

# RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI  
28 LUGLIO 2014

## LA NUOVA SARDEGNA

**Restano in ospedale i due medici col morbillo Il più grave rimane ricoverato in Rianimazione a Sassari con la polmonite Le condizioni di salute dell'altro paziente destano minore preoccupazione**

È ancora ricoverato in Rianimazione, alle cliniche universitarie di Sassari, il medico del pronto soccorso di Olbia che ha contratto il morbillo. Le sue condizioni sono stazionarie ma comunque sempre gravi. L'uomo, di 39 anni, che presta servizio al Giovanni Paolo II, è andato purtroppo incontro a una delle complicanze più preoccupanti del morbillo: la polmonite. Per questo è stato necessario il trasferimento in Rianimazione dove viene tenuto strettamente sotto controllo dal personale medico. Insieme a lui si è ammalato anche un collega di 33 anni, che presta sempre servizio all'ospedale di Olbia. Quest'ultimo, però, è stato ricoverato nel reparto di malattie infettive e le sue condizioni sono stabili. Oggi potrebbero arrivare aggiornamenti più dettagliati sullo stato di salute di entrambi i medici. La notizia era stata diffusa sabato mattina dalla Asl di Sassari che in una nota stampa aveva spiegato come il servizio di Igiene avesse attivato immediatamente la sorveglianza prevista in casi di questo tipo, secondo le modalità indicate dal ministero della Salute. «È partita quasi tempestivamente un'indagine epidemiologica per la ricerca attiva dei contatti suscettibili, cioè di coloro che non hanno mai avuto la malattia, di coloro che non hanno fatto neanche una dose di vaccino e che hanno avuto contatti stretti con i soggetti malati durante il periodo di contagiosità». Nessun allarmismo, ovviamente, ma tutte le precauzioni obbligatorie da parte di un'Azienda sanitaria: ovvero la vaccinazione «a tutti i bambini, agli adolescenti e ai giovani adulti, e in particolare al personale sanitario, che non sono stati vaccinati in precedenza e che non hanno mai contratto la malattia». Suggerimenti da seguire alla lettera considerato che le complicanze del morbillo – un virus molto aggressivo – sono tante e tutte molto gravi: si va dall'epatite, al diabete e a problemi respiratori. E infatti nel medico 39enne il morbillo si è “sviluppato” in polmonite. La Asl di Sassari ha fatto sapere che il vaccino viene offerto gratuitamente in tutti gli ambulatori del servizio di Igiene «ed è importante sapere – hanno puntualizzato – che in caso di contatto con un malato di morbillo, la vaccinazione può essere efficacemente effettuata entro settantadue ore dall'esposizione».

## REGIONE **Riforma della sanità pubblica, domattina i sindacati in Commissione**

La riforma della sanità riprende a camminare e chissà se riuscirà ad arrivare in porto prima della pausa estiva del Consiglio regionale, che comincerà l'8 agosto. Per domani il presidente della commissione Sanità, Raimondo Perra (Sardegna Vera-Socialisti, nella foto) ha convocato i segretari regionali di Cgil, Cisl e Uil, chiamati a esprimere il parere – pare annunciato zeppo di perplessità – sulla bozza presentata dal centrosinistra (è quella che prevede l'Asl autonoma per le urgenze) e per ora l'unica sul tavolo, anche se Partito dei sardi e Centro Democratico (ha ritirato la firma dal documento della maggioranza) hanno

già delle proposte alternative. Anche la minoranza di centrodestra, con i Riformatori, ha annunciato un suo progetto di riforma e Forza Italia sarebbe pronta a fare altrettanto. Comunque la convocazione di domani dei sindacati (sarà alle 10.30) servirà anche per chiudere l'incidente che la settimana scorsa aveva acceso gli animi in Consiglio regionale. Era scoppiato quando il presidente della commissione non aveva permesso rifacendosi al regolamento a Forza Italia, col capogruppo Pietro Pittalis, di rivolgere domande ai sindacalisti. La bagarre era stata immediata per sfociare in un duro faccia a faccia fra lo stesso Pittalis e il capogruppo del Pd, Pietro Cocco. Scontro poi ricomposto con la decisione di riconvocare Cgil, Cisl e Uil all'inizio di questa settimana.

## L'UNIONE SARDA

### Morbillo, il contagio ad Olbia? I due medici malati lavorano al Pronto soccorso

Restano stazionarie ma ancora gravi le condizioni del medico sassarese, 39 anni, colpito sabato dal morbillo. Il professionista, in servizio al Pronto soccorso di Olbia, è ancora ricoverato nella Rianimazione delle cliniche universitarie del capoluogo e, ad aggravare la situazione, è sopraggiunta la polmonite. Nessuna complicazione invece per il collega, ricoverato nel reparto di Malattie infettive. L'allarme per i due medici era scattato venerdì quando, i sintomi che in un primo momento non avevano destato preoccupazione, si sono aggravati sino ad accertare la presenza del morbillo e il ricovero d'urgenza negli ospedali di Sassari. Entrambi potrebbero essere stati contagiati da alcuni pazienti. L'Asl sassarese, in collaborazione con quella gallurese, ha avviato immediatamente un'indagine epidemiologica e attivato la profilassi sui familiari e tutte le persone che sono entrate in contatto con i camici bianchi. La malattia è particolarmente pericolosa quando colpisce gli adulti, a causa delle conseguenze che possono riguardare il fegato e l'encefalo. Le due aziende sanitarie hanno allertato medici di base e pediatri per le vaccinazioni gratuite soprattutto per i bimbi. «In caso di contatto - hanno ricordato - la vaccinazione può essere effettuata anche nelle 72 ore successive».

## QUOTIDIANOSANITA'.IT

### Giovani medici. Al via oggi la protesta: occupazione virtuale degli Ordini di Roma, Napoli e Modena

*L'intento è quello di sollecitare l'attenzione delle Istituzioni sulla mancata programmazione dei posti disponibili alla Facoltà di Medicina, sulla scarsa programmazione delle borse di studio in MG e dei contratti di specializzazione e sul blocco del turn-over.*

Oggi, alle ore 13, saranno occupati simbolicamente gli Ordini di Roma, Napoli e Modena da parte delle Commissioni dei Giovani Medici per sollecitare l'attenzione delle Istituzioni verso i temi di interesse dei giovani professionisti, ovvero: dalla mancata programmazione dei posti disponibili alla Facoltà di Medicina e Chirurgia, alla scarsa programmazione delle borse di studio in MG e dei contratti di scuola di specializzazione rispetto al numero dei laureati ogni anno, non dimenticando la riduzione dei tempi morti tra la fine della

formazione e l'inserimento nel mondo del lavoro, e non ultimi l'abolizione del comma 14 dall'art 5 del Patto per la Salute sulle attività professionalizzanti dei medici in formazione per la medicina generale ed il blocco del turn-over per i neo-specialisti.

La manifestazione virtuale denominata #noiceneoccupiamoetu avrà per slogan "Tutti uniti per un Ssn fatto da professionisti formati sul campo e non lasciati ai margini".

## **Nuove nomine Css. Anaao: "Troppo uguale al vecchio, resta un 'monocolore' universitario"**

*Così il sindacato della dirigenza medica ha commentato la scelta dei 30 nuovi componenti nominati da Lorenzin. Se da una parte viene rilevata 'l'impronta renziana' riguardo l'importante presenza di una quota rosa, dall'altra l'accusa è di un mancato rinnovamento generazionale oltre che di una totale esclusione personale del Ssn.*

Il [nuovo Consiglio Superiore di Sanità](#) tradisce, a parere dell'Anaao Assomed, una "coazione a ripetere" del Ministro Lorenzin. "Ma se errare è umano - sottolinea il sindacato in una nota - perseverare è diabolico".

"I vizi rilevati, da più parti, nelle nomine dello scorso anno si ritrovano oggi, con l'unica novità positiva della larga presenza femminile, specchio della transizione di genere che sta attraversando la professione medica. Se per la quota rosa è evidente l'impronta renziana, dubitiamo però che lo sia anche per il rinnovamento generazionale - spiega l'Anaao Assomed -. La composizione del Css continua a rimanere un monocolore universitario, come a dire che tra i 100.000 medici dipendenti del Ssn, di cui 40.000 donne, quasi nessuno può vantare il 'profilo illustre e l'alta competenza' che il ministro cercava. Tali requisiti sono considerati tratto genetico dell'Università e specie rara tra quel personale del Ssn che pure il Ministro dovrebbe difendere e valorizzare per compito istituzionale, letteralmente sommerso dalla marea delle 'altissime professionalità' così facili da rinvenire nel mondo accademico".

"Un organo consultivo del Ministro della Salute si identifica, così, in una istituzione di un altro Ministero. Una palmare dichiarazione di sfiducia nei confronti del patrimonio professionale del Ssn, se non una sua delegittimazione - prosegue la nota del sindacato -. Il ministro della salute, evidentemente, riesce a declinare la parola ospedale solo alle voci chiusura, taglio posti letto, riduzione degli organici. E per i medici ospedalieri deve avere una vera allergia, se fa di tutto per tenersene lontana, tanto che solo per lettera riesce a riconoscere che essi rappresentano la 'conditio sine qua non' di ogni cambiamento della sanità. Non era quello che speravamo quando abbiamo auspicato l'esistenza di un Ministro della Salute".

"Ce ne faremo una ragione - conclude l'Anaao Assomed - come si farà una ragione il ministro del fatto che i 100.000 medici ospedalieri, moltissimi dei quali con curricula che niente hanno da invidiare a quelli della blasonata accademia, che tengono aperti, tra le mille difficoltà che lei continua ad ignorare, i cancelli del Ssn per tutelare la salute dei cittadini, non si rassegnano ad un destino di subalternità professionale, considerato evidentemente un corollario naturale del peggioramento delle condizioni del loro lavoro".

## **Irap, da sentenze pro-ospedalieri conferme positive per chi fa intramoenia**

Cos'hanno in comune il primario ospedaliero in intramoenia, il barone che va ad esercitare extramoenia, e il giovane falsa partita Iva che lavora con un ospedale che non può assumerlo? Spesso, hanno solo una valigetta, l'auto e nient'altro. Magari un mibileto. Ergo, non pagano l'Irap, perché non hanno collaboratori che facciano da volano al loro fatturato. Così con due sentenze, la 16467 depositata il 18 luglio scorso e la 16534 del 21 luglio la Cassazione dà ragione a due camici che hanno pagato l'imposta ma poi hanno chiesto rimborso al Fisco. L'Agenzia delle entrate ha resistito per tre gradi ma nel secondo caso alla fine ha clamorosamente rinunciato, come segnala Fiscopiù. La Corte ricorda che il decreto legislativo 446/97 istitutivo dell'Irap all'articolo 2 assoggetta all'imposta primo luogo le aziende che hanno dipendenti e collaboratori. Ma se il medico ha solo piccola attrezzatura tecnica indispensabile...che il collaboratore sia lui? La domanda non è del giudice ovviamente ma di Doctornews a Giorgio Cavallero, vicesegretario Anaa Assomed. Che per prima cosa analizza la distinzione tra medici dipendenti del servizio sanitario praticanti la professione intra ed extramoenia « Se per l'intramoenia Anaa ha in passato promosso e vinto dei ricorsi contro l'Agenzia delle Entrate, perché l'istituto è equiparato a lavoro dipendente ed ha una disciplina sui generis non assoggettabile a Irap, per il medico che svolge la sua attività al di fuori dal controllo ospedaliero sorge qualche problema. In quest'ultimo caso, come per la falsa partita Iva che subisce una situazione comoda al committente e sempre meno a lui, ogni situazione pratica va dimostrata e la dimostrazione di solito fa seguito purtroppo a contenziosi instaurati con l'Agenzia delle Entrate». Oltre che a lottare contro le aziende che utilizzano false partite Iva spesso pagandole poco («la legge Biagi del 2003 e la legge Fornero chiedevano che un decreto ad hoc decidesse professione per professione quali attività possono essere disciplinate con lavori flessibili e come vanno tutelate ma quel decreto ancora non esiste») Anaa oggi lotta contro i vincoli burocratici all'intramoenia. «Assoggettare la libera professione intramuraria all'Irap sarebbe un assurdo: tra quota per l'azienda, tassazione fissa al 45% e contributi il medico porta a casa meno di metà della tariffa. Tra l'altro per il paese l'intramoenia è una risorsa grande come testimoniano i dati dell'Osservatorio pubblicati nei giorni scorsi». Cavallero vede il bicchiere mezzo pieno. «Vedo una sostanziale tenuta dell'istituto e una richiesta crescente dei pazienti in certi settori, ma l'intramoenia ancora non decolla, e le aziende non sono incentivate a coltivarla. Ad esempio, non possono utilizzare il ticket pagato dai pazienti come mezzo di finanziamento: più producono più devono dare allo stato. E invece basterebbe poco per incrementare la produttività nei nostri ospedali risolvendo alcune liste d'attesa».

## **Convenzioni in stallo? Sisac nega e riapre tre tavoli ma la defezione Fimmg pesa**

Situazione di stallo nelle trattative per le convenzioni? **Franco Rossi** coordinatore della Sisac –agenzia delle regioni – smentisce ma, dopo l'ultimo incontro con tutte le sigle di mmg, pediatri e specialisti Asl tranne la maggioritaria Fimmg, il presidente Snam **Angelo Testa** conferma che i problemi ci sono. «Abbiamo subito riaperto la negoziazione dopo l'intesa governo regioni sul patto salute», spiega Rossi. «Prima c'era un iter da completare. Come Sisac abbiamo chiesto alle regioni se alcuni passaggi del Patto non alterassero l'Atto di indirizzo per le convenzioni; le regioni ci hanno risposto che è tutto ok e ho subito

convocato tutte le sigle per riferire che si va avanti sulla strada tracciata». Le sigle sono quattro per ognuno dei tre tavoli, ma una sigla se ne porta dietro altre da sole non rappresentative, gli interlocutori potenziali di Sisac finiscono per essere una ventina e Giacomo Milillo segretario Fimmg ha motivato l'assenza del suo sindacato (che rappresenta il 60% dei medici di famiglia) spiegando che il dibattito pletorico "impedisce a ciascun sindacato l'utile esercizio della propria funzione in presenza di un rinnovo con caratteristiche di cambiamento». Rossi replica: «Non possiamo concedere un tavolo per colloquiare con ciascun sindacato. Per venire incontro alle perplessità di Fimmg abbiamo deciso di distinguere i tavoli in tre, medicina generale, pediatria e specialistica, e così proseguiremo da settembre». Lo Snam ha però già fatto sapere che se non c'è Fimmg non ci sono neanche loro. «Fin qui la trattativa è un fallimento e si rischia di perdere tempo, Fimmg ha assunto la decisione fastidiosa di voler trattare da sola e invece Snam si rende conto che il cambiamento non si può contrattare se non ci sono tutti. A trattare in minoranza si rischia di dover rimettere in discussione tutto. Noi non abbiamo tempo per vivere di trattativa, abbiamo anche i pazienti. Osservo poi che le convocazioni ci arrivano all'ultimo e senza oggetto, senza che io possa mandare uno più esperto di me se si parla di 118. E alla prima critica dura Sisac chiede "dunque voi non ci state?" quasi si aspettassero che facciamo saltare il tavolo». Premesse ancor più difficili per la convenzione delle farmacie. Fimmg e Federfarma, sindacati leader di mmg e farmacisti, hanno istituito un osservatorio per fare informazione congiunta ai rispettivi iscritti su temi di comune interesse (ricetta elettronica telemedicina); ma niente è un segno che qualcosa si muova nel negoziato Sisac-farmacie. Rossi

ammette: «Quella convenzione è in alto mare. Dovrebbe cambiare la legge del 2009, che reca una contraddizione spaventosa: nel tavolo negoziale infatti si dovrebbero definire i prezzi di riferimento dei nuovi servizi utilizzando i risparmi ottenuti da quei servizi, che però non possono essere venduti se i prezzi non sono fissati. O si sblocca la legge o la convenzione non si fa».

## **DIRITTO SANITARIO** Cassazione Civile – danno biologico terminale

Nel caso in cui intercorra un apprezzabile lasso di tempo tra le lesioni colpose e la morte causata dalle stesse è configurabile un danno biologico risarcibile, da liquidarsi in relazione alla menomazione della integrità psicofisica patita dal danneggiato per il periodo di tempo indicato, e il diritto del danneggiato a conseguire il risarcimento del danno è trasmissibile agli eredi "iure hereditatis"; in questo caso, l'ammontare del danno biologico terminale sarà commisurato soltanto all'inabilità temporanea, e tuttavia la sua liquidazione dovrà tenere conto, nell'adeguare l'ammontare del danno alle circostanze del caso concreto, del fatto che, se pure temporaneo, tale danno è massimo nella sua entità ed intensità, tanto che la lesione alla salute è così elevata da non essere suscettibile di recupero ed esitare nella morte.

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

## **DIRITTO SANITARIO** Esercizio abusivo dell'odontoiatria: danno morale in capo al paziente

Si configura il reato previsto dall'art. 348 del codice penale anche nel caso in cui vengano espletate pratiche non particolarmente invasive, ma riservate al medico odontoiatra, come il prelievo di impronte dentali, le prove in bocca di componenti di impianti e la collocazione

in bocca di protesi o parti di esse. Il paziente che si rivolge a un medico abilitato per ottenere una prestazione fa affidamento sulla professionalità soggettiva e sui controlli che sia gli ordini professionali sia le autorità amministrative svolgono in merito alla competenza e adeguatezza del sanitario. Ne deriva che la pratica medica da parte di un soggetto non abilitato lede direttamente tale affidamento, determinando, nel paziente, uno stato d'animo di ansia, per il timore di future evoluzioni negative per la propria salute, e quindi un danno morale. [Avv. Ennio Grassini – [www.diritto-sanitario.net](http://www.diritto-sanitario.net)]

**Addetto stampa** - Maria Antonietta Izza - [ufficiostampa@omceoss.org](mailto:ufficiostampa@omceoss.org) - 339 1816584