

Boom di richieste danni tra i pazienti

**Troppi errori in ospedale
I medici a rischio
costretti ad assicurarsi**

Corbi, Meloni, Moscatelli ALLE PAGINE 12 E 13

» » Dossier/Crescono i contenziosi tra medici e pazienti

Troppi errori in corsia Boom di assicurazioni per i camici bianchi

Il rapporto Ania: nel 2010 spesi 500 milioni di euro

LE CIFRE

Un chirurgo estetico spende
fino a 15 mila euro all'anno
Un generico 300-400 euro

LA SPIEGAZIONE

In quindici anni le denunce
sono più che triplicate
I professionisti hanno paura

LUCA ROSSI
TORINO

Chirurghi estetici, ginecologi e ortopedici in testa. Ma anche neuro e cardiocirurghi. Aumentano i medici che decidono di assicurarsi contro il rischio di essere denunciati per possibili errori commessi in sala operatoria. Lo rivela il rapporto Ania (l'Associazione nazionale imprese assicuratrici) 2012. Per stare più tranquilli, certo. E per evitare, magari, di incappare nella disavventura capitata ad una loro collega, una pediatra, costretta a risarcire la famiglia di una bimba morta di peritonite, anche se era all'estero in ferie quando è stato commesso l'errore. Eppure, il 19 gennaio 2011, i giudici del tribunale di Firenze hanno imposto alla dottoressa in vacanza il risarcimento di tre milioni di euro ai familiari assieme, ovviamente, alla sua sostituta e ad un medico di guardia. Questi ultimi condannati, invece, rispettivamente ad un anno

e ad otto mesi.

Sta di fatto che, secondo le stime dell'Ania, le polizze per la copertura del rischio di essere denunciati per eventuali casi di malasanità sono costate 485 milioni di euro nel 2009. E nel 2010 hanno sfiorato i 500, se si considera - soprattutto - la lievitazione del 5,3% dei soldi versati dai professionisti, a fronte di un più ridotto aumento dell'1,5% delle cifre sborsate dalle strutture mediche.

I numeri snocciolati da Roberto Manzato, direttore «vita e danni non auto» di Ania, mettono meglio a fuoco la tendenza: «Un chirurgo estetico può spendere fino a 15 mila euro l'anno, mentre i medici generici arrivano a sborsare fra i 300 e i 400 euro. I professionisti dipendenti possono pagare tra i 1000 e i 1500 euro all'anno. I prezzi più alti si hanno per le specialità più rischiose, che vanno dalla stessa chirurgia estetica alla ginecologia, fino all'ortopedia, e per i liberi professionisti».

Manzato spiega poi i motivi del boom di assicurazioni contro gli episodi di malasanità: «C'è molta litigiosità da parte dei pazienti, ma è anche cambiata la giurisprudenza. Se una volta c'erano delle complicazioni, il medico non era civilmente responsabile dell'errore commesso. Ormai i giudici hanno deciso di intervenire anche su questo ambito». E non solo. Secondo Manzato, va

considerato anche un altro aspetto: «Se il dottore dipendente sbaglia, risponde in prima battuta il luogo di cura. Ma la struttura ha il diritto di rivalsa sullo specialista che ha causato un danno nel paziente solo in caso di colpa grave o dolo. Ecco perché, come succede anche negli altri ambiti, i dottori decidono di rivolgersi alle assicurazioni. Chiunque può causare dei danni ai propri clienti e, in questo caso, ai pazienti. Funziona così: se il medico è civilmente responsabile, la compagnia lo aiuta».

E i dati parlano chiaro: c'è stata una crescita di queste polizze tra il 2000 e il 2010 del 7,8 per cento all'anno. Ancora: dei 500 milioni raccolti nel 2010, il 58 per cento riguarda le polizze stipulate dalle strutture sanitarie e il 42 per cento quelle siglate dai



professionisti che hanno visto crescere in modo pesante i costi assicurativi. Impennato anche il costo medio per gli errori in campo medico, che ha toccato quota 27.689 euro nel 2010: due mila euro in più rispetto ai 25.083 dell'anno precedente.

Secondo le stime dell'Ania, poi, in 15 anni le denunce sono più che triplicate e mediamente sono aumentate ogni anno dell'8,2%. Dai 9.567 casi di danni denunciati nel 1994, ecco un balzo fino ai 33.682 sinistri del 2010, con un picco di 34.035 sinistri nel 2009.

Eppure, negli ospedali italiani si sbaglia più o meno come in quelli francesi, spagnoli, olandesi e canadesi: solo cinque casi su cento. Meno della media dei dati internazionali (9%). E oltre il 56% degli episodi nel mirino riguarda errori clinici evitabili. È quanto emerge da uno studio italiano pubblicato sulla rivista «Epidemiologia&Prevenzione» su oltre 7500 cartelle cliniche di pazienti ricoverati nel 2008 in cinque grandi ospedali italiani. Però, per non vedersela brutta come la pediatra fiorentina, i medici, con i chirurghi estetici in testa, si rivolgono alle assicurazioni.

I numeri del fenomeno

33.682

i sinistri nel 2010

Secondo le stime dell'Ania negli ultimi quindici anni le denunce sono più che triplicate e mediamente sono aumentate ogni anno dell'8,2%. Dai 9.567 casi di danni denunciati nel 1994 c'è stato un balzo fino ai 33.682 episodi del 2010, con un picco di 34.035 sinistri nel 2009

27.689

euro di rimborso medio nel 2010

Il costo medio per gli errori in campo medico è in crescita: duemila euro in più rispetto ai 25.083 euro dell'anno precedente. Se il medico dipendente sbaglia, risponde in prima battuta la struttura medica. In caso di colpa grave o dolo, però, il luogo di cura ha il diritto di rivalsa sul medico

Le specialità più rischiose



S.I.E.S.

Ginecologia e ostetricia
Per difendersi dalle denunce dei pazienti contro la «malpractice» i ginecologi spendono fino a 10 mila euro all'anno di polizza

Chirurgia estetica
Gli specialisti del ritocchino, sempre più richiesti, arrivano a spendere fino a 15 mila euro all'anno. La maggior parte delle cause li riguarda



Chirurgia cardiaca
I professori alle prese con le disfunzioni del cuore rientrano tra quelli che si rivolgono alle compagnie assicurative: alto il rischio di errore

Ortopedia e traumatologia
Un'altra specialità interessata dal boom di assicurazioni: sempre più spesso i medici si rivolgono alle assicurazioni per evitare denunce

“Buttiamo 12 miliardi all’anno per la medicina difensiva”

Per tutelarsi i dottori prescrivono analisi e terapie superflue



L'ALLARME DEL PRESIDE

«I neo-laureati cominciano a scegliere le specialità meno rischiose»

Doriano Politi, otorino-laringoiatra dell'ospedale di Latisana (Udine), specialista della chirurgia testa-collo, lo confessa con una certa rassegnazione: «Ho anch'io una causa aperta. Ormai ti devi muovere con i piedi di piombo, soprattutto se ti occupi di interventi aggressivi che presentano un certo grado di rischio: più che dei pazienti ti devi preoccupare dei loro avvocati. In certe situazioni ti salva solo la passione per il tuo lavoro».

C'è chi la chiama «americanizzazione della sanità» e chi parla addirittura di «guerra in corsia». Da una parte ci sono i malati e i loro familiari, sempre più consapevoli dei loro diritti, informati ed esigenti, dall'altra i camici bianchi, costretti a fare i conti con denunce, processi e costi assicurativi in crescita vertiginosa (per non parlare delle compagnie che stanno discicendo le polizze). Tutto il sistema è a rischio. «Dobbiamo reimpostare il problema della responsabilità professionale - spiega Amedeo Bianco, presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici e degli odontoiatri -, è difficile vivere serenamente se si entra in sala operatoria come possibili salvatori e si esce accusati di omicidio colposo. Il risarcimento al cittadino del danno ingiusto è sacrosanto, ma bisogna intervenire sotto il profilo della professionalità: un medico dovrebbe essere chiamato a rispondere solo per colpa grave. I contenziosi, lo dimostrano i casi del Canada e dell'Australia, rischiano di far fallire interi sistemi sanitari». Anche certe terapie potrebbero presto ri-

sentirne. Le nuove generazioni, infatti, cominciano a preferire le specializzazioni meno rischiose. «Da un paio d'anni notiamo la tendenza a valutare anche il rischio professionale al momento della scelta - conferma il professor Andrea Stella, preside della facoltà di Medicina dell'Università Bicocca di Milano -. I posti li riempiamo sempre perché i corsi sono a numero chiuso, ma c'è una flessione nelle domande di ammissione ad alcune specialità chirurgiche».

La crescita della «litigiosità» ha delle conseguenze immediate anche sulle casse dello Stato. I dottori preferiscono «esagerare» con diagnosi e terapie inutili per essere più tutelati in caso di grane giudiziarie. Il caso di scuola è quello del parto cesareo. Secondo le statistiche solamente il 30% dei cesarei viene fatto per ragioni cliniche, il restante 70% è preferito dai ginecologi per motivi «organizzativi e di opportunità». «Il ricorso alla medicina difensiva sta aumentando in modo esponenziale - spiega il dottor Mario Falconi, presidente Tribunale dei diritti e dei doveri del medico, un'associazione presentata proprio ieri al ministero della Salute che si propone di tutelare gli interessi dei camici bianchi -. Nel Lazio l'80% dei colleghi dichiara di fare molti più accertamenti del necessario per paura delle denunce. Succede lo stesso in tutta Italia. E questo, alle casse dello Stato, costa fra i 10 e i 12 miliardi di euro all'anno. Altro che blocco dei turn over e tagli delle strutture ospedaliere». Per capire quanto sia incandescente il rapporto medici-pazienti basti pensare che il Tribunale dei diritti del malato ha definito «inopportuna» la nascita del Tribunale del medico «sia per il nome che crea confusione sia perché inasprisce e crea un clima di contrapposizione». E forse, in questa fase, il pericolo maggiore è proprio il muro contro muro. Ne conosce bene le insidie Adolfo Bertani, presidente del Cineas, il Consorzio universitario co-fondato dal Politecnico di Milano che si occupa della diffusione della cultura del rischio e che negli ultimi anni ha formato 70

«hospital risk manager» che oggi lavorano in altrettanti ospedali italiani. «Viviamo una spirale viziosa pericolosissima per lo Stato, per i medici e per i pazienti. I tre settori più in crisi sono l'ortopedia, la ginecologia e la traumatologia, le specialità con maggiori percentuali di malpractice. È indispensabile passare dalla cultura dell' «accerchiamento del colpevole» alla cultura dell' «impariamo dall'errore». In Danimarca, ad esempio, hanno depenalizzato l'errore medico. In Italia invece ci sono chirurghi bravissimi che scelgono di non operare perché sanno che il paziente è già in causa con un collega. La magistratura dovrebbe smettere di considerare l'opera del medico un'obbligazione di risultato e cominciare a considerarla un'obbligazione di mezzi. Purtroppo i medici non possono guarirci sempre».

70%
dei parti cesarei

Non è scelto per ragioni cliniche ma per motivi «organizzativi e di opportunità». La ginecologia è una delle specialità più rischiose

80%
le diagnosi inutili

Da un'inchiesta fatta nel Lazio l'80% dei medici dichiara di fare più accertamenti del necessario per paura delle denunce

Le Regioni: così salta il Patto salute

DA ROMA ALESSIA GUERRIERI

Llavoro di mesi sembra ora andare in fumo. Una mediazione certossina tra ministero della Salute e Regioni, iniziata a gennaio, per arrivare a limare il piano sulla salute dei prossimi tre anni. Che ora il giro di vite previsto dalla spending review alle Regioni (13 miliardi di euro) rischia di far diventare lettera morta. I tagli «non consentono di sottoscrivere il nuovo Patto per la salute 2013-2015». La bordata arriva proprio dal rappresentante degli enti locali, Vasco Errani, che sintetizza il documento presentato ieri dalle Regioni al governo, convinto che il decreto anti sprechi in realtà tagli linearmente i servizi.

E non basta. «C'è il rischio di non poter non solo siglare il Patto, ma neanche gestire la sanità dal prossimo anno», lancia l'allarme il governatore delle Marche,

Gianmario Spacca. La linea del rigore che prevede tagli alla Sanità per oltre 8 miliardi fino al 2014, la riduzione dei posti letto e una riorganizzazione della rete ospedaliera nazionale, insieme ai tanto attesi costi standard e nuovi ticket, per le Regioni, appaiono un peso insopportabile che andrebbe a incidere sul diritto alle cure dei cittadini. Per questo chiedono di avviare subito «un tavolo di lavoro congiunto con il supporto dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali per la verifica puntuale sui prezzi di riferimento, sui dati relativi al settore dei beni e servizi e delle tariffe». Tenta di lanciare acqua sul fuoco delle polemiche il ministro Balduzzi convinto che per la Sanità al Senato «qualcosa si farà». Il provvedimento sulla spending re-

view, ricorda il capo del dicastero, prevede «l'invarianza dei servizi» per i cittadini e «per me il confronto con le Regioni è aperto». A non credere nella possibilità di ricucire proprio i responsabili dei territori che, invece, rilevano nel decreto alcuni aspetti «fortemente critici», che presentano anche «profili di incostituzionalità». Non firmare il Patto della salute vuol dire che «salta il rapporto con lo Stato», spiega Luciano Bresciani, assessore lombardo alla Sanità. E così, aggiunge, «rischia il governo». Rincarare la dose il governatore del Lazio, Renata Polverini; dopo la sforbiciata imposta a sanità, trasporto locale e servizi sociali, ammette, «non siamo più in grado di garantire i servizi».

Il ministro Balduzzi prova a rassicurare: in Senato «qualcosa sulla sanità si farà»

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Errani: «Non firmiamo il patto per la salute»

- La Conferenza Stato-Regioni si chiude con una rottura per i tagli della spending review ● I presidenti denunciano l'incostituzionalità delle norme
- Oggi la serrata delle farmacie, ma 4mila resteranno aperte

MASSIMO FRANCHI
ROMA

«Tagli insostenibili» e «profili di incostituzionalità» che portano le Regioni a dire di «non poter sottoscrivere il nuovo Patto per la salute 2013-2015». È durissima la posizione della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome sulla spending review. La tesa riunione di ieri con il governo in Conferenza Stato-Regioni si è conclusa con la consegna da parte degli enti locali di un documento dai toni molto alti. La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome «valuta negativamente i contenuti del decreto-legge - si legge - le disposizioni del decreto-legge apportano tagli insostenibili» e «si chiede al governo di attivare un tavolo di lavoro congiunto con il supporto dell'agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Age.Na.S.) per la verifica puntuale sui prezzi di riferimento, sui dati relativi al settore dei beni e servizi e delle tariffe». Le Regioni sono infatti intenzionate a dimostrare «con dati reali che l'impianto del Decreto-legge, combi-

nato agli effetti delle precedenti manovre finanziarie, non consente di sottoscrivere il Nuovo Patto per la Salute 2013-2015, compromettendo la sostenibilità e la gestione del Sistema sanitario nazionale».

Dopo mesi di lavoro e di confronto con il governo il nuovo Patto, che doveva vedere la luce dopo l'estate, rimane dunque lettera morta. Il Patto è lo strumento con cui governo e Regioni decidono il riparto del fondo sanitario nazionale fra le varie regioni. L'attuale scade a fine anno e il mancato rinnovo provocherebbe la conseguenza che sia il governo in modo unilaterale a decidere come suddividere i fondi. Ma c'è di più: «Con questi tagli il rischio è di non poter non solo siglare il Patto della salute ma neanche

gestire la sanità dal prossimo anno», lancia l'allarme il governatore delle Marche, Gianmario Spacca.

BALDUZZI: IL CONFRONTO VA AVANTI

A niente sono servite le rassicurazioni del ministro Balduzzi. «Sul Patto per la salute abbiamo iniziato un lavoro insieme alle Regioni: confido che, almeno su alcuni specifici, importanti temi, possa continuarci ad essere una condivisione», ha dichiarato il ministro per la Salute al termine della Conferenza Stato-Regioni. Il provvedimento sulla spending review, ha ricordato Balduzzi, «si intitola "Revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi per i cittadini": il governo è convinto che così dovrà essere, altrimenti non lo avrebbe intitolato in questo modo. Il confronto con le Regioni è aperto», ha concluso il ministro.

Oltre alla sanità, le Regioni, assieme ai Comuni, si scagliano contro il taglio al fondo per le politiche sociali che passa «da un miliardo alla cifra ridicola di 11 milioni», come denuncia il presidente dell'Anci Graziano Delrio che parla (come Renata Polverini) di «funerale dello Stato sociale» e di enti locali «non siamo più in grado di garantire i servizi alle persone». «Con il pesante depauperamento del fondo nazionale per le politiche sociali - si legge nel documento - che per l'anno 2012 risulta pressochè azzerato, la riforma degli assetti istituzionali locali non può trovare l'accordo delle Regioni laddove venissero confermate le disposizioni attuali che realizzano la riforma non con un intervento dal basso, più rispettoso dell'articolo 133 della Costituzione, ma attraverso la definizione di criteri e parametri predeterminati a livello centrale determinando una compressione nell'autonomia dei territori alla defi-

nizione delle scelte». Per tutte queste ragioni «è evidente - continuano le Regioni - come tali norme, presentino anche profili di incostituzionalità, ledendo fortemente l'autonomia organizzativa degli enti territoriali ed in particolare delle Regioni». In settori come «l'ambiente o la protezione civile» ci sarebbero «frammentazioni nell'attribuzione di responsabilità, con rilevanti conseguenze per i livelli occupazionali e un possibile aumento complessivo della spesa venendo meno le economie di scala». Infine, il trasporto pubblico locale, «con il taglio dei 700 milioni di euro per il 2012 e di 1.000 milioni per gli anni successivi», con la Conferenza che «ribadisce le richieste di mettere a disposizione in maniera strutturale congrue risorse che consentano tra l'altro di riorganizzare il settore».

Sempre sul fronte sanità, oggi è invece prevista la serrata delle farmacie, anche se una quota di punti vendita è previsto che rimanga aperta per garantire i servizi essenziali e 4mila parafarmacie non sciopereranno. Secondo la presidente di Federfarma, Annarosa Racca, i tagli «rappresentano una misura iniqua e insostenibile per le farmacie».

«Gli interventi di quest'anno si sommano alla manovra 2011: l'intesa è impossibile»



La famiglia del sessantenne morto si è rivolta alla procura. Verifiche sul rispetto della procedura che prevede la presenza di medico e infermiere

Trasfusione sbagliata: esposto

Si farà l'autopsia, stop alla cremazione. A Careggi controlli su centinaia di schede

E' STATO presentato un esposto alla magistratura in seguito alla trasfusione fatta al paziente sbagliato all'o-

spedale fiorentino di Careggi. Il magistrato ha disposto l'autopsia sul sessantenne deceduto alcuni giorni dopo

l'errore del personale. Intanto proprio a Careggi, in direzione, sono intervenuti ieri i Nas (Nucleo antisofisticazione) dei carabinieri e han-

no prelevato alcuni documenti.

SERVIZI A PAGINA II E III

Morto dopo la trasfusione sbagliata la famiglia accusa, blitz dei Nas

Esposto al pm, bloccata la cremazione della salma

MICHELE BOCCI

I PARENTI dell'uomo morto a Careggi dopo la trasfusione sbagliata hanno fatto un esposto alla procura della Repubblica, che ha aperto un fascicolo sulla vicenda ormai da giorni. La salma del paziente, che aveva 60 anni, è stata bloccata ieri. Avrebbe dovuto essere cremata ma il magistrato ha chiesto che venga fatta l'autopsia. L'esame dovrebbe svolgersi domani, dopo che verranno incaricati due periti e saranno avvertite le parti offese. Mentre ieri l'ospedale comunicava i risultati del suo accertamento diagnostico, dunque, la procura disponeva un esame più significativo dal punto di vista legale.

Secondo Careggi, le cause della morte dell'uomo non sarebbero collegate al fatto che gli è stata praticata una trasfusione di cui non aveva bisogno e per di più di un sangue di un gruppo diverso dal suo. Ad ucciderlo sarebbe stato un infarto. Difficile però escludere che quell'episodio abbia minato il già fragilissimo stato di salute del paziente. La procura chiarirà se l'errore è

stato o meno una concausa del decesso. «Il punto più importante è lo sbaglio - ha spiegato il direttore generale dell'ospedale Valtere Giovannini - Doveva essere evitato e dobbiamo lavorare affinché non accada più una cosa del genere. Del resto abbiamo mandato la comunicazione di quanto successo a Regione e Centro nazionale sangue non quando è avvenuta la morte, il 20 luglio, ma il giorno dopo lo sbaglio. Abbiamo approfondito le cause del decesso solo per gli operatori coinvolti. Se il nesso causale non è diretto il senso di colpa che sentono può trovare un po' di sollievo».

I familiari dell'uomo hanno presentato una denuncia ai carabinieri, che l'hanno subito trasmessa alla procura, per chiedere di indagare sull'errore della chirurgia vascolare. Sono stati i vertici dell'ospedale a spiegare ai parenti cosa era successo il 9 luglio. La procura ha iniziato a fare alcune indagini. Nessuno da Careggi ha informato la magistratura quando il paziente è morto (l'ospedale comunque non è tenuto a farlo) e la polizia giudiziaria non è in-

tervenuta subito. Quando l'anziana è arrivata è stato preparato l'ordine di esibizione della cartella clinica e sono state avviate le deleghe per sentire i testimoni ed individuare il personale eventualmente responsabile dell'errore. Ieri si è deciso di bloccare la cremazione per fare l'autopsia. Sempre ieri l'ospedale ha avvertito i Nas.

Ma non c'è solo la procura fiorentina ad approfondire quanto successo a Careggi. Ieri il presidente della Commissione d'inchiesta sul servizio sanitario nazionale, Ignazio Marino, ha chiesto sempre ai carabinieri dei Nas di aprire una istruttoria su quello che è accaduto. In effetti ieri mattina i carabinieri sono andati nella direzione dell'ospedale a prendere alcuni documenti. «Bisogna verificare la qualità delle procedure. È evidente che errori di questo tipo non sono evitabili al 100%, ma esistono meccanismi che possono offrire maggiore sicurezza ai pazienti. Sarebbe bene che il controllo della somministrazione di farmaci e sangue fosse effettuato con la verifica elettro-



nicadei dati, attraverso un braccialetto e un codice a barre».

**Il dg di Careggi:
"Potrebbe non
esserci legame
con decesso"**

Indagini da giorni



14 GIUGNO

L'uomo viene ricoverato nel reparto di chirurgia vascolare per un grave problema alla gamba, inserito in un quadro di salute molto grave



9 LUGLIO

E' il giorno dell'errore di trasfusione. L'uomo non ha bisogno di quella procedura, gli viene iniettato sangue diverso dal suo



20 LUGLIO

L'uomo muore a Careggi. L'ospedale ha fatto un accertamento diagnostico per chiarire i motivi del decesso



25 LUGLIO

Ieri arrivano gli esami dell'accertamento, secondo l'ospedale non c'è nesso causale tra la morte e la trasfusione

Le tappe



IL POLICLINICO CAREGGI DI FIRENZE SI DIFENDE: «NESSUN NESSO CAUSALE TRA L'ERRORE E IL DECESSO»

GLI INIETTANO IL SANGUE DEL VICINO RICOVERATO DI 60 ANNI MUORE IN OSPEDALE

ALBERTO FERRARESE

FIRENZE. Due pazienti vicini di letto, un'infermiera che non rispetta la procedura e la trasfusione viene fatta all'uomo sbagliato, che dopo qualche giorno muore, anche se probabilmente non a causa dell'errore.

È accaduto all'ospedale fiorentino di Careggi, il più grande della Toscana, nel reparto di chirurgia vascolare. Qui il paziente, un uomo di 60 anni residente nella regione, arriva il 14 giugno con una diagnosi di "cancrena ischemica all'arto inferiore" e di "gravi problemi circolatori e renali". Il giorno successivo la gamba viene amputata e l'uomo è portato in terapia intensiva. Il 6 luglio, in condizioni ormai stabili, viene riportato in chirurgia vascolare. E qui avviene l'errore.

Il 9 luglio intorno alle 19 l'infermiera si avvicina al letto del paziente e attacca la sacca di sangue. «Non ha rispettato le procedure», ammette il direttore generale dell'ospedale Valter Giovannini. Procedure che sono rigide, proprio per evitare questo genere di errori. L'infermiera avrebbe dovuto, infatti, non operare da solo, ma insieme a un medico per avere un doppio controllo. Inoltre

avrebbe, per Giovannini, «omesso» la cosiddetta «identificazione attiva», cioè, semplicemente, il dialogo con il paziente per avere conferma dell'identità. Una volta attaccata la sacca, dopo circa mezz'ora (quando cioè erano stati trasfusi 100-150 ml di sangue) l'uomo accusa i sintomi dell'unione di sangui incompatibili (A e O). Immediatamente vengono interrotto il trattamento e messe in atto le terapie di emergenza, compresa la ventilazione meccanica. Le cure, proseguite per 10 giorni, portano a un «lieve miglioramento», con l'interruzione della ventilazione meccanica il 16 luglio. Poi il nuovo peggioramento e la morte, alle 12.40 del 20 luglio. L'autopsia, secondo quanto comunicato da Careggi, «non evidenzia un nesso causale fra l'errore trasfusionale e il de-

cesso». Del caso, però, si occupa da giorni anche la Procura di Firenze, mentre Ignazio Marino, presidente della Commissione d'inchiesta sul

Servizio sanitario, ha chiesto ai Nas di aprire un'istruttoria. L'infermiera non è stato sospeso e la struttura gli ha offerto assistenza psicologica.

Intanto in Toscana è polemica: il Pdl con Stefano Mugnai, vicepresidente della commissione sanità, chiede le dimissioni dell'assessore Luigi Marroni e denuncia: «È intollerabile che la giunta regionale abbia taciuto per giorni una notizia tanto tragica, di grave e grande interesse pubblico». Il Pdl «strumentalizza», ribatte il governatore Enrico Rossi che invita il **Ministero della Salute** a pubblicare tutti gli errori e comunque chiede alle Asl di comunicare anche all'esterno casi come quello di Careggi. Dove però, assicura Giovannini, c'è stata «piena trasparenza: dopo 2 ore i familiari sono stati avvertiti ed entro 24 ore, rispetto alle 48 previste, sono stati informati la Regione e il **Ministero della Sanità**».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Farmacie, revocati gli aggravi

Il governo ha ieri aperto ad alcune modifiche sulla spending review, così come sollecitato da alcuni partiti, pur mantenendo fisso il criterio dei saldi invariati. In serata è arrivato il ripensamento sugli aggravi nei confronti di farmacie e aziende farmaceutiche contenuti nelle misure decise dall'esecutivo. I relatori alla commissione Bilancio del Senato hanno depositato un emendamento che elimina l'aumento dello sconto dovuto dalle farmacie a favore del servizio sanitario e l'aumento della quota a carico delle aziende farmaceutiche e a favore delle regioni. Proprio contro i tagli al settore previsti dalla spending review Federfarma ha indetto per oggi uno sciopero delle farmacie. In particolare, le associazioni di categoria si oppongono alla riduzione del tetto della spesa farmaceutica territoriale. «Al momento lo sciopero è confermato», ha detto ieri sera il presidente di Federfarma Annarosa Racca. Restano aperte, in ogni caso, le farmacie comunali, quelle private di turno e le 4 mila parafarmacie, che garantiscono i servizi ai cittadini durante l'intera giornata. © RIPRODUZIONE RISERVATA



Emendamento alla spending review di Pd e Pdl

Dietrofront sulle farmacie salta l'aumento dello sconto

ROMA — Dietrofront della *spending review* sugli aggravii per farmacie e aziende farmaceutiche. I relatori alla Commissione Bilancio del Senato hanno depositato un emendamento che elimina l'aumento dello sconto dovuto dalle farmacie a favore del servizio sanitario e l'incremento della quota che le aziende versano alle Regioni. Due provvedimenti che la categoria ritiene insostenibili per il taglio agli incassi provocato e la conseguente diminuzione di servizi da offrire al cittadino (i turni notturni per esempio). Da lì la serrata che le farmacie hanno messo in calendario per oggi. L'emendamento presentato dalla maggioranza annulla di fatto la norma che incrementa da 1,82 a 3,65 punti percentuali l'ulteriore quota che il Ssn trattiene a titolo di sconto. Salta anche l'aumento da 1,83 a 6,5 punti sulle somme che le aziende farmaceutiche devono corrispondere alle Regioni, in rapporto al prezzo di vendita al pubblico dei medicinali erogati in regime di Servizio sanitario nazionale.



INCERTEZZA
Federfarma ha confermato la serrata delle farmacie nonostante i tagli siano stati rivisti



Sanità. Resta il no netto dei governatori

Si allenta la stretta sulla farmaceutica

■ Farmaci, beni e servizi, ospedali. La commissione Bilancio del Senato affonda un po' meno il bisturi nella spesa sanitaria. Ma lascia intatti i saldi: 4,7 miliardi di tagli fino al 2014. Risultato di una laboriosa trattativa durata tutta la giornata fin dall'incontro tra Monti e Bersani (si veda altro servizio a pagina 7) e andata avanti fino a notte fonda sotto l'assedio delle lobby e delle Regioni. Proprio i governatori ieri sono però tornati all'attacco: sanità ingestibile e «Patto per la salute» impraticabile, hanno denunciato. E oggi le farmacie private praticano la serrata per tutta la giornata.

Gli interventi sui farmaci alla spending review riguarda-

no in particolare gli sconti più leggeri richiesti a farmacisti e industrie. Quelli sui beni e servizi soprattutto i tagli ai contratti in essere. Mentre sulla riduzione dei posti letto negli ospedali si è ragionato fino all'ultimo sulla necessità di evitare automatismi, pur conservando il principio della dieta dimagrante imposta anche per primariati e strutture doppione o poco produttive.

Intanto le Regioni hanno bocciato il decreto spending che rischia di «compromettere la sostenibilità e la gestione» del sistema sanitario e di ridurre i servizi ai cittadini. La proposta è di attivare un tavolo col Governo con l'apporto dell'Agenas (Agenzia per i ser-

vizi sanitari) per verificare prezzi di riferimento di beni e servizi e tariffe. Il "metodo Bondi", che solo per beni e servizi non sanitari stima risparmi potenziali per 3,23 miliardi, è insomma seccamente respinto. «Con le Regioni il confronto è aperto», ha cercato di smussare la frattura il **ministro della Salute, Renato Balduzzi**, secondo cui con la spending review ci sarà «invarianza di servizi ai cittadini». Esattamente l'opposto di quanto sostengono i governatori. «Sarà impossibile sottoscrivere il Patto per la salute», ha frenato per i governatori Vasco Errani (Pd, Emilia Romagna). Con un altro messaggio recapitato a Balduzzi: lo stop a qualsiasi ac-

celerazione del maxi decreto sanitario in gestazione. Se ne riparlerà solo a fine agosto.

Intanto oggi le 17mila farmacie private chiudono i battenti. Una serrata in piena regola per tutta la giornata, con l'eccezione delle farmacie aperte per turno obbligatorio e di quelle comunali. I farmacisti titolari, che lamentano tagli per 7 miliardi in dieci anni e un calo di fatturato del 10% nel primo semestre 2012, stimano 20mila posti di lavoro in meno. E ieri anche Assosistema ha calcolato il rischio di un calo dell'occupazione del 4% nel settore della sanificazione del tessile per asl e ospedali.

R. Tu.

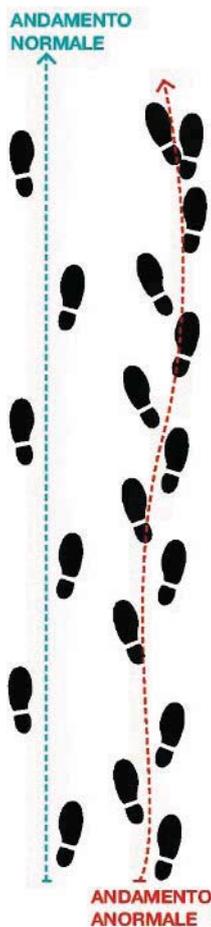


L'Alzheimer lascia strane impronte

Secondo nuovi studi, nelle anomalie del passo e dell'andatura si possono leggere i primi segni del declino cognitivo.

Dimmi come cammini e ti dirò quanto funziona la tua mente. Un segnale premonitore di declino delle funzioni cognitive, anche del morbo di Alzheimer, potrebbe venire secondo alcuni studi presentati al convegno che si è appena concluso a Vancouver, in Canada, dallo studio del passo e dell'andatura. Le modifiche del modo di camminare, già studiate per malattie come il morbo di Parkinson, dopo un ictus o un infarto, non vengono di solito prese in considerazione nella diagnosi delle demenze. Secondo una ricerca svolta in Svizzera su oltre 1.000 anziani sani o malati, osservati camminare e insieme svolgere un compito come contare a ritroso, chi aveva una compromissione delle funzioni cognitive, anche non diagnosticata, ha mostrato anomalie.

Per gli esperti, da queste osservazioni si potrebbero ricavare strumenti utili per la diagnosi precoce della demenza, da cui si calcola siano affette oggi circa 36 milioni di persone nel mondo. Non a caso c'è grande attesa per i risultati, previsti nelle prossime settimane e mesi, delle sperimentazioni di alcuni **farmaci** mirati contro gli accumuli di placche nel cervello, che secondo la teoria corrente sono causa del morbo. Dovessero funzionare, sarebbe una conferma dell'ipotesi sull'origine di questa malattia. E sarebbero affari d'oro per le industrie produttrici (10 miliardi di dollari l'anno). ■



Uno studio ha evidenziato che i passi di un paziente malato diventano più corti e più spostati su un lato rispetto alla camminata normale.