sui rischi ed eventi avversi e sul contenzioso e li trasmette annualmente, mediante procedura telematica unificata a livello nazionale all'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza in sanità disciplinato dall'articolo 3.

L'**articolo 3** rimette ad un decreto del Ministro della salute, previa intesa con la Conferenza Stato-Regioni, da emanare entro tre mesi dall'entrata in vigore della legge, l'istituzione presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) dell'**Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità**. Spetta all'Osservatorio il compito di acquisire dai Centri per la gestione del rischio sanitario di cui all'articolo 2, i dati regionali relativi ai rischi ed eventi avversi nonché alle caratteristiche del contenzioso e di individuare idonee misure, anche attraverso la predisposizione - con l'ausilio delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie di cui all'articolo 5 -, di linee di indirizzo, per la prevenzione e gestione del rischio sanitario e il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure nonché per la formazione e aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie. L'Osservatorio, nell'esercizio delle sue funzioni, si avvale del Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità (Simes).

L'**articolo 4** disciplina la **trasparenza dei dati**, assoggettando all'obbligo di trasparenza le prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali di cui al D.Lgs 196/2003. **La direzione sanitaria della struttura entro sette giorni dalla presentazione della richiesta fornisce la documentazione sanitaria disponibile relativa al paziente**, in conformità alla disciplina sull'accesso ai documenti amministrativi e a quanto previsto dal Codice in materia di protezione dei dati personali. Le eventuali integrazioni sono fornite entro il termine massimo di trenta giorni dalla presentazione della richiesta ed entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge le strutture sanitarie pubbliche e private adeguano i propri regolamenti interni, in attuazione della legge n. 241/1990, alle citate disposizioni sulla trasparenza. Viene infine previsto che le medesime strutture sanitarie pubbliche e private rendono disponibili mediante la pubblicazione sul proprio sito Internet, i dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio.

L'**articolo 5** disciplina le **buone pratiche clinico-assistenziali e le raccomandazioni previste dalle linee guida** prevedendo che gli esercenti le professioni sanitarie nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e disciplinato con decreto del Ministro della salute da emanarsi entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge e da aggiornare con cadenza biennale. In mancanza delle suddette raccomandazioni gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali. Vengono poi disciplinati alcuni contenuti del decreto ministeriale diretto ad istituire e disciplinare l'elenco degli enti, delle istituzioni, delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie che elaborano le raccomandazioni e le linee guida cui si attengono gli esercenti le professioni sanitarie nell'esecuzione delle relative prestazioni. Le linee guida ed i relativi aggiornamenti sono integrati nel **Sistema nazionale per le linee guida (Snlg)** disciplinato con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, da emanare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della legge. L'Istituto superiore di sanità pubblica sul proprio sito Internet gli aggiornamenti e le linee guida indicati dal Snlg previa verifica di conformità della metodologia adottata a standard definiti e resi pubblici dallo stesso Istituto.

L'**articolo 6** introduce nel **codice penale il nuovo articolo 590-sexies**, che disciplina la **responsabilità colposa per morte o per lesioni personali in ambito sanitario**. Viene previsto che se i fatti di cui agli **art. 589 c.p. (omicidio colposo)** e **art. 590 c.p. (lesioni personali colpose)** sono commessi nell'**esercizio della professione sanitaria**, si applicano le pene ivi previste in caso di condotta negligente o imprudente del medico. Solo se l'evento si sia verificato a causa di imperizia la punibilità è esclusa, purchè risultino rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida o, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto. Il comma 2 dell'articolo in esame, infine, **abroga, con finalità di coordinamento, il comma 1 dell'articolo 3 della legge 189/2012 (legge Balduzzi)** che attualmente disciplina la materia.

Rispetto alla disciplina della legge Balduzzi sopracitata, le novità introdotte dall'art. 589-sexies c.p. per la responsabilità penale del medico riguardano, in particolare:

- la mancata distinzione tra gradi della colpa, con la soppressione del riferimento alla colpa lieve;
- stante l'esclusione dell'illecito penale nel solo caso di imperizia (sempre ove siano rispettate le citate linee guida o le buone pratiche), la punibilità dell'omicidio colposo e delle lesioni colpose causate dal sanitario per negligenza o imprudenza (gli ulteriori elementi del reato colposo previsti dall'art. 43 c.p.), indipendentemente dalla gravità della condotta, quindi anche per negligenza o imprudenza lieve.

L'**articolo 7** pone poi alcuni principi relativi alla **responsabilità civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria**. Si prevede che la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che nell'adempimento della propria obbligazione si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e anche se non dipendenti dalla struttura, risponde delle loro condotte dolose e colpose ai sensi degli **articoli 1218 (Responsabilità del debitore)** e **1228 (Responsabilità per fatto degli ausiliari) del codice civile**. Tale disposizione si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero nell'ambito di attività di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonché attraverso la telemedicina. In ogni caso **l'esercente la professione sanitaria risponde ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile**, salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente. Nella determinazione del risarcimento del danno il giudice tiene conto della condotta dell'esercente la professione sanitaria ai sensi dell'articolo 5 - e quindi del rispetto delle buone pratiche clinico-assistenziali e delle raccomandazioni previste dalle linee guida - e dell'articolo 590-sexies c.p. introdotto dall'articolo 6 del provvedimento. Viene quindi previsto un regime di doppia responsabilità civile, qualificato come:

- responsabilità contrattuale per la struttura - con onere della prova a carico della struttura stessa e termine di prescrizione di dieci anni;
- responsabilità extra-contrattuale per l'esercente la professione sanitaria (qualora direttamente chiamato in causa) a qualunque titolo operante in una struttura sanitaria e sociosanitaria pubblica o privata - salvo il caso di obbligazione contrattuale assunta con il paziente - con onere della prova a carico del soggetto che si ritiene lesa e termine di prescrizione di cinque anni.

Quanto alle modalità di risarcimento del danno conseguente all'attività della struttura sanitaria o socio

sanitaria, pubblica o privata, e dell'esercente la professione sanitaria viene prevista la sua liquidazione sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 (Danno biologico per lesioni di non lieve entità) e 139 (Danno biologico per lesioni di lieve entità) del codice delle assicurazioni private (D.Lgs n. 209/2005). Il riferimento è alle tabelle uniche nazionali dei valori economici del danno biologico il cui aggiornamento è disposto annualmente con decreto del Ministero dello Sviluppo Economico. Le disposizioni dell'articolo in esame vengono qualificate come "norme imperative" ai sensi del codice civile. La precisazione intende sancire l'inderogabilità delle disposizioni sulla responsabilità civile per danno sanitario anche ove il contratto tra le parti disponga diversamente. La contrarietà a norme imperative determina l'illiceità di un negozio giuridico.

L'**articolo 8** prevede, invece, un **meccanismo finalizzato a ridurre il contenzioso** per i procedimenti di risarcimento da responsabilità sanitaria mediante un **tentativo obbligatorio di conciliazione** da espletare da chi intende esercitare in giudizio un'azione risarcitoria. Più in particolare, viene disposta l'applicazione dell'istituto del ricorso (presso il giudice civile competente) per l'espletamento di una consulenza tecnica preventiva ai sensi dell'art. 696-bis c.p.c. (ricorso che è, di regola, facoltativo) ai fini dell'accertamento e della relativa determinazione dei crediti derivanti dalla mancata o inesatta esecuzione di obbligazioni contrattuali o da fatto illecito. Sono previsti meccanismi procedurali volti a rendere improcedibile la domanda ove non sia stata esperito il tentativo di conciliazione. La domanda diviene, pertanto, procedibile, solo se la conciliazione non riesce o il relativo procedimento non si conclude entro il termine perentorio di sei mesi dal deposito del ricorso. La mancata partecipazione delle parti (comprese le assicurazioni) al procedimento di consulenza tecnica preventiva obbliga il giudice a condannarle, con il provvedimento che definisce il giudizio, al pagamento delle spese di consulenza e di lite, a prescindere dall'esito del giudizio, oltre che ad una pena pecuniaria, determinata equitativamente, in favore della parte che è comparsa alla conciliazione.

L'**articolo 9** reca un'ulteriore disposizione, a completamento del nuovo regime della responsabilità sanitaria, disciplinando l'**azione di rivalsa o di responsabilità amministrativa della struttura sanitaria nei confronti dell'esercente la professione sanitaria**, in caso di dolo o colpa grave di quest'ultimo, successivamente all'avvenuto risarcimento (sulla base di titolo giudiziale o stragiudiziale) ed entro un anno dall'avvenuto pagamento. La decisione pronunciata nel giudizio promosso contro la struttura sanitaria o la compagnia assicuratrice non fa stato nel giudizio di rivalsa se l'esercente la professione sanitaria non è stato parte del giudizio. I commi da 2 a 4 e 6 dell'articolo 9 recano una disciplina specifica dell'azione di rivalsa summenzionata, mentre il comma 5, reca norme specifiche per l'azione di responsabilità amministrativa.

In particolare, in caso di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o socio-sanitaria pubblica o dell'esercente la professione sanitaria il comma 5 stabilisce che:

- **titolare dell'azione di responsabilità amministrativa**, per dolo o colpa grave, è il pubblico ministero presso la **Corte dei conti**;
- ai fini della quantificazione del danno il giudice tiene conto delle situazioni di fatto di particolare difficoltà, anche di natura organizzativa, della struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica, in cui l'esercente la professione sanitaria abbia operato;
- per l'importo della condanna in base all'azione di responsabilità amministrativa (con esclusione dei casi di dolo) si prevede un limite, per singolo evento, pari al valore maggiore della retribuzione lorda (o del corrispettivo convenzionale) conseguita nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento (o nell'anno immediatamente precedente o successivo), non superiore al triplo; tale limite si applica sia all'importo della condanna suddetta sia all'importo dell'azione di surrogazione da parte dell'assicuratore che abbia pagato l'indennità (surrogazione, fino alla concorrenza dell'ammontare della suddetta indennità, nei diritti dell'assicurato verso il terzo responsabile);
- per i tre anni successivi al passaggio in giudicato della decisione di accoglimento della domanda di risarcimento proposta dal danneggiato, l'esercente la professione sanitaria, nell'ambito delle strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche, non può essere preposto ad incarichi professionali superiori rispetto a quelli ricoperti e che il giudicato costituisca oggetto di specifica valutazione da parte dei commissari nei pubblici concorsi per incarichi superiori.

In relazione all'azione di rivalsa, il comma 6 prevede che, se è accolta la domanda del danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria privata, o nei confronti dell'impresa di assicurazione titolare di polizza con la medesima struttura, l'azione nei confronti dell'esercente la professione sanitaria deve essere esercitata innanzi al giudice ordinario, e la misura della rivalsa e quella della surrogazione richiesta dall'impresa di assicurazione - ai sensi dell'articolo 1916, primo comma, del codice civile - per singolo evento,

in caso di colpa grave, non possono superare una somma pari al valore maggiore del reddito professionale, ivi compresa la retribuzione lorda, conseguita nell'anno di inizio della condotta causa dell'evento o nell'anno immediatamente precedente o successivo, moltiplicato per il triplo. Tale limite non si applica nei confronti degli esercenti la professione sanitaria di cui all'articolo 10, comma 2 (cfr. infra). Nel giudizio di rivalsa e in quello di responsabilità amministrativa, il giudice può desumere argomenti di prova dalle prove assunte nel giudizio instaurato dal danneggiato nei confronti della struttura sanitaria o sociosanitaria o dell'impresa di assicurazione solo se l'esercente la professione sanitaria ne sia stato parte.

L'articolo 10 mira a integrare il quadro delle tutele per il ristoro del danno sanitario in coerenza con la disciplina sulla responsabilità civile. La disposizione prevede:

- l'obbligo di assicurazione (o di adozione di un'analogha misura) per la responsabilità contrattuale (ex artt. 1218 e 1228 c.c.) verso terzi e verso i prestatori d'opera, a carico delle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, anche per i danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso le strutture medesime, compresi coloro che svolgono attività di formazione, aggiornamento nonché di sperimentazione e ricerca clinica; si specifica inoltre che l'obbligo concerne anche le strutture sociosanitarie e le prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale, nonché attraverso la telemedicina;
- l'obbligo, per le strutture in esame, di stipulare altresì una polizza assicurativa (o di adottare un'analogha misura) per la copertura della responsabilità extracontrattuale (ex art. 2043 c.c.) verso terzi degli esercenti le professioni sanitarie (con riferimento all'ipotesi in cui il danneggiato esperisca azione direttamente nei confronti del professionista). Tali disposizioni tuttavia non si applicano agli esercenti la professione sanitaria di cui al comma 2 (v. ultra).

Il comma 2 prevede l'obbligo di assicurazione a carico del professionista sanitario che svolga l'attività al di fuori di una delle strutture di cui al comma 1 o che presti la sua opera all'interno della stessa in regime libero-professionale ovvero che si avvalga della stessa nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente, per i rischi derivanti dall'esercizio della medesima attività. In una logica più generale di equilibrio e solvibilità del risarcimento è stata prevista al comma 3 l'obbligatorietà per gli esercenti le professioni sanitarie, passibili di azione amministrativa della Corte dei conti per danno erariale o di rivalsa in sede civile, se operanti in strutture private, di stipulare idonee polizze assicurative per colpa grave. Sono contemplate misure di garanzia del funzionamento del sistema assicurativo prevedendosi, rispettivamente, che:

- le strutture rendano note, mediante pubblicazione sul proprio sito internet, informazioni analitiche concernenti la copertura assicurativa prescelta;
- con decreto del Ministro dello sviluppo economico, da emanarsi di concerto con il Ministro della salute, siano definiti i criteri e le modalità di vigilanza e controllo che l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS) è tenuto ad effettuare sulle compagnie assicuratrici che intendano contrarre polizze con le strutture e con gli esercenti la professione sanitaria;
- con decreto del Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro della salute e quello dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato-regioni, sentiti l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, l'ANIA, le Associazioni nazionali rappresentative delle strutture private che erogano prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, la Federazione nazionale dei medici chirurghi e degli odontoiatri, le Federazioni nazionali degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle categorie professionali interessate, nonché le associazioni di tutela dei cittadini e dei pazienti, sono determinati i requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche o private e per gli esercenti le professioni sanitarie, prevedendo l'individuazione di classi di rischio a cui far corrispondere massimali differenziati;
- con decreto del Ministro dello sviluppo economico da emanare di concerto con il Ministro della salute e sentito l'IVASS sono individuati i dati relativi alle polizze di assicurazione stipulate ai sensi dei commi 1 e 2 ed alle altre analoghe misure adottate e sono stabilite altresì le modalità per la comunicazione di tali dati all'Osservatorio da parte delle strutture sanitarie e sociosanitarie e degli esercenti le professioni sanitarie.

L'articolo 11 definisce i limiti temporali delle garanzie assicurative. In particolare, la garanzia assicurativa deve prevedere un'operatività temporale anche per gli eventi accaduti nei dieci anni antecedenti la conclusione del contratto assicurativo, purché denunciati all'impresa di assicurazione durante la vigenza temporale della polizza. Inoltre, in caso di cessazione definitiva dell'attività professionale per qualsiasi causa, deve essere previsto un periodo di ultrattività della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta

entro i dieci anni successivi e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di efficacia della polizza, periodo nel quale è incluso quello suddetto di retroattività della copertura.

L'articolo 12, introduce un'importante novità nel sistema del contenzioso in ambito sanitario con la previsione di una ulteriore modalità di azione per il danneggiato ovvero l'azione diretta nei confronti dell'impresa di assicurazione della struttura sanitaria e del libero professionista. L'esercizio dell'azione, subordinato al fallimento del tentativo di conciliazione obbligatorio (di cui all'art. 8), potrà comunque portare, al massimo, al riconoscimento delle somme per le quali la struttura o il sanitario hanno stipulato il contratto di assicurazione. Si prevede, inoltre:

- l'inopponibilità al danneggiato, per l'intero massimale di polizza, di eccezioni contrattuali diverse da quelle stabilite dal decreto del Ministro dello sviluppo economico di cui all'articolo 10, comma 6, che individuerà i requisiti minimi delle polizze assicurative;
- che l'impresa di assicurazione abbia diritto di rivalsa verso l'assicurato nel rispetto dei requisiti minimi delle polizze assicurative, non derogabili contrattualmente, previsti dal citato decreto del Ministro dello sviluppo economico;
- il litisconsorzio necessario, sia dei medici sia delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private, nelle cause di risarcimento intentate dai danneggiati contro le imprese assicurative;
- il diritto d'accesso (del sanitario, del danneggiato e dell'impresa assicurativa) a tutta la documentazione della struttura sui fatti oggetto del giudizio;
- una durata del termine di prescrizione dell'azione diretta pari a quello dell'azione contro la struttura sanitaria o sociosanitaria (pubblica o privata) o contro l'esercente la professione sanitaria. Viene stabilita l'applicazione della disciplina dell'azione diretta a decorrere dall'entrata in vigore del citato decreto del Ministro dello sviluppo economico con cui vengono determinati i requisiti minimi delle polizze assicurative.

L'articolo 13 prevede che le strutture sanitarie e sociosanitarie e le compagnie di assicurazione comunicano all'esercente la professione sanitaria l'instaurazione del giudizio promosso nei loro confronti dal danneggiato, entro dieci giorni dalla ricezione della notifica dell'atto introduttivo, mediante posta elettronica certificata o lettera raccomandata con avviso di ricevimento contenente copia dell'atto introduttivo del giudizio. Il suddetto obbligo (con i relativi effetti, in caso di inadempimento) è esteso anche alla comunicazione (all'esercente la professione sanitaria) dell'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato (comunicazione che deve recare l'invito a prendervi parte): l'omissione, la tardività o l'incompletezza delle comunicazioni preclude l'ammissibilità delle azioni di rivalsa o di responsabilità amministrativa di cui all'articolo 9.

Un'ulteriore disposizione volta a tutelare i soggetti danneggiati è l'**articolo 14**, che prevede l'**istituzione, nello stato di previsione del Ministero della salute, di un Fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria.** Il Fondo di garanzia è alimentato dal versamento di un contributo annuale dovuto dalle imprese autorizzate all'esercizio delle assicurazioni per la responsabilità civile per i danni causati da responsabilità sanitaria. A tal fine il predetto contributo è versato all'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnato al fondo di garanzia. Il Ministero della salute con apposita convenzione affida alla CONSAP spa (Concessionaria servizi assicurativi pubblici) la gestione delle risorse del Fondo di garanzia. Con regolamento adottato con decreto del Ministro della salute, da emanare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della legge, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico e con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza Stato-Regioni, sono definiti la misura del contributo dovuto dalle imprese autorizzate all'esercizio delle assicurazioni per la responsabilità civile per i danni causati da responsabilità sanitaria, le modalità di versamento dello stesso, i principi cui dovrà uniformarsi la convenzione tra il Ministero della salute e la Consap s.p.a, le modalità di intervento, di funzionamento e di regresso del Fondo di garanzia nei confronti del responsabile del sinistro. Il Fondo di garanzia concorre al risarcimento del danno nei limiti delle effettive disponibilità finanziarie. La misura del contributo è determinata e aggiornata con cadenza annuale con apposito decreto del Ministro della salute, di concerto con quello dello sviluppo economico e dell'economia e delle finanze, in relazione alle effettive esigenze del Fondo di garanzia. Il Fondo di garanzia risarcisce i danni cagionati da responsabilità sanitaria nei seguenti casi:

- a) il danno sia di importo eccedente rispetto ai massimali previsti dai contratti stipulati dalla struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata ovvero dall'esercente la professione sanitaria;
- b) la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata ovvero l'esercente la professione sanitaria risultino

assicurati presso un'impresa che al momento del sinistro si trovi in stato di insolvenza o di liquidazione coatta o vi venga posta successivamente;

c) la struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata ovvero l'esercente la professione sanitaria siano sprovvisti di copertura assicurativa per recesso unilaterale dell'impresa assicuratrice ovvero per la sopravvenuta inesistenza o cancellazione dall'albo dell'impresa assicuratrice stessa.

L'**articolo 15** riforma la **disciplina sulla nomina dei CTU (consulenti tecnici d'ufficio)** in ambito civile e dei periti in ambito penale; tale modifiche appaiono di particolare rilievo, costituendo le perizie i cardini del giudizio nell'ambito del contenzioso e dei giudizi sanitari. Sono, in particolare, rafforzate le procedure di verifica delle competenze e resi trasparenti i possibili conflitti d'interesse rendendo di fatto disponibili al giudice tutti gli albi presenti a livello nazionale, da aggiornare ogni 5 anni.

E' previsto, in particolare:

- che l'autorità giudiziaria debba affidare sempre la consulenza e la perizia a un collegio costituito da un medico specializzato in medicina legale e a uno o più specialisti aventi specifica e pratica conoscenza di quanto oggetto del procedimento e riferite a tutte le professioni sanitarie;
- che i CTU da nominare nel tentativo di conciliazione obbligatoria (di cui all'articolo 8, comma 1), siano in possesso di adeguate competenze nell'ambito della conciliazione acquisite anche mediante specifici percorsi formativi;
- l'inapplicabilità ai componenti del collegio della disciplina dei compensi di cui all'art. 53 Tu spese di giustizia (secondo cui, quando l'incarico è stato conferito ad un collegio di ausiliari, il compenso globale è determinato sulla base di quello spettante al singolo, aumentato del 40%).

L'**articolo 16**, modificando i commi 539 e 540 della legge di stabilità 2016 (legge n. 208/2015) che hanno dettato norme in materia di attività di prevenzione e gestione del rischio sanitario prevede che i verbali e gli atti conseguenti all'attività di gestione del rischio clinico non possono essere acquisiti o utilizzati nell'ambito di procedimenti giudiziari, e che l'attività di gestione del rischio sanitario sia coordinata da personale medico dotato delle specializzazioni in igiene, epidemiologia e sanità pubblica o equipollenti, in medicina legale, ovvero da personale dipendente con adeguata formazione e comprovata esperienza almeno triennale nel settore.

L'**articolo 17** contiene una clausola di salvaguardia in base alla quale le disposizioni del provvedimento in oggetto sono applicabili nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione, anche con riferimento alla legge costituzionale n. 3 del 2001. L'**articolo 18**, infine, contiene la clausola di invarianza finanziaria.

Giovanni Rodriquez

dell'**Acoi (Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani)**. «Una vittoria in primis per i cittadini - affermano i chirurghi - che ora potranno rivolgersi a medici più sereni nel loro lavoro, senza la spada di Damocle del contenzioso medico-legale sulla testa. Un passo avanti per tutto il sistema sanitario nazionale, che non perderà più ogni anno oltre dieci miliardi di euro per effetto delle cause di risarcimento. Effetto importante sarà l'aumento della qualità e dell'efficacia delle prestazioni sanitarie negli ospedali italiani, a tutto vantaggio dei pazienti. Una soddisfazione enorme anche per l'Acoi che per anni si è impegnata nelle sedi istituzionali per sollecitare l'approvazione di questa legge. La dimostrazione che le società scientifiche svolgono un ruolo di cerniera fondamentale sulle grandi questioni di interesse collettivo».

«L'approvazione del disegno di legge sulla sicurezza delle cure e la responsabilità professionale da parte della Camera rappresenta un chiaro segno che la capacità politica e di Governo possono risolvere problemi apparentemente insormontabili. I radiologi italiani plaudono alla grande fatica di Federico Gelli e al lavoro svolto in questi mesi dai senatori della Commissione Sanità. Volontà e dialogo hanno reso possibile questo passo legislativo, fondamentale per risolvere un problema in campo da venti anni e ristabilire una serena relazione medico-paziente. I temi della riservatezza degli audit, del tetto agli indennizzi, e della extracontrattualità, per citarne solo alcuni, rappresentano una conquista di civiltà. La legge è un punto di arrivo ma apre anche numerosi cantieri dando la possibilità alla categorie professionali e ai cittadini di essere veramente protagonisti del proprio futuro e di una buona sanità. Senza più alibi per nessuno». È il commento di **Corrado Bibbolino, Segretario nazionale Area Radiologica** alla notizia dell'approvazione da parte della Camera del Ddl sulla Responsabilità professionale.

«Una bella giornata per tutta la sanità e i medici, che saranno liberi di lavorare e confrontarsi con i propri assistiti anziché incrociare le armi con gli avvocati». Così il segretario nazionale della **Fimmg, Silvestro Scotti**, commenta l'approvazione in via definitiva alla Camera della legge sulla responsabilità professionale degli operatori sanitari. «Un'ottima legge che se da un lato consentirà ai medici di lavorare più serenamente secondo scienza e coscienza, dall'altro offre maggiore tutela e certezza del risarcimenti ai cittadini. Sia perché, confermando una giurisprudenza già consolidata, la legge definisce di natura extracontrattuale il rapporto tra il medico di famiglia e il suo assistito, che potrà così ottenere il risarcimento dal soggetto economicamente più solido, ossia la Asl. E sia perché il testo fa esplicito riferimento all'obbligo di utilizzare obbligatoriamente le tabelle che quantificano i risarcimenti, che il Governo ha assicurato voler rapidamente integrare ed aggiornare. L'aver poi escluso la colpa grave nel caso siano rispettate linee guida e buone pratiche assistenziali, consentirà ai medici di lavorare con più serenità, senza ricorrere a quella medicina difensiva, che produce inappropriatezza e sprechi», aggiunge Scotti.

«Anche se - prosegue - restiamo convinti che il miglior modo per contrastare il boom delle cause sanitarie sia lavorare al consolidamento del rapporto fiduciario medico-paziente, che mal si concilia con prescrizioni dettate più dalle ragioni del risparmio a tutti i costi che dalle evidenze scientifiche. Peraltro in continua evoluzione. Il basso indice di contenzioso vantato dai medici di famiglia dice che questa è la strada da seguire. Magari - conclude Scotti - facendo uscire dalle secche il rinnovo della nostra convenzione, che deve essere una opportunità di promozione e incentivazione della piena presa in carico dei pazienti da parte dei medici di medicina generale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Salute. Esclusa la punibilità se è provato il rispetto delle linee guida pubblicate dall'Istituto superiore - Nuovo reato colposo per morte o lesioni personali

Errore medico, conciliazione obbligatoria

La responsabilità dei professionisti della sanità diventa legge - Ieri il via libera della Camera

Barbara Gobbi
ROMA

... Negli ospedali pubblici come in clinica; dal dentista come dal medico di famiglia; in sala operatoria ma anche via telemedicina. Dopo dieci anni di "stop&go", l'Italia volta pagina sulla gestione del rischio clinico. Ieri la Camera dei deputati ha approvato - con 255 voti a favore, 113 contrari e 22 astenuti - la legge che reca «Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie».

Doppia l'anima del provvedimento - attecchito dai camicini bianchi - mirato a offrire più garanzie ai pazienti e a riequilibrare in sede di contenzioso, penale e civile, il rapporto tra medico e assistito. Il far west nelle aule di tribunale, la fuga delle assicurazioni - ma il 98% dei procedimenti finisce su un binario morto - i costellari, stimati in 10 miliardi di euro, attribuiti alla medicina difensiva e l'esigenza di prevenire e gestire il rischio clinico: queste le ragioni della legge, benedetta dalla ministra della Salute Beatrice Lorenzin. Che ha definito il via libera «un ulteriore tassello di una grande stagione riformista per il servizio sanitario nazionale». Sulla stessa linea del relatore Federico Gelli (Pd), che aveva parlato di «data storica per la sanità italiana». Peccato che l'attuazione della legge dovrà avvenire a costo zero, malgrado gli adempimenti a cui sono chiamate le strutture sanitarie e socio-sanitarie e le regioni.

Sicurezza delle cure

La legge mette in piedi una articolata rete di prevenzione. A partire dall'attivazione in ogni Regione di un Centro per la gestione

del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, deputato alla raccolta dei dati sugli eventi avversi e su cause, entità, frequenza e onere finanziario del contenzioso. Informazioni da trasmettere all'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, che sarà istituito con decreto. L'Osservatorio dovrà anche individuare progetti per la sicurezza delle cure e la formazione del personale. A tutela del paziente, la direzione sanitaria avrà solo sette giorni di tempo per trasmettere la documentazione sanitaria richiesta dall'interessato. Infine, tutti i dati sui risarcimenti degli ultimi cinque anni andranno pubblicati sui siti internet delle strutture sanitarie.

Responsabilità professionale
L'articolo 6 introduce nel Codice penale il nuovo articolo 590-sexies - «Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario» - che esclude la punibilità, nel caso in cui l'evento sia verificato a causa di imperizia e il professionista abbia rispettato le raccomandazioni previste dalle linee guida validate da società scientifiche accreditate, pubblicate online dall'Istituto superiore di sanità.

In ambito civilistico, scatta un doppio regime: è contrattuale la responsabilità della struttura sanitaria o socio-sanitaria, pubblica o privata, anche per danni derivanti dalle condotte dolose o colpose dei professionisti. In questo caso il termine di prescrizione è a dieci anni. Resta «contrattuale» la responsabilità del professionista che agisca in accordo diretto con il paziente. Assume invece natura extracontrattuale - onere della prova a carico del ricorrente e prescrizione a 5 anni - la responsabilità civile degli operato-

ri sanitari chiamati in causa.

Per il risarcimento ci si atterra alle tabelle sul danno biologico previste dal codice delle assicurazioni private, in attesa degli aggiornamenti contenuti nel Ddl Concorrenza, all'esame del Senato.

Conciliazione obbligatoria

Prima di esercitare un'azione di responsabilità civile, chi ritenga di aver subito un danno dovrà comunque tentare una conciliazione a partecipazione obbligatoria di tutte le parti, assicurazioni incluse, pena la non procedibilità della domanda di risarcimento. A un consulente tecnico d'ufficio (Ctu) - la legge ne riforma la disciplina - spetta il tentativo di conciliazione: solo in caso di insuccesso o trascorso il termine di sei mesi, si va in giudizio. L'eventuale azione di rivalsa successiva è contemplata in caso di dolo o di colpa grave del professionista.

Polizze per tutti

Le strutture pubbliche e private, per danni attribuibili al personale a qualunque titolo operante, devono assicurarsi per la responsabilità contrattuale verso terzi e verso i prestatori d'opera. Ospedali e cliniche dovranno poi tutelarsi per la copertura della responsabilità extracontrattuale verso terzi degli esercenti le professioni sanitarie, nell'ipotesi in cui il danneggiato esperisca l'azione direttamente contro di loro. Deve assicurarsi anche il professionista che svolga l'attività al di fuori delle strutture o in regime libero-professionale. Infine, tutti i sanitari passibili di azione della Corte dei conti per danno erariale o di rivalsa in sede civile, devono stipulare polizze per colpa grave.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le novità

L'ARIVALSA

L'azione di rivalsa, prevista solo in caso di dolo o di colpa grave, va esercitata entro un anno dal pagamento ed è esclusa se il sanitario non è stato parte del giudizio. L'azione di responsabilità amministrativa verso il professionista spetta al pubblico ministero presso la Corte dei conti: si evita così che le strutture pubbliche debbano agire in sede civile contro i propri professionisti. La misura della rivalsa non può superare il triplo della retribuzione lorda

✕

IL FONDO DI GARANZIA

Il Fondo di garanzia per danni da responsabilità sanitaria istituito dalla legge sarà gestito da Consap e alimentato dai versamenti annuali delle imprese assicuratrici autorizzate alla Rc per danni da responsabilità sanitaria. Il Fondo si attiva in tre casi: danno eccedente i massimali previsti dai contratti; stato di insolvenza o di liquidazione coatta dell'assicurazione; cancellazione dall'albo della compagnia

LE COPERTURE

La garanzia assicurativa copre anche gli eventi accaduti nei dieci anni antecedenti la conclusione del contratto assicurativo, purché denunciati durante la vigenza della polizza. In caso di cessazione dell'attività professionale, va previsto un periodo di ultrattività della copertura per le richieste presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di efficacia della polizza

L'AZIONE DIRETTA

La legge introduce la possibilità di azione diretta del danneggiato - sul modello Rca auto - nei confronti dell'impresa di assicurazione della struttura sanitaria e del professionista. Ma perché l'azione diretta sia esperibile, deve essere fallito il tentativo obbligatorio di conciliazione; inoltre, l'eventuale risarcimento è limitato alle somme per cui è stato stipulato il contratto di assicurazione

Assicurazioni. Al Nord oltre il 43% delle polizze - Valore medio del massimo di franchigia a 65mila euro

Ciambella di salvataggio per radiologi e anestesisti

ROMA

... Ginecologi, radiologi, anestesisti, oculisti e dentisti sulla graticola più di tutti e più indotti ad assicurarsi. Le compagnie di assicurazione italiane che ormai da due anni sono fuggite dalla medical lasciando il campo in sostanza a solo due compagnie straniere. Le polizze concentrate per il 43% al Nord, con la Lombardia al top che insieme a Lazio e Campania somma quasi il 44% dei medici assicurati. Ma anche un massimo di franchigia a carico del personale sanitario che è esplosa a quasi 65mila euro a fronte di richieste di risarcimento per decessi che sta crescendo alla media del 2-3% l'anno, con i piccoli ospedali, quelli che effettuano meno rico-

veri, che si confermano i più pericolosi per la frequenza di eventi mortali. Benvenuti nel pianeta multitasking delle assicurazioni contro gli errori medici. Un pianeta non solo italiano, ma che certamente nel Belpaese ha le sue caratteristiche specificità. Non sempre nobili o meritorie, anche in conseguenza di un sistema sanitario nazionale a troppe velocità. E in qualche modo legate anche ai lunghi tempi d'attesa per l'accesso alle prestazioni, che tanto per cambiare vede il Sud in fondo alla classifica.

Secondo i dati di AmTrust, compagnia leader in Italia in particolare tra gli ospedali pubblici, la maggiore concentrazione di polizze è al Nord (43,32%), segui-

to dal Sud al 33,08%. Se in Lombardia si concentra il numero di polizze dei singoli professionisti, l'età media in cui si concentrano più assicurati è tra 50-59 anni (27% del campione rilevato) col 52,7% di sesso maschile. Pressoché fifty-fifty il campione tra medici pubblici o autonomi e dipendenti di strutture private. Col particolare che nel Ssn sono più portati ad assicurarsi radiologi, anestesisti e rianimatori, pediatri e oculisti: nell'area "privata" invece ginecologi e ostetrici, radiologi, oculisti. In assoluto, però, sono i radiologi, gli anestesisti che, con i pediatri, si assicurano di più.

Di «fuga delle compagnie assicurative italiane», ha parlato chiaramente l'Ivass (Authority di

sette) nella relazione 2016, ricordando come ormai il trend nelle regioni sia quello dell'autoassicurazione. Con un «dato eclatante», afferma ancora l'Ivass: il valore medio del massimo di franchigia esplosa a quota 65mila euro. In una situazione in cui, ricorda il recente rapporto di Cittadinanzattiva-Tdm, in quasi due casi su tre di consulenze medico-legali, si sconsiglia l'azione risarcitoria. E se per il 57% manca il nesso di causalità, in un caso su tre la documentazione clinica consegnata dalle strutture è incompleta o inadeguata. Dire che troppo non torni, insomma, non è fare peccato.

R.Tu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

✕



S 28 feb 2017 à 24

SEGNALIBRO | ☆
FACEBOOK | f
TWITTER | t
STAMPA | e

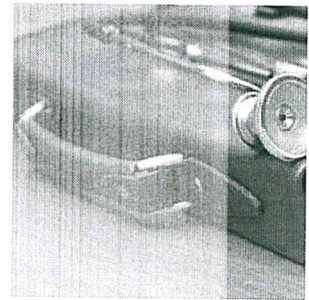
IN PARLAMENTO

Sicurezza delle cure e nuova responsabilità dei medici, ecco la legge. Lorenzin: «Altro grande passo avanti insieme a Lea e Piano vaccini». Il relatore Gelli: «Giornata storica per il Ssn»

di Barbara Gobbi

PDF [Il testo della legge](#)

Sicurezza delle cure e responsabilità degli operatori sanitari: da oggi cambiano regole e prospettive per pazienti, ospedali, medici&Co e assicurazioni. Dopo un iter sofferto, più che decennale, sfociato nell'accelerazione finale degli ultimi mesi - il Senato aveva licenziato il testo in prima lettura l'11 gennaio scorso - la Camera dei deputati ha infatti varato in seconda lettura la nuova legge in materia con 255 voti a favore, 113 contrari e 22 astenuti. «Oggi è una grande giornata per il Servizio sanitario nazionale, un altro grande passo in avanti per il nostro sistema sanitario - ha dichiarato a caldo la ministra della Salute **Beatrice Lorenzin** - . Dopo il Patto per la Salute - ha proseguito la ministra -, i nuovi Lea, il Piano nazionale vaccini, il Ddl di riforma degli ordini professionali che è in dirittura d'arrivo, l'approvazione della legge sulla Responsabilità professionale rappresenta un ulteriore tassello di una grande stagione riformista per il servizio sanitario nazionale».



«Quella di oggi è una data che resterà nella storia della sanità italiana. Con questa legge - spiega il relatore e responsabile Sanità del Pd, **Federico Gelli** - aumentiamo le tutele dei professionisti prevedendo, al contempo, nuovi meccanismi a garanzia del diritto al risarcimento da parte dei cittadini danneggiati da un errore sanitario. L'assenza di un chiaro inquadramento legislativo su questa materia ha tolto in tutti questi anni serenità a medici e professionisti e, soprattutto, ha comportato come ricaduta l'enorme costo della medicina difensiva che pesa sul nostro sistema salute». Plauda la senatrice **Emilia De Biasi**, presidente della commissione Igiene e Sanità del Senato, che ha profondamente modificato il testo dopo la prima lettura della Camera. «Inizia una nuova vita per i diritti del cittadino paziente e per la dignità di tutti i professionisti della sanità. Ora tocca alla legge di riforma degli ordini e delle professioni sanitarie».

«Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie»: il titolo dà conto della doppia anima della legge - attesissima dai camici bianchi - mirata da un lato a una maggiore tutela dei pazienti e, dall'altro, a riequilibrare il rapporto, in sede di contenzioso penale e civile, tra medico e assistito. Sia negli ospedali pubblici che nelle cliniche private. Sia dal dentista che dal medico convenzionato. Sia in sala operatoria che nelle prestazioni di telemedicina.

L'esigenza di prevenire e gestire il rischio clinico, il far west del contenzioso, la fuga delle assicurazioni dal settore sanitario - ma il 98% dei procedimenti avviati finisce su un binario morto -, i costi stellari della medicina difensiva stimati in 10 miliardi di euro: queste le ragioni alla base della legge, benedetta dalla stessa ministra della Salute, **Beatrice Lorenzin**. Che ha battezzato il Ddl come «un importante passo in avanti per il sistema sanitario del Paese».

La sicurezza delle cure. Peccato che l'attuazione dovrà avvenire a costo zero, malgrado gli adempimenti a cui sono chiamate le strutture, sanitarie o sociosanitarie e le regioni. Perché la sicurezza delle cure diventi effettivamente parte costitutiva del diritto alla salute, così come detta l'articolo 1, andrà costruita ex novo una protezione articolata. A partire dall'attivazione in ogni Regione di un Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, deputato alla raccolta dei dati su rischi ed eventi avversi e su cause, entità, frequenza e onere finanziario del contenzioso. Informazioni da trasmettere all'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, da istituire presso Agenas con decreto del ministero della Salute. L'Osservatorio dovrà anche individuare progetti per la sicurezza delle cure e per la formazione del personale. «L'Osservatorio prevede un modello di rete integrato e multilivello - prosegue il direttore generale di Agenas, **Francesco Bevere** - che consentirà di raccogliere e sistematizzare tutti i dati relativi agli eventi avversi e ai rischi sanitari con l'obiettivo di individuarne le cause ed evitare che possano ripetersi. Per fare questo continueremo a lavorare con il ministero della Salute, con gli esperti regionali, con le società scientifiche, le associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie e le associazioni dei cittadini, affinché l'elaborazione di linee di indirizzo e di misure idonee per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario siano responsabilmente condivise, a tutti i livelli di responsabilità. Con questo obiettivo, verranno anche promossi percorsi di formazione specifici in tema di gestione del rischio clinico e di sicurezza delle cure».

A tutela del paziente, la direzione sanitaria avrà solo sette giorni di tempo per trasmettere la documentazione sanitaria richiesta dall'interessato. Ancora: con la legge scatta l'obbligo di pubblicare sui siti internet delle strutture sanitarie i dati relativi ai risarcimenti erogati negli ultimi cinque anni.

28 feb
2017

Il professionista. L'altro pilastro della legge è la revisione della responsabilità professionale. L'articolo 6 bis penale il nuovo articolo 590-sexies - "Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in - che esclude la punibilità, nel caso in cui l'evento si sia verificato a causa di imperizia e il

SEGNALIBRO | ☆ **FACEBOOK** | f

TWITTER | t **STAMPA** | p

bia rispettato le raccomandazioni previste dalle linee guida validate da società scientifiche accreditate e dall'Istituto superiore di sanità. Il giudice terrà poi conto dell'eventuale circostanza che il professionista ha rispettato le raccomandazioni previste dalle linee guida validate da società scientifiche accreditate e dall'Istituto superiore di sanità. Il giudice terrà poi conto dell'eventuale circostanza che il professionista

Resto poi configurata come "contrattuale" la responsabilità di ogni professionista che abbia agito nell'adempimento di un'obbligazione contrattuale con il paziente (ad esempio, un dentista). Assume invece natura extracontrattuale - onere della prova a carico del ricorrente e prescrizione a 5 anni - la responsabilità civile degli esercenti le professioni sanitarie quando chiamati in causa. Il risarcimento avverrà sulla base delle tabelle sul danno biologico contenute nel codice delle assicurazioni private, in attesa degli aggiornamenti contenuti nel Ddl Concorrenza, all'esame dell'aula del Senato.

La conciliazione obbligatoria. Chi intenda esercitare un'azione di responsabilità civile dovrà comunque tentare una conciliazione, a partecipazione obbligatoria di tutte le parti, incluse le compagnie di assicurazione, pena la non procedibilità della domanda di risarcimento. Un consulente tecnico d'ufficio (Ctu) - la legge ne riforma la disciplina - dovrà con le sue perizie aiutare a conciliare la lite: se il tentativo non riesce o trascorso il termine di sei mesi, si passa al giudizio.

L'azione di rivalsa, contemplata però solo in caso di dolo o di colpa grave, incontra paletti ben precisi: va esercitata, a pena di decadenza, entro un anno dall'avvenuto pagamento ed è inoltre esclusa se il professionista sanitario non è stato parte del giudizio. L'azione di responsabilità amministrativa verso il sanitario spetta poi al pubblico ministero presso la Corte dei conti: scelta mirata a evitare che siano le strutture pubbliche a dover avviare la rivalsa in sede civile contro i propri professionisti. La misura della rivalsa in ogni caso non può superare il triplo della retribuzione lorda dell'anno di inizio della condotta causa dell'evento.

Polizze per tutti. La legge introduce una rete di copertura assicurativa "erga omnes". Tutte le strutture pubbliche e private devono assicurarsi per responsabilità contrattuale verso terzi e verso i prestatori d'opera, anche per i danni attribuibili al personale a qualunque titolo operante. Le strutture dovranno poi tutelarsi per la copertura della responsabilità extracontrattuale verso terzi degli esercenti le professioni sanitarie, nell'ipotesi in cui il danneggiato esperisca l'azione direttamente contro di loro. È previsto poi l'obbligo di assicurazione a carico del professionista che svolga l'attività al di fuori di una delle strutture o che presti la sua opera in regime libero-professionale. O ancora, che agisca nella struttura ma per un'obbligazione contrattuale assunta con il paziente. Tutti i professionisti passibili di azione da parte della Corte dei conti per danno erariale o di rivalsa in sede civile, devono infine stipulare polizze per colpa grave.

L'azione diretta modello Rca. L'articolo 12 introduce la possibilità di un'ulteriore azione in capo al danneggiato: la possibilità di un'azione diretta - sul modello Rca auto - nei confronti dell'impresa di assicurazione della struttura sanitaria e del libero professionista. Anche qui, vige una serie di paletti: il fallimento del tentativo obbligatorio di conciliazione e il limite pecuniario delle somme per cui è stato stipulato il contratto di assicurazione.

Il Fondo di garanzia. Nei casi di importi eccedenti i massimali, di insolvenza o del venire meno della copertura per recesso unilaterale dell'impresa, infine, un Fondo di garanzia per danni da responsabilità sanitaria offrirà una ciambella di salvataggio. Sarà gestito da Consap e alimentato dai versamenti annuali - il cui ammontare andrà fissato con decreto - delle imprese assicuratrici autorizzate alla Rc per danni da responsabilità sanitaria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



28 feb
2017

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

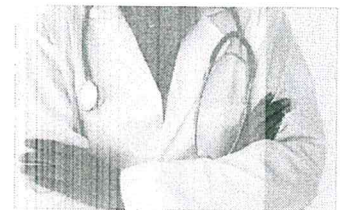
STAMPA | e

LAVORO E PROFESSIONE

Risk, il plauso di ospedali e medici dalla Fiaso all'Anaa, dai radiologi ai convenzionati Fimmg

di Red.San.

«Una bella notizia per medici, cittadini e aziende sanitarie, d'ora in avanti tutti meno condizionati da quella medicina difensiva che fa prescrivere anche quello che non serve e che tiene alla larga i professionisti della sanità dagli interventi più difficili». Così il presidente della **Federazione di Asl e Ospedali (Fiaso)**, Francesco Ripa di Meana, commenta l'approvazione definitiva alla Camera della legge sulla responsabilità professionale.



«Un buon provvedimento già nella stesura iniziale, che è poi diventato ottimo grazie alla disponibilità all'ascolto di manager e professionisti sanitari da parte delle Commissioni parlamentari competenti. Da un lato si chiarisce una volta per tutte la natura contrattuale del rapporto tra cittadino ed azienda, chiamata a rispondere direttamente o per mezzo di assicurazioni in caso di risarcimento. Una garanzia per il cittadino che vede così garantito il suo diritto all'indennizzo dal soggetto economicamente più solido. Dall'altro lato – prosegue Ripa di Meana – la previsione di escludere la colpa grave nel caso il medico rispetti le buone pratiche assistenziali e le linee guida, 'come definite e pubblicate ai sensi di legge', aiuterà a creare un clima più sereno in Asl e ospedali anche con il superamento del meccanismo della rivalsa delle Aziende sui professionisti senza un giudizio terzo, contrastando così il fenomeno della medicina difensiva. Un'ottima notizia – conclude Ripa di Meana – è anche l'esplicita previsione di utilizzare obbligatoriamente le tabelle sull'entità dei risarcimenti, che ci auguriamo vengano rapidamente aggiornate ed integrate. Fatto che permetterà alle aziende sanitarie di programmare sulla base di numeri concreti la spesa per i risarcimenti e alle assicurazioni di tornare nel mercato sanitario, magari calmierando i premi assicurativi».

«Innanzitutto - afferma **Costantino Troise, segretario Anaa Assomed** - abbiamo finalmente una legge di riferimento. Finora il vuoto della politica aveva lasciato spazio alla magistratura creativa, che ha spesso agito con un pregiudizio, più o meno giustificabile, a favore del danneggiato. Il secondo elemento che cambia è che si mette fine alla cosiddetta responsabilità da contatto, per cui il medico dipendente è responsabile per il solo fatto di essere venuto a contatto con il paziente, e si distingue la responsabilità della struttura, che è sempre di tipo contrattuale, dalla responsabilità del professionista che è di tipo extracontrattuale, con tutto quello che vuol dire: cinque anni di prescrizione, inversione dell'onere della prova, nel senso che tocca a chi denuncia dimostrare che l'altro sbaglia. Il terzo cambiamento è si introduce un reato specifico, il reato colposo nell'esercizio della professione sanitaria che non viene più assimilato a un qualunque pirata della strada e che tiene conto della funzione sociale del medico. Infine, si ribadisce la necessità di gestire il rischio con strutture apposite e che l'azienda tenga estraneo il dipendente da eventuali eventi avversi. Era già scritto nei contratti ma che venga ribadito in una legge mi pare un passo in avanti».

«L'approvazione definitiva della legge sulla responsabilità del personale sanitario, il Ddl Gelli, è una vittoria di civiltà, giuridica e medica. Ringraziamo il relatore Gelli, il Parlamento e le forze politiche che hanno saputo ascoltare le ragioni dei chirurghi e di tutti i professionisti del mondo sanitario. Questa legge, attesa da anni, mette finalmente ordine in un settore che, a causa di pochi personaggi senza scrupoli che volevano lucrare sulla pelle dei pazienti, ha rischiato di essere sopraffatto dalle conseguenze nefaste della medicina difensiva». Questo il commento a caldo di Diego Piazza e Pierluigi Marini, rispettivamente presidente e vicepresidente