

# RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI  
3 MARZO 2014

## DALL'ITALIA

### DOCTORNEWS33

#### **Orario medici, Anaa scrive alle Asl: adeguare ai limiti previsti dalla legge**

“L’Anaa Assomed ha sempre sostenuto che le tutele sui riposi previste dalla Direttiva Ce 88/2003 siano direttamente applicabili ai medici dipendenti del Ssn essendo tale normativa gerarchicamente superiore a quella nazionale, come stabilito da numerose sentenze della Corte di Giustizia Europea”. A ribadirlo, in una lettera inviata agli Assessori alla Sanità e ai Direttori generali delle Aziende sanitarie, è il segretario del sindacato Costantino Troise, con riferimento alla decisione della Commissione europea di deferire l’Italia alla Corte di giustizia dell’Unione europea, per non aver applicato correttamente la Direttiva sull’orario di lavoro ai medici operanti nel servizio sanitario pubblico. L’associazione sindacale spiega nella lettera di essersi “battuta, avviando anche il procedimento presso la Commissione europea, contro disposizioni che espongono i medici Ssn a eccessivi carichi di lavoro aumentando i rischi per la loro integrità psico-fisica e, soprattutto, per la sicurezza dei pazienti. Purtroppo” continua la missiva “siamo ben lontani, complice anche il blocco del turnover, in troppe realtà del paese. Dal rispetto di quanto dispone la normativa europea. Che oggi torna in campo con forza ben maggiore di un pallido vincolo contrattuale. Rimangono pienamente applicabili le tutele previste per il lavoro notturno dal D. lgs 66/2003 e dal contratto integrativo e il fatto che il tempo di lavoro massimo settimanale per il singolo medico rimane individuabile attraverso il debito orario contrattualmente previsto e il tetto di straordinario concordato con l’equipe in sede di contrattazione di budget. Ciò stante” conclude Troise “invitiamo ad adeguare l’organizzazione del lavoro ai principi dettati dal D. lgs n. 66 del 2003 nella formulazione originaria a garanzia della salute degli operatori e della sicurezza dei cittadini che accedono alle strutture ospedaliere”.

#### **Choosing wisely, lista delle 5 principali procedure inutili in ortopedia**

Anche gli ortopedici Usa hanno stilato una “Top 5 list” di procedure da evitare perché inappropriate, spesso costose e a volte dannose. Come negli elenchi delle altre società aderenti all’iniziativa “Choosing wisely”, l’American academy of orthopaedic surgeons (Aaos) non ha esaminato errori gravi, quanto procedure entrate nella prassi e di cui si è generalmente inconsapevoli della loro inutilità. 1) Evitare di eseguire lo screening routinario post-operatorio ecografico per trombosi venosa profonda (Tvp) in pazienti che si sottopongono ad artroplastica elettiva di anca o ginocchio, perché l’outcome o la gestione non vengono modificati. Ciò perché l’ecografia non è efficace nel diagnosticare una Tvp

non sospettata e, nei casi suddetti, è giustificata l'esecuzione solo se vi è stato un cambiamento dello stato clinico del paziente. 2) Non eseguire il lavaggio articolare con ago per trattare pazienti con artrosi sintomatica del ginocchio per dare sollievo a lungo termine. Questa tecnica non porta a miglioramenti misurabili in termini di riduzione di dolore, rigidità, dolorabilità, gonfiore, o di recupero della funzione o della velocità di cammino. 3) Per trattare pazienti con gonartrosi sintomatica non usare glucosamina e condroitina in quanto non forniscono sollievo ai pazienti. 4) Non usare solette con cunei laterali per trattare pazienti con osteoartrosi sintomatica del comparto mediale del ginocchio. Il loro impiego, come quello di solette neutre, non riduce il dolore né offre miglioramenti funzionali. Da una revisione sistematica emerge solo una limitata evidenza di efficacia per i cunei laterali per tallone e ortesi correlate. Inoltre vi è la possibilità che chi non faccia uso di questi mezzi possa sperimentare un minor numero di sintomi. 5) Non utilizzare l'ortesi polso-mano (splinting post-operatorio) dopo la liberazione del tunnel carpale per dare sollievo a lungo termine. Questa tecnica routinaria non ha mostrato alcun beneficio in termini di forza di presa o di pinza, né di tassi di complicanze, outcomes soggettivi o soddisfazione del paziente. Lo splint è giustificato in ambiente di lavoro o per una protezione temporanea del polso, ma i medici devono essere consapevoli degli influssi dannosi che si possono causare, quali comparsa di aderenze, rigidità e limitazione al movimento di nervi e tendini.

## **DIRITTO SANITARIO Ex condotti con rapporto non esclusivo: no all'indennità**

Il fatto

Il Tribunale di Chieti, in accoglimento dell'opposizione proposta dalla ASL, revocava il provvedimento con cui era stato intimato il pagamento in favore in un ex medico condotto di una consistente somma a titolo di indennità di specificità medica. Il primo giudice ritenne che tale indennità non spettasse agli ex medici condotti, essendo riservata unicamente al personale dirigente medico, avente un rapporto di lavoro esclusivo con il Servizio Sanitario Nazionale. Contro la sentenza, il sanitario insoddisfatto, ricorreva dinanzi alla Corte d'Appello competente che accoglieva il ricorso e condannava l'Azienda al pagamento della somma oltre alle spese di giudizio.

Profili giuridici

Dal quadro legislativo e contrattuale collettivo in materia emerge che gli ex medici condotti ancora con rapporto non esclusivo con le a.s.l. in ragione della loro libera scelta di non esercitare la relativa opzione, permangono in una posizione giuridica differenziata dal restante personale medico del s.s.n., mantenendo in particolare il trattamento retributivo omnicomprensivo originariamente previsto dal D.P.R. n. 270 del 1987, art. 110 successivamente aggiornato, con esclusione degli ulteriori emolumenti previsti dalla contrattazione collettiva per i dirigenti medici del s.s.n., ed in particolare, della indennità di specificità medica.

[Avv. Ennio Grassini – [www.dirittosanitario.net](http://www.dirittosanitario.net) ]

### **Agenda di Camera e Senato. A Montecitorio la legge elettorale. Voto finale entro la settimana**

*A partire da martedì le votazioni degli emendamenti al cd Italicum, primo banco di prova per Renzi. Occhi puntati sull'emendamento Lauricella (Pd), il quale chiede che la legge elettorale entri in vigore dopo l'approvazione della riforma del Senato. Intanto la Commissione Affari Sociali torna sulla ludopatia, la Commissione Igiene e Sanità audirà Balduzzi su Stamina.*

Da domani pomeriggio a Montecitorio inizieranno le votazioni agli emendamenti sulla legge elettorale. Voto finale previsto entro la settimana. Dopo lo stop per la crisi di governo prenderanno il via le votazioni, che potranno essere a scrutinio segreto, sugli emendamenti al testo. Ma, grazie ai tempi contingentati, si dovrebbe riuscire a concludere giovedì e incassare in settimana il primo via libera al testo.

Questo rappresenta il primo banco di prova per la tenuta della maggioranza del governo **Renzi**. Infatti all'interno del Parlamento non sono pochi i malumori. Ci sono in particolare le simulazioni sulla distribuzione dei seggi effettuate dagli uffici di Montecitorio secondo le quali se nel 2013 si fosse votato con l'Italicum sarebbero entrati in Parlamento solo Pd, Pdl, Sc e M5S. Tutti gli altri partiti, anche quelli in coalizione come Sel, Lega e Udc, sarebbero rimasti fuori, `regalando` il loro voto ai partiti più grandi.

Ncd che ha ottenuto di riaprire il termine per gli emendamenti si prepara a far battaglia contando anche sull'emendamento del deputato **Giuseppe Lauricella** (della minoranza Pd) che chiede di legare l'entrata in vigore della legge elettorale alla riforma costituzionale del Senato, per la quale occorrono tempi più lunghi. FI è notoriamente contraria, ma Ncd e la minoranza del Pd confidano nel via libera di Renzi se non in questo primo passaggio della legge alla Camera, almeno in seconda lettura al Senato.

Per quanto concerne invece i temi più strettamente sanitari la Commissione Affari Sociali di Montecitorio torna ad occuparsi dei vari Ddl "Disposizioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione della dipendenza da gioco d'azzardo patologico", in più prosegue la "Relazione sullo stato di attuazione della legge n. 194 del 1978"

È invece l'indagine conoscitiva sul Caso Stamina che ancora tiene banco in Commissione Igiene e Sanità del Senato. Questa volta saranno auditi **Renato Balduzzi**, in quanto ex-ministro della Salute e **Guido Rasi**, già direttore dell'Aifa.

### **Vito De Filippo è il nuovo sottosegretario al ministero della Salute**

Il nuovo sottosegretario al ministero della Salute è Vito De Filippo (Pd), presidente della Regione Basilicata dal 2005 al 2013.

Nato a Sant'Arcangelo, 27 agosto 1963, De Filippo sostituisce nell'incarico Paolo Fadda (Pd).

Laureato in filosofia, diventa giornalista, collaborando con riviste e giornali locali, lavorando anche per Tele Norba. Inizia l'attività politica a 26 anni nel Consiglio Provinciale di Potenza; ricopre la carica di assessore provinciale alla Sanità e di vicepresidente della Provincia.

Dal 1990 al 1995 assume anche la Presidenza del Centro di Drammaturgia Europeo, presso l'Amministrazione Provinciale di Potenza. Nel 1995 diventa consigliere regionale della Basilicata; ricopre la carica di capogruppo e di assessore regionale all'Agricoltura. Nel 2000 è riconfermato consigliere regionale; diventa vicepresidente della Giunta Regionale e assessore regionale alla Sanità.

Dal 2002 al 2003 è capogruppo in Consiglio Regionale della Margherita e nel dicembre 2003 viene eletto presidente del Consiglio regionale della Basilicata. Ha vinto le elezioni del 17 e 18 aprile 2005, guidando una coalizione di centrosinistra, con il 67% dei voti (236.814 voti), battendo il rappresentante della lista di centrodestra "Per la Basilicata", Cosimo Latronico.

È membro dell'Assemblea Nazionale della Margherita. Nel 2007 si candida alle primarie del Partito Democratico nel collegio di Lauria in una lista a sostegno di Enrico Letta.

Nel marzo 2010, con circa il 60 % dei voti, viene riconfermato alla guida della regione Basilicata, superando Nicola Pagliuca del Pdl e Magdi Allam del movimento "Io amo la Lucania".

Il 24 aprile 2013 la Procura di Potenza arresta due Assessori regionali della Giunta De Filippo: l'Assessore al Lavoro Vincenzo Vita (Pd) e l'Assessore alla Agricoltura Rosa Mastro Simone (IdV) nonché il capo dell'opposizione in Consiglio regionale ed ex candidato presidente del centrodestra della Regione nel 2010 contro De Filippo, il capogruppo PdL Nicola Pagliuca spiccando provvedimenti di divieto di dimora per 11 tra consiglieri ed ex consiglieri di maggioranza e opposizione per peculato nello scandalo rimborsi ai gruppi regionali che già vedeva indagati moltissimi tra nuovi e vecchi consiglieri regionali tra cui lo stesso Governatore.

De Filippo, dopo gli arresti, nomina una nuova Giunta, la terza della legislatura con il compito di traghettare la Regione al voto dopo i numerosi scandali. Quindi formalizza le dimissioni. Il 19 novembre 2013 gli succede alla carica di presidente il collega di partito Marcello Pittella.

Dal settembre 2013 è segretario regionale Pd Basilicata.