

ro ci sta rimettendo l'impresa terro- spendidum». ("LANS")

GDS - PAG 7

SANITÀ. Progetto per limitare il ricorso alla chirurgia

Proposto un centro per la cura dell'obesità

PALERMO

●●● Una struttura per la prevenzione e cura dell'obesità infantile, dove i piccoli ospiti siano seguiti passo passo, dall'alimentazione alle attività motorie. È la proposta che lancia Sabina Ricca, ex obesa che nel '90 è stata tra le prime in Sicilia a sottoporsi ad un intervento per la riduzione del peso, che in un anno l'ha portata da 104 a 54 chili.

Secondo recenti studi, più di un bambino su tre in Sicilia soffre di obesità e la creazione di questo centro dovrebbe «evitare che altre persone debbano sottoporsi ad un intervento chirurgico per potere avere una vita normale». Della storia di Sabina Ricca il Giornale di Sicilia si era occupato già allora: si era sottoposta ad un'operazione detta «diversione bilopancreatica», che comporta una riduzione delle dimensioni dello stomaco e un marcato cambiamento del processo digestivo.

«A quel tempo si era ancora in fase sperimentale, ho fatto da cavia, per tanti anni ho sofferto un continuo calvario fatto di altri 15 interventi, continue trasfusioni - racconta - e solo oggi posso dire che ci siamo. Ovviamente la chirurgia ha fatto progressi e oggi chi si opera ha meno complicanze, ma il mio obiettivo è che nessuno debba comunque entrare in una sala operatoria. Lotto affinché i rimedi per dimagrire siano quelli giusti, magri sì ma anche sani».

Oggi, quindi, l'appello per poter avviare il suo progetto. «Penso ai tanti beni confiscati inutilizzati che potrebbero essere sfruttati per questo scopo. Vorrei realizzare una struttura con personale qualificato, un medico pediatra, uno psicologo, un nutrizionista e un personal trainer, che si occupino in pieno dell'alimentazione e del benessere fisico e mentale del bambino e del ragazzo». (*PPM*)

● **Asl assolta** GDS. PAG.

Vaccini, non sono 10 risarcibili i danni imprevisti

●●● Il vaccino è una pratica di routine che non necessita di «accertamenti preventivi». Dunque se il medico esegue correttamente l'iniezione per la vaccinazione obbligatoria, in caso si manifestino effetti imprevisti, la Asl di Napoli non è tenuta a risarcirli. Lo sottolinea la Cassazione che, con la sentenza 21177 in tema di responsabilità medica e danno da vaccinazione, ha respinto il ricorso di una donna napoletana che aveva riportato «postumi permanenti» dopo la vaccinazione obbligatoria antitifica.

SONDAGGIO. Per l'istituto di ricerca un italiano su due smette di curarsi o rimanda analisi cliniche e visite mediche per i tempi lunghi della sanità pubblica e il costo dei privati

Censis: e famiglie risparmiano anche sul a salute

● Il problema delle prestazioni mediche «in nero»: al 32,6% è capitato di pagare consulti sanitari senza ricevuta o fattura

Chi decide di andare lo stesso dal medico o di sottoporsi a esami più o meno costosi spesso paga di tasca propria: il 18% della spesa sanitaria totale. Una percentuale molto più alta di Francia e Inghilterra.

Fausto Zanella
ROMA

●●● Quasi un italiano su due smette di curarsi, oppure comincia a rimandare analisi cliniche e visite mediche. La colpa è delle lunghe attese della sanità pubblica e dei costi ancora troppo elevati di quella privata, che spingono le famiglie a tirare la cinghia e a risparmiare anche sui servizi di welfare che prima ritenevano indispensabili.

Questa la fotografia scattata da un recente rapporto del Censis, che evidenzia come, nell'ultimo anno, nel 47,1% delle famiglie, almeno una persona ha dovuto rinunciare a una prestazione sanitaria.

Chi decide di andare lo stesso dal medico o di sottoporsi a esami specialistici più o meno costosi spesso paga «di tasca propria» «il 18% della spesa sanitaria totale». Una percentuale molto più alta rispetto al 7% della Francia e al 9% dell'Inghilterra e che si traduce in una spesa pro capite annua di circa 500 euro.

Una situazione che fa riflettere i cittadini e fa dichiarare al 53,6% degli intervistati dal Censis che «la copertura dello stato sociale si è ridotta». Nel complesso, circa la



Pazienti in ospedale in attesa di una visita medica

metà delle famiglie italiane ha dovuto infatti rinunciare in un anno ad almeno una prestazione di welfare: dalla sanità all'istruzione, dal socio assistenziale e al benessere.

Le quote più elevate di rinunciatari sono nei comuni con al massimo diecimila abitanti (dove oltre il 59% delle famiglie ha raziionato le spese nel welfare), nelle regioni del Sud e delle Isole (57%),

tra le famiglie mono genitoriali e i Millenials.

Non è un caso se a queste tematiche si aggiunge anche un altro problema: quello di servizi di welfare pagati senza fatture o ricevute. Nell'ultimo anno, infatti, secondo il Censis «al 32,6% degli italiani è capitato, direttamente o a un membro della propria famiglia, di pagare prestazioni sanitarie o di welfare in nero».

In particolare, oltre il 21% degli intervistati ha dichiarato di aver pagato senza fattura o ricevuta visite mediche specialistiche, il 14,4% visite odontoiatriche, il 2,4% ripetizioni di matematica e di lingue e l'1,9% prestazioni infermieristiche.

Nel Meridione la percentuale sale ancora di più, visto che a pagare questo tipo di servizi in nero è stato il 41% degli intervistati.

OCCHIO AL PORTAFOGLI. I servizi per cui la spesa s'è ridotta

Dal dentista o in palestra: dove si rinuncia di più

ROMA

●●● Il mal di denti molto spesso fa male anche al portafogli. Ecco perché sempre più italiani decidono di rinunciare alle cure odontoiatriche (oppure di pagarle in nero), a causa degli alti costi di questo tipo di prestazioni sanitarie. Secondo il Censis, in media il 14,2% degli italiani nel 2014 ha rinunciato ad andare dal dentista, percentuale che sale al 32,3% se si considerano solo le persone a basso reddito.

Ma la contrazione delle spese per i servizi di welfare è un fenomeno molto più ampio e in crescita, che coinvolge anche altri tipi di attività sanitarie e sociali. I numeri - secondo i dati forniti dall'istituto di ricerca - sono molto consistenti visto che sono stati oltre 9 milioni gli italiani che nel 2014 hanno rinunciato o rimandato una prestazione sanitaria.

Nel dettaglio, nel 13% delle famiglie italiane almeno una persona nel 2014 ha dovuto rinunciare a sottoporsi ad una visita specialistica privata, un

valore che sale al 41,3% per quei nuclei familiari in cui c'è un basso reddito.

Per gli accertamenti diagnostici, si passa dal dato medio generale del 7,5% di «rinunciatari», al 29% per gli indigenti.

Altri esempi di razionamento intenzionale delle famiglie nel welfare possono essere rintracciati sul piano dei sacrifici relativi alle attività educative o a queste collegate, per esempio sul versante dei servizi di cura.

Il taglio delle prestazioni, come rinuncia o rinvio, riguarda poi il 12% dei cittadini italiani che nell'ultimo anno ha rinunciato alla palestra e ad altri tipi di attività sportive, una percentuale che raddoppia per le persone a basso reddito.

Non ci si priva solo di visite mediche ed esami quindi, ma anche dello sport e soprattutto delle attività legate al benessere di cui nell'ultimo anno ha fatto a meno almeno una volta il 14,8% delle famiglie (il 25,3% nel caso di redditi bassi).

FONDI DALLA REGIONE. Il decreto, firmato dalla dirigente Rosaria Lotà, è stato trasmesso alla Ragioneria

Bonus socio-sanitario, bloccati 196 mila euro

●●● Si sblocca la vicenda relativa alla mancata erogazione del bonus Socio-Sanitario relativo al 2014, atteso da mesi da decine di famiglie che vivono in condizioni di disagio economico ed alle prese con la presenza di minori in condizioni di disabilità. L'assessorato regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali ha, infatti, decretato la liquidazione a favore del Distretto Socio-Sanitario D3, di cui Canicattì è en-

te capofila, delle somme relative proprio al progetto di carattere assistenziale in questione. Complessivamente i fondi che sono stati erogati dalla Regione ammontano a 196 mila euro. Il decreto, firmato dalla dirigente del servizio Rosaria Lotà, è stato trasmesso alla Ragioneria dell'assessorato regionale per il parere di competenza e successivamente verrà effettuato il pagamento a favore del comune. Giunge

a conclusione in maniera positiva, quindi, l'attesa di numerose famiglie canicattinesi che nei mesi scorsi avevano vivacemente protestato contro l'immobilismo che si era venuto a creare nei riguardi di questa vicenda prendendo di mira, attraverso attacchi frontali l'assessorato comunale alle Politiche Sociali. Il bonus Socio-Sanitario del 2014, a differenza di quanto avvenuto con quello relativo al

2013 che è stato erogato per il cinquanta per cento sotto forma di servizio e per la rimanente parte attraverso un contributo economico, prevede l'esclusiva erogazione di soldi a favore delle famiglie che rientrano nella graduatoria già stilata da tempo dagli uffici dei Servizi Sociali del comune. A beneficiare del bonus, la cui quota è definita sulla base dei dati contenuti nelle attestazioni economiche. (*GIMO*)

ASP. Respinta la sospensiva. Gara da 6 milioni di euro

Materiali per laboratori, il Tar sblocca l'appalto

●●● Ancora una gara milionaria dell'Asp sbloccata dai giudici del Tar. Un appalto da 6 milioni di euro che era *sub iudice* a causa di un ricorso presentato dalla Medical System Spa, contro la Dasit Spa, assistita dagli avvocati Carlo Maria Muscolo, Francesco Tassone e Patrizia Stallone e che si era aggiudicata le forniture per i sistemi automatici per la rete dei laboratori di analisi dell'azienda sanitaria per la patologia clinica. Senza questi strumenti sarebbe stato molto complicato eseguire le tantissime analisi cliniche richieste nei presidi ospedalieri dell'Asp. Ci sono anche i reagenti, antisieri e tutto il necessario per i controlli di qualità. È compreso nel pacchetto tutto il necessario per le analisi ematologica e per le coagulazione e anche per la diagnostica allergologica e la ricerca di patologie autoimmuni. «Un risultato positivo – spiegano dalla azienda sanitaria – che consente la fornitura di tutto quello che serve per far funzionare al meglio i laboratori. Tutti presidi importanti che servivano. Se ne sono accorti anche i giudici del Tar che lo hanno scritto nelle motivazioni dell'ordinanza». Infatti, i giudici amministrativi della prima sezione presieduta da Nicolò Monteleone, (Caterina Criscenti, consigliere, e Luca Lamberti, estensore) hanno respinto la richiesta di sospensiva e di fatto sbloccato l'appalto. «Non emergono illogicità o palesi contraddizioni nelle valutazioni ope-

rate dal seggio di gara – si legge nell'ordinanza – a maggior ragione visto il carattere strettamente tecnico-specialistico che consentono una capacità di deliberazione tecnico-discrezionale da parte all'azienda. Di contro invece c'è un interesse pubblico che spinge alla sollecita acquisizione delle apparecchiature previste dal bando». Questa dei presidi per i laboratori d'analisi è l'ennesima gara milionaria che si sblocca in via Giacomo Cusmano. Il direttore generale Antonio Candela aveva in questi anni revocato diverse gare per garantire un risparmio all'azienda. Appena pochi giorni fa il Tar aveva dato il via libera al servizio di vigilanza e sicurezza in tutti gli ospedali e strutture dell'azienda sanitaria. La gara era stata aggiudicata, sotto l'amministrazione di Salvatore Cirignotta, a 25 milioni di euro. Una volta insediato il nuovo direttore aveva revocato anche questa gara insieme a quella della fornitura di pannolini, della gestione e manutenzione degli impianti tecnologici e quella dell'informatizzazione dell'azienda erano state revocate e indette con base d'asta dimezzate. La gara in questione era stata aggiudicata alla Mondialpol Security spa per circa 7 milioni di euro. Adesso l'operato dell'azienda sanitaria ha avuto anche il sigillo dei giudici del Tar che hanno respinto la richiesta di sospensiva della Ksm che contestava l'aggiudicazione dell'appalto. (*IMA*)

Vaccini, danni imprevisti non sono risarcibili

Sentenza della Cassazione. Slitta il piano nazionale: nodo risorse

GIANCARLO COLOGGI

19

MILIONI

«Negli ultimi anni in Italia ci sono stati 19 milioni di vaccinati e solo 5 reazioni allergiche, nessun morto. Questi sono i dati sui vaccini». A fornirli, annunciando la prossima pubblicazione di un database in merito, è Walter Ricciardi, presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, (Iss), a margine dell'audizione di ieri in Commissione Igiene e Sanità del Senato. Dati non diversi dagli Usa, dove «su 25 milioni di vaccinati negli ultimi 10 anni ci sono state 33 reazioni allergiche gravi», specifica. «Alcuni medici, invece, spaventano le famiglie con una "immunologia che non esiste", cose assolutamente false che spingono il 33% dei genitori ad avere paura».

ROMA. Il vaccino è una pratica di routine che non necessita di «accertamenti preventivi». Dunque se il medico esegue correttamente l'iniezione per la vaccinazione obbligatoria, in caso si manifestino effetti imprevisti, la Asl non è tenuta a risarcirli. Lo sottolinea la Cassazione che, con la sentenza 21177 in tema di responsabilità medica e danno da vaccinazione, ha respinto il ricorso di una donna napoletana che aveva riportato «postumi permanenti» dopo la vaccinazione obbligatoria antitetica.

La dottoressa che aveva fatto l'iniezione, pur avendola eseguita correttamente e nel punto giusto, aveva però lesionato il «nervo circonflesso» determinando così un effetto collaterale dannoso e non voluto. Per questo la donna danneggiata dal vaccino, Filomena P., aveva fatto ricorso nel 1997 al pretore di Torre Annunziata, per ottenere il risarcimento dei danni subiti, a carico della Asl 5 di Napoli, «a seguito della cattiva esecuzione di una iniezione intramuscolare finalizzata alla vaccinazione obbligatoria antitetica».

Nel 2003 il tribunale di Torre Annunziata ha rigettato la domanda risarcitoria e nel 2011 la Corte d'appello di Napoli ha affermato che «benché sia stato provato che l'iniezione aveva toccato e danneggiato il nervo circonflesso, nessuna responsabilità era ascrivibile al medico vaccinatore e per esso alla Asl, avendo il medico somministrato il vaccino in maniera tecnicamente corretta e avendo il predetto nervo un andamento variabile da individuo ad individuo».

Per l'annullamento di questa decisione, Filomena P. si è rivolta alla Cassazione. I supremi giudici però hanno stabilito che la corte d'appello «non ha violato i principi in tema di responsabilità medica». I magistrati napoletani - sottolinea la Cassazione - hanno «positivamente accertato l'esistenza del nesso causale tra la vaccinazione e il danno riportato dalla paziente» ma hanno poi escluso, in base

LUNGHE ATTESE E COSTI PRIVATI: LE FAMIGLIE RINUNCIANO ALLE CURE

Italiani e spese sanitarie



Per liste d'attesa e costi proibitivi

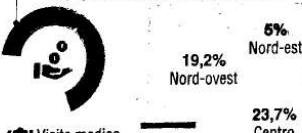
Famiglie in cui almeno una persona ha dovuto rinunciare alle cure



53,6% italiani che pagano di tasca propria le spese sanitarie una volta coperte dal welfare nazionale



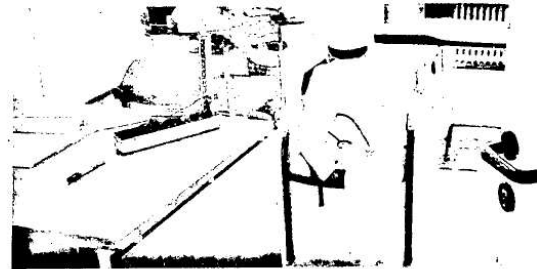
32,6% ha pagato prestazioni sanitarie in nero



Visite medico specialistiche
Visite odontoiatriche
Prestazioni infermieristiche

Fonte: Censis

ANSA «CENTIMETRI»



Quasi un italiano su due smette di curarsi, oppure comincia a rimandare analisi cliniche e visite mediche. La colpa è delle lunghe attese della sanità pubblica e dei costi ancora troppo elevati di quella privata, che spingono le famiglie a tirare la cinghia e a risparmiare anche sui servizi di welfare che prima ritenevano indispensabili. Questa la fotografia scattata da un recente rapporto del Censis, che evidenzia come, nell'ultimo anno, nel 47,1% delle famiglie, almeno una persona ha dovuto rinunciare a una prestazione sanitaria. Chi decide di andare lo stesso dal medico o di sottoporsi a esami specialistici più o meno costosi spesso paga «di tasca propria» il 18% della spesa sanitaria totale. Una percentuale molto più alta rispetto al 7% della Francia e al 9% dell'Inghilterra e che si traduce in una spesa pro capite annua di circa 500 euro. Nel complesso, circa la metà delle famiglie italiane ha dovuto infatti rinunciare in un anno ad almeno una prestazione di welfare: dalla sanità all'istruzione, dal socio

assistenziale e al benessere. Le quote più elevate di rinunciatari sono nei comuni con al massimo diecimila abitanti (dove oltre il 59% delle famiglie ha razionato le spese nel welfare), nelle regioni del Sud e delle Isole (57%), tra le famiglie mono genitoriali e i Millennials. Non è un caso se a queste tematiche si aggiunge anche un altro problema: quello di servizi di welfare pagati senza fatture o ricevute. Nell'ultimo anno, infatti, secondo il Censis «al 32,6% degli italiani è capitato, direttamente o a un membro della propria famiglia, di pagare prestazioni sanitarie o di welfare in nero». In particolare, oltre il 21% degli intervistati ha dichiarato di aver pagato senza fattura o ricevuta visite mediche specialistiche, il 14,4% visite odontoiatriche, il 2,4% ripetizioni di matematica e di lingue e l'1,9% prestazioni infermieristiche. Nel Meridione la percentuale sale ancora di più, visto che a pagare questo tipo di servizi in nero è stato il 41% degli intervistati.

alle risultanze delle consulenze tecniche, «che alcuna responsabilità colposa gravasse sulla dottoressa che ha eseguito la vaccinazione, la quale si è attenuta ai protocolli nella localizzazione dell'iniezione e nelle modalità della sua ese-

cuzione, né era tenuta, trattandosi di una pratica routinaria, ad eseguire altri e più complessi accertamenti preventivi». Pertanto in mancanza di una colpa riconducibile «all'autrice della vaccinazione», prosegue il verdetto della Cassazione, «il

verificarsi dell'evento dannoso è stato ricondotto al caso fortuito», in questo caso «all'andamento variabile e talvolta imprevedibile del nervo circonflesso», una circostanza «che ha ricondotto all'esterno della sfera di controllo e di preve-

dibilità della professionista che ha effettuato l'intervento routinario».

Così il ricorso di Filomena P. è stato rigettato con condanna a pagare circa 4mila euro di spese legali.

«Negli ultimi anni in Italia ci sono stati 19 milioni di vaccinati e solo 5 reazioni allergiche, nessun morto. Questi sono i dati sui vaccini». A fornirli, annunciando la prossima pubblicazione di un database in merito, è Walter Ricciardi, presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, (Iss), a margine dell'audizione di ieri in Commissione Igiene e Sanità del Senato. Dati non diversi dagli Usa, dove «su 25 milioni di vaccinati negli ultimi 10 anni ci sono state 33 reazioni allergiche gravi», specifica. «Alcuni medici, invece, spaventano le famiglie con una "immunologia che non esiste", cose assolutamente false che spingono il 33% dei genitori ad avere paura. Poi - conclude - si vanno a informare e coloro che hanno scendono fra il 15 o il 5%».

Intanto slitta di 15 giorni l'approvazione del Piano nazionale vaccini che sarà esaminato nella Conferenza delle Regioni del 5 novembre. Le regioni hanno deciso uno spostamento del via definitivo dell'atteso e discusso documento per fare piena luce su una delle questioni centrali: le risorse.

Nessun dubbio quindi sui contenuti che ieri hanno raccolto anche l'autorevo-

I dati dell'Iss

«Negli ultimi anni 19 milioni di vaccinati e soltanto 5 reazioni allergiche»

le consenso dell'oncologo Umberto Veronesi che si è detto favorevole all'obbligo delle vaccinazioni per l'iscrizione a scuola.

Il coordinatore degli assessori alla sanità della Conferenza delle Regioni, Sergio Venturi ha riferito di un accordo tra il ministro della Salute Beatrice Lorenzin e il vicepresidente della Conferenza delle Regioni, Toti, per rinviare il tutto di 15 giorni, «credo dovuto al fatto delle considerazioni che i governatori faranno giovedì sulla legge di stabilità».

«Noi abbiamo già espresso parere favorevole sul piano vaccinale e in generale sul documento - ha detto Venturi, che è assessore alla Sanità in Emilia Romagna - e quindi lo vogliamo inserire in un quadro complessivo che riguarda le risorse per il fondo sanitario nazionale».

Legge di stabilità

LE RIFORME DEL WELFARE

Governatori e Titolo V

«Non ho attaccato le regioni, ma gli errori del federalismo. Per questo è nato il Patto-salute»

Oltre la ma

«I tagli dal 2013 risparmiam

«La mia road map contro gli sprechi»

Ospedali in rosso e acquisti, chi sgarra paga - I risparmi restano nel Ssn: è scritto per legge

di Roberto Turno

Una road map a tutto campo contro gli sprechi in sanità: dal buco nero degli ospedali in rosso per 950 mln solo nel 2014, fino ai «buoni acquisti» anti illecito. La certezza che i risparmi realizzati il prossimo anno saranno reinvestiti in sanità. «Il 2016 può essere l'anno della svolta, un anno strategico», assicura la ministra della Salute, Beatrice Lorenzin. Che considera quei 100 mld concessi al Ssn per il prossimo anno con la manovra chance per «fare tante cose, a partire dai nuovi Lea che saranno aggiornati ogni anno». E che per questo chiama la regione a un ruolo di massima partecipazione per raddrizzare la barca del Ssn e rilanciarlo. Regioni con le quali, dice, non ha fatto polemica: «Le storture del federalismo le conosciamo tutti da sempre». E a medici e operatori sanitari riconosce l'onore delle armi: «Ho visto in quali condizioni lavorano: in questi anni di crisi la sanità è stata tenuta in piedi dai loro sacrifici». Sarà la pace?

Ministro Lorenzin siamo certi che 111 mld basteranno il prossimo anno per la sanità?

Sono le risorse che abbiamo a disposizione per fare tante cose. A tante condizioni. Perché il 2016 può essere un anno di svolta, un anno strategico per cambiare, in meglio, la sanità pubblica. Garantendo più qualità e salvaguardando i più deboli, incidendo sulle disuguaglianze.

Per fare cosa, per cominciare. Intanto per fare i nuovi Lea, un successo dopo 14 anni di attesa, con 840 mln in più. Li aggiorniamo ogni anno, calando sul campo le nuove scoperte per una appropriatezza che porti le cure più efficaci ai cittadini.

Eppure l'Italia non è certo al top per finanziamenti al Ssn. Ma in questi anni s'è invertita una tendenza: da una crescita esponenziale fino al 2008 ai tagli

lineari nel pieno della grande crisi con la Salute sotto il Mef. Dal 2013 latenza è cambiata: il ministro della Salute con la conferenza delle regioni ha ripreso le redini della politica sanitaria e i finanziamenti sono tornati a crescere.

Dica la verità, quanto servirebbe per il 2016?

Il problema non è il finanziamento, ma come lo si usa. In questa manovra viene stabilito tra l'altro che i risparmi realizzati resteranno dentro il Ssn, per reinvestirli in salute e riutilizzarli nel sistema. È stato un successo cruciale. Io spero che le regioni sappiano usare le leve che della manovra. Per risparmiare e reinvestire. È un impegno da mantenere insieme. Alla fine avremo vinto tutti, avremo fatto un vero cambiamento. Senza tagli lineari ma con una spending interna col bisturi.

A cominciare dai piani di rientro per gli ospedali-azienda in rosso. Un grande spreco con quei 950 mln di rosso totale nel 2014, a partire dalla perdita di 158 mln del San Camillo di Roma.

Un grave peccato. Finanziario e di salute. Che non nasce necessariamente solo dai singoli amministratori, ma viene da lontano. Problemi che non risolvono in un colpo e che vogliamo affrontare anche risolvere le gravi segnalazioni di deficit qualitativi. Ma senza computare gli investimenti in ricerca scientifica. Quella è spesa «sana». Gli ospedali avranno tre anni per mettersi in regola, con i direttori generali massimamente responsabilizzati, fino alla rimozione. Ma la regola vera, lo ripeto ancora, è la qualità. L'assistenza che davvero danno gli ospedali. Quella sarà la cartina di tornasole per gli italiani.

L'altra mossa per cambiare sono i «buoni acquisti». spendendo da 1 mld circa, con acquisti centralizzati e basta al fai-da-te locale. Fin dal 1 gennaio 2016.



Ministro della Salute. Beatrice Lorenzin

IMEDICI

La sanità nella crisi è stata tenuta in piedi dai medici e dagli operatori sanitari: i loro sacrifici vanno riconosciuti

IL CAMBIAMENTO

Dal 2013 più risorse e la politica sanitaria la fa la Salute. Il 2016 l'anno strategico della svolta per il Ssn

Certo, è un altro passaggio decisivo. Che non a caso scatta fin dal primo giorno dell'anno nuovo. Sarà una cura totale di trasparenza. Non si sgarra più.

La manovra mette in campo dal 2017 al 2019 altri tagli: 4 mld già nel 2017, anche se non solo per la sanità. Non c'è il rischio di cristallizzare anche per gli anni a venire quei 111 mld?

Intanto pensiamo al 2016. Per i prossimi anni - una volta reinvestiti i risparmi, disinnescata con le nuove regole sulla responsabilità professionale la medicina difensiva, attuata la centralizzazione dei sistemi operativi con un unico linguaggio informatico per tutti, lanciata davvero la sanità digitale, evitati gli esami inutili - il quadro sarà diverso. Non dimentichiamo che stiamo parlando di una manovra espansiva, che genera fiducia e aumenta i consumi. Ci aspettiamo un aumento del Pil e da lì penso di poter recuperare

risorse. Ma non possiamo permetterci di sprecare i euro.

Però dal 2017 può scattare qualcosa ancora...

Nella manovra è scritta quella che sarebbe una riduzione del tendenziale dispesa. In ogni caso non riguarderebbe solo la sanità e tutto verrebbe rinviato a un'Intesa. Nel momento in cui non è più il Mef a fare la politica sanitaria, ma sono le regioni che la fanno col ministero della Salute, è allora tanto più indispensabile che questo capitale di fiducia lo spendiamo tutti bene. E tutti insieme. L'unico modo è attuare il Patto per la salute punto per punto. Se si fallisce questo mandato rimangono solo delle macerie. In primis del Ssn.

Questa è la sfida di cui parla? Oggi più che mai si deve gestire al meglio ciò che si ha, individuare le priorità e realizzarle con una programmazione pluriennale. Con una road map di interventi,

di priorità e di misurazione dell'efficacia delle misure messe in campo per i prossimi dieci anni. Abbiamo qualche anno per svoltare, togliere le disuguaglianze che sono enormi e fare in modo che le regioni avanzate possano essere sempre più avanzate.

Pensa a un fondino per quelle «virtuose»?

Serve un meccanismo che premi le regioni virtuose, al quale però possano accedere anche quelle più indietro, se migliorano.

A proposito di regioni, il suo attacco le ha lasciate di sasso.

Ma quale attacco. Ho solo detto quello che tutti ci ripetiamo a tutti i convegni: il titolo V in questo modo non ha funzionato. Fin dalla sua nascita, col pasticcio delle materie concorrenti, per finire con l'Italia delle cure divisa in tante repubbliche. Magari adesso ci sono nervi scoperti, ma non ho accusato nessuno. Tanto che poi abbiamo fatto il Patto per la salute proprio per un progetto di riequilibrio del sistema. A un certo punto c'è stato un freno a mano sul Patto, ma adesso va pigiato di nuovo sull'acceleratore.

Ministro, con i medici i rapporti non sono idilliaci. Oggi celebrano gli Stati generali della professione.

Ho la massima considerazione e stima per i medici e per tutti gli operatori sanitari. Ho visto in quali condizioni lavorano. So che la sanità in questi anni di crisi è stata tenuta in piedi dal loro sacrificio, che hanno rinunciato ai rinnovi contrattuali, che c'è stato il blocco del turn over, che hanno orari di lavoro pesantissimi, che i giovani che non vanno avanti...

Il loro slogan oggi è «sanità a pezzi, meno diritti più disuguaglianza, ora basta». Condivide?

Ho detto che c'è disuguaglianza, frammentarietà di servizi, gap Nord Sud. Sono fatti reali e oggettivi. Che dobbiamo superare. Tutti insieme.

© RIPRODUZIONE AUTORIZZATA

Nella sanità debutta la cura dei costi standard

Tra giro di vite sugli acquisti, piani di rientro per gli ospedali in rosso, nuovi livelli essenziali di assistenza e costi standard al debutto, la sanità è protagonista anche della manovra 2016.

Si parte dal "contributo" alla spending review targata Yoram Gutgeld, che nel complesso impegna 5,8 miliardi: il cuore, al netto del mancato incremento per 2 miliardi del Fondo sanitario nazionale, è nei risparmi attesi - tra 800 milioni e un miliardo - dalla centralizzazione degli acquisti di beni e servizi e dalla valorizzazione del ruolo di Consip.

Nel 2016 il Fondo per Asl e ospedali si riduce dunque dai 113 miliardi preventivati a 111 miliardi. Che diventeranno 110,2 miliardi, al netto degli 800 milioni riservati ai nuovi livelli essenziali di assistenza, inseriti in manovra su richiesta della ministra della Salute, Beatrice Lorenzin. Poi, sono da mettere in conto il rinnovo dei contratti pubblici, imposto dalla Consulta dopo sei anni di stand-by, e il finanziamento di capitoli di spesa cruciali, come il fondo farmaci innovativi istituito lo scorso anno.

Ai governatori che domani si incontreranno - carte e (se ci saranno) tabelle alla mano - per esprimere il giudizio politico sulla legge di Stabilità, l'orizzonte si va facendo più chiaro: torna infatti alla ribalta il «contributo alla finanza pubblica» che già la manovra 2015 aveva imposto alle regioni nella misura di 4 miliardi e che quest'anno ha comportato un taglio da 2,35 mld per la sanità. Nel 2016 si replica: le regioni dovranno contribuire per altri 4 miliardi nel 2017 e per 5,5 miliardi per ciascuno degli anni 2018 e 2019. Cifre tendenziali, perché dal 2017 il ministero punterebbe sull'incremento del Fondo per almeno un miliardo, ma i governatori sono in allerta.

Intanto, quest'anno l'efficientamento passerà anche per ricette innovative, come i piani triennali di rientro per gli enti

Ssn in rosso, che saranno penalizzati in caso di risultati negativi, e la costituzione delle "aziende sanitarie uniche", frutto dell'incorporazione nelle Asl delle aziende ospedaliere-universitarie.

Ma la manovra 2016 significa anche più risorse (150 milioni) per la non autosufficienza (cui oggi vanno 400 milioni) e la conferma di 6 mila borse di specializzazione per i giovani medici.

Restano fuori le nuove misure sulla responsabilità professionale dei camici bianchi, che la commissione Affari sociali della Camera sta definendo: un emendamento le inserirà in corsa nella Stabilità. L'obiettivo è contrastare il fenomeno della medicina difensiva e tendere la mano ai dottori, che proprio oggi si riuniscono a Roma per gli Stati generali della professione. La piattaforma? Difesa del ruolo del medico, disuguaglianze regionali nell'accesso alla salute, tutela dei giovani, contrasto del precariato, appropriatezza prescrittiva.

Barbara Gobbi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Beneficiari:

P A

111 miliardi

La dote

È l'importo del Fondo sanitario nazionale per il 2016: un miliardo in più del Fsn 2015 e due di meno rispetto a quanto preventivato e richiesto dalle regioni. All'interno di questo budget vanno "isolati" 800 milioni da destinare ai nuovi Livelli essenziali di assistenza e al Nomenclatore protesie ausili. Altre risorse dovrebbero essere destinate al rinnovo dei contratti

Sanità / 1. La Cassazione esclude il risarcimento se il medico ha eseguito l'iniezione nel rispetto del protocollo

Vaccini: iter corretto, niente danno

La pratica «routinaria» non richiede ulteriori accertamenti

Sole 24 ore - PAG. 44

Patrizia Maciocchi
ROMA

Niente risarcimento per il danno imprevisto riportato dopo una vaccinazione obbligatoria se il medico ha fatto l'iniezione in maniera corretta. La Corte di cassazione, con la sentenza 21177 depositata ieri, ha respinto il ricorso di una signora napoletana che chiedeva alla Asl un "indennizzo" per i postumi permanenti insorti dopo che si era sottoposta alla vaccinazione obbligatoria antitifica. L'intramuscolare eseguita da una dottoressa aveva, infatti, toccato e danneggiato il nervo circonflesso.

Ma la domanda della ricorrente viene respinta in tutti i gradi di giudizio, con una motivazione che la Suprema corte sottoscrive.

Nessuna responsabilità poteva essere addebitata al medico che aveva somministrato il vaccino e di conseguenza alla Asl, perché l'iniezione era stata fatta in modo tecnicamente corretto e nel rispetto del protocollo. La causa dell'incidente doveva essere attribuita alla caratteristica del nervo che varia da persona a persona. Né è ipotizzabile che la dottoressa fosse tenuta a eseguire altri e più complessi accertamenti preventivi prima di eseguire «una pratica routinaria».

Una conclusione che non cambia anche se è accertata l'esistenza di un nesso causale tra la vaccinazione e il danno riportato dalla paziente. Il binomio che apre la strada al risarcimento non è utile allo scopo se viene esclusa qualunque

responsabilità colposa nel provocare l'evento.

Nel caso esaminato - sottolineano i giudici - neppure la ricorrente aveva attribuito alla dottoressa la responsabilità di una manovra errata.

Il danno è dovuto al caso fortuito «ovvero all'andamento variabile e talvolta imprevedibile del nervo circonflesso». Un'incognita fuori dalla sfera di controllo della professionista.

Sempre ieri la Cassazione è tornata sulla responsabilità medica. Con la sentenza 21175 la Suprema corte ha respinto il ricorso dei congiunti di un uomo morto in seguito all'applicazione di tre by pass coronarici. Secondo i ricorrenti il modulo per il consenso informato era stato alterato, ele-

La responsabilità

01 | LE LINEE GUIDA

Anche se è verificato il nesso causale tra il pregiudizio subito dalla paziente e la somministrazione del vaccino il risarcimento è escluso se il medico ha fatto l'iniezione in maniera corretta seguendo il protocollo per quanto riguarda la localizzazione e la modalità di esecuzione

02 | LA ROUTINE

La Cassazione sottolinea che la vaccinazione è una pratica routinaria, per questo il professionista che l'ha eseguita non era tenuto a mettere in atto altri e più complessi accertamenti

vando l'originario rischio dal livello 0 al livello 1. Per i giudici però la variazione non è significativa perché i «valori» omogenei. Gli «stadi» del rischio spaziano, infatti, da 0 a 39 e il livello iniziale dal quale il rischio può essere valutato come alto è il sei.

Sulla decisione pesano anche le condizioni di partenza, già compromesse del paziente, per il quale l'intervento benché programmato e non di urgenza, era comunque necessario. Un elemento che fa perdere rilevanza alla non completa informazione. Né era ipotizzabile che l'uomo avrebbe rifiutato l'operazione se informato del diverso fattore di rischio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità / 2. Esclusa la validità della prova testimoniale resa da un dottore della stessa équipe

Il consenso informato è sempre scritto

Vittorio Occorsio

Il consenso informato deve essere scritto. La Cassazione, con la sentenza 19212, si è per la prima volta espressa sulla necessità che il consenso informato sia prestato per iscritto e sull'insufficienza di eventuali consensi verbali.

Il caso riguardava un intervento chirurgico eseguito per errore su un arto sano: una paziente straniera, che a causa di un incidente sugli sci aveva riportato una rottura di un legamento, si è risvegliata dall'anestesia con entrambe le ginocchia operate. Ciò ha di per sé avuto evidenti conseguenze dannose, in termini di aggravio

del decorso post operatorio, a causa di una prolungata impossibilità di deambulazione.

Nei primi gradi di giudizio la domanda di risarcimento era stata rigettata. Secondo i giudici di merito l'intervento al ginocchio sano sarebbe stato autorizzato a parole dalla paziente, quando in realtà costei nemmeno avrebbe potuto capire cosa le veniva spiegato sulla necessità di operare anche l'altro ginocchio, poiché non capiva l'italiano. Tanto che il consenso informato (l'unico valido, ossia quello scritto), era stato reso in lingua inglese, in cui peraltro la formula utilizzata (al singolare) lasciava pochi dubbi sul convincimento

di sottoporsi all'operazione ad un solo ginocchio.

La Cassazione, nell'accogliere il ricorso, ribadisce come l'obbligo del consenso informato in capo al medico costituisca una prestazione diversa da quella dell'intervento medico.

Ma la novità della sentenza si ha in punto di onere della prova, e precisamente sull'applicabilità al consenso informato del divieto di prova testimoniale previsto dall'articolo 2722 del Cc (ai sensi del quale «La prova per testimoni non è ammessa se ha per oggetto patti aggiunti o contrari al contenuto di un documento, per i quali si alleggi che la stipulazione è stata anteriore o contempo-

anea»): la Corte d'appello aveva ritenuto che tale norma non si applicasse al caso in esame, in quanto il termine «documento» avrebbe dovuto intendersi come riferito al documento «contrattuale» e non riguarderebbe il consenso informato. Il consenso informato infatti non avrebbe la natura di una convenzione tra le parti, consistendo in una dichiarazione di scienza non negoziale. Pertanto, la prova testimoniale, resa da un medico della stessa équipe, sarebbe stata idonea a superare quanto emergeva dal documento scritto. Invece, la Suprema corte ha stabilito che un eventuale consenso orale non vale come consenso informato.

Quindi un intervento diverso da quello convenuto sarebbe un atto in corpore vili, che esporrebbe peraltro a responsabilità anche penali.

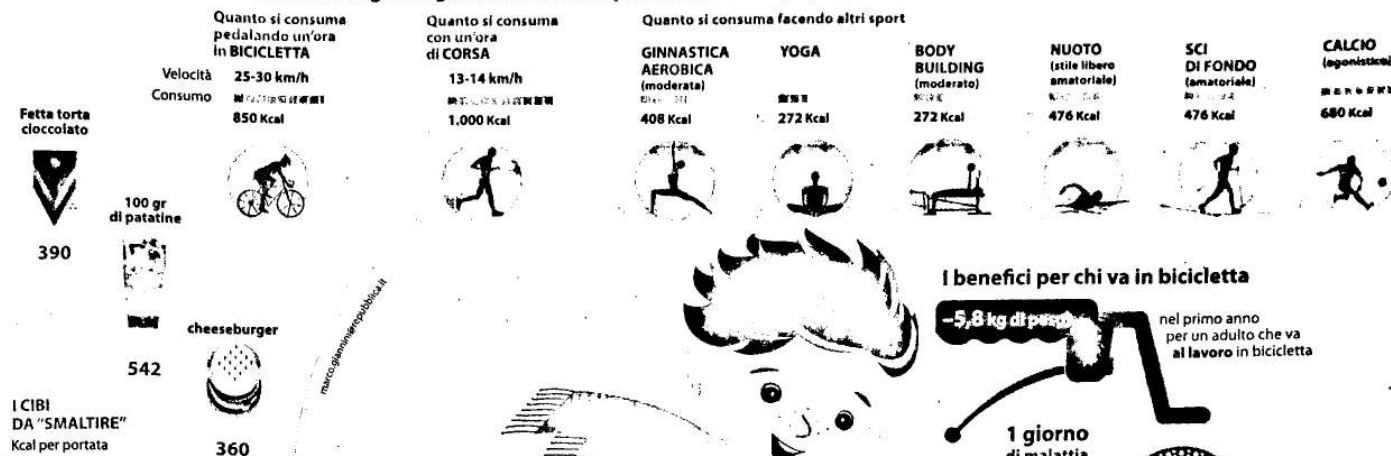
La confutazione di quanto assunto dalle corti di merito appare meritevole di sviluppi e riflessioni ulteriori, che già sembrano delinearsi come corollari interpretativi, nel senso di precisare definitivamente la natura negoziale o contrattuale del consenso informato (e non solo al fine dell'applicabilità dell'articolo 2722 del Cc), nonché la natura «normativa» del codice deontologico, che già prevede la necessità che il consenso informato sia reso in forma scritta quando «si renda opportuna una manifestazione documentata della volontà della persona».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il caso

PER SAPERNE DI PIÙ
www.repubblica.it/post/temi
www.facebook.it

Il consumo energetico grazie all'attività sportiva (adulto di 68 kg di peso)



Ore undici lezione di bici così la scuola insegna la salute

Non inquina, contrasta l'obesità e aiuta l'apprendimento dei ragazzi. E pedalare diventa una materia

ANNA LOMBARDI

LEZIONI di ginnastica addio. Nelle scuole di Washington corpo libero e spalliere svedesi lasciano il posto a una nuova disciplina: il ciclismo. È la sorpresa che hanno trovato i bambini delle 80 scuole primarie della città, che da quest'anno ha introdotto la bicicletta nei programmi.

ne 1.000 da distribuire nelle scuole e farle usare a rotazione nelle classi. «Si dà per scontato che a 7, 8 anni tutti sappiano andare in bici e lo facciano spesso» ha detto al *Washington Post* il direttore del dipartimento scolastico-sanitario locale Miriam Kenyon. «Ma non è così. Nelle zone più povere della città la bici è un lusso che pochi possono permet-

tersi. I bambini sono obesi perché mangiano male e non fanno moto. La città soffoca dal traffico perché i genitori li portano a scuola in auto».

Vi ricorda qualcosa? Anche l'Italia è alle prese con problemi simili: tanto che in diverse città da tempo la rete *Bike to school* organizza eventi per convincere i genitori a portare i figli a scuola in

bici anziché in auto. Esistono anche progetti simili a quello di Washington: spesso nati grazie alla buona volontà di direttori scolastici o associazioni ciclistiche locali. Come il *Ciclo Club Estense* di Ferrara: «Abbiamo portato il ciclismo nelle scuole già nel 1986», racconta Luigi Menegatti, segretario di Uisp Ciclismo nazionale e animatore del club fer-

rarese. «E a differenza di altri, che portano le bici a scuola per motivi agonistici, cioè per riconoscere gli atleti di domani, noi insegniamo un approccio ambientalista e slow. Spieghiamo perché andare in bici fa bene e come divertirsi sporcandosi le mani di grasso anziché passare il tempo sui videogiochi». Oggi i loro corsi sono attivi nelle scuole di oltre

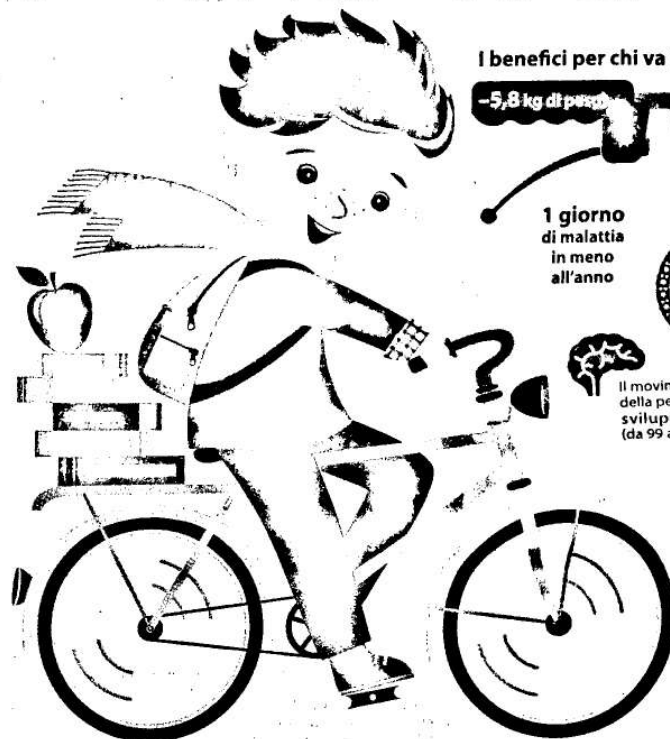
20 comuni fra Ferrara, Rovigo, Ravenna, Modena e Bologna e coinvolgono 2.000 bambini. «Lavoriamo in orario scolastico e con noi non solo imparano ad andare in bici, ma a conoscere le regole stradali. Alla fine del corso regaliamo loro un casco. E la soddisfazione è proprio vederli fuori, col loro caschetto in testa».

ORIPRODUZIONE RIFORMATA

Tanti esperimenti da Washington a Ferrara. «È un modo per studiare divertendosi»

mi scolastici delle elementari. Qui i bambini non impareranno solo a reggersi sulle due ruote, ma tutto quel che concerne la bici, dall'educazione stradale alla manutenzione, passando per la lettura delle mappe e rudimenti di assistenza in caso di infortunio. Alle lezioni teoriche e fisiche seguiranno attività scolastiche all'aperto legate alle lezioni più classiche. Come studiare storia davanti ai famosi monumenti della capitale americana, dal Campidoglio al Vietnam memorial, raggiunti rigorosamente in bici. O calcoli matematici per contare le calorie consumate sul percorso. La bicicletta, insomma, diventa parte del curriculum scolastico per imparare giocando. Ma anche per crescere in maniera più sana sull'esempio del programma *Let's Move*, promosso, non a caso, dalla più eminente cittadina di Washington: la first lady Michelle Obama.

Il dipartimento scolastico ha messo a disposizione 600 bici blu, di cui 300 comprate coi fondi scolastici e 300 donate da volontari. L'obiettivo è procurare

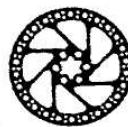


I benefici per chi va in bicicletta

-5,8 kg di peso

nel primo anno per un adulto che va al lavoro in bicicletta

1 giorno di malattia in meno all'anno



Il movimento ritmico della pedalata sviluppa la memoria e il QI (da 99 a 128 punti, secondo uno studio inglese)

-50% di CO respirato per chi va a scuola o al lavoro in bici

9 bici occupano un posto auto



Nelle ore di punta la bicicletta è del 50% più veloce



L'INTERVISTA. FRANCESCO MOSER

“Ciclismo vuol dire rispetto e ci guadagnano anche le città”

«È importante inculcare la cultura delle due ruote nei bambini affinché imparino subito che la città si affronta benissimo in bici e non c'è sempre bisogno di andare in auto». Francesco Moser è l'ex ciclista che, con 273 vittorie su strada, è ancora il più grande campione italiano. «Le auto non si curano delle bici e anche per questo può essere positivo insegnare ciclismo a scuola: s'imparerebbe il rispetto».

Tutti i bambini sognano la bici: ma poi non la usano quanto dovrebbero...

«Siamo diventati troppo iperprotettivi. Ci si spaventa per due gocce, ma quando ero piccolo era normale. Non esistevano gli scuolabus e ti arrangiavi».

Servirebbero più piste ciclabili?

«Dove vivo io in Trentino, le piste ciclabili non mancano: e infatti la cultura della bici è ancora viva. Ma non è così ovunque: per diffonderla le piste ciclabili sono fondamentali. Ci vorrebbero piste non interrotte, che ti permettano davvero di andare ovunque».

In Italia un progetto come quello americano è possibile?

«Da noi nessuno vuol prendersi responsabilità. Già m'immagino, paura di incidenti, paura di furti: e alla fine si fa poco. Bisognerebbe fare come in Francia. Ho letto che danno dei soldi a chi va a lavorare in bici: 25 centesimi a chilometro al giorno. Farei lo stesso anche a scuola: vieni in bici e ti alzo il voto».



IL CAMPIONE
Il ciclista Francesco Moser, 64 anni, con 273 vittorie su strada da professionista è tutt'oggi il ciclista italiano con il maggior numero di successi all'attivo

ORIPRODUZIONE RIFORMATA