

# RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI

(DELLE PROVINCE DI SASSARI E OLBIA-TEMPIO)

GIOVEDÌ 8 GENNAIO 2015

LA NUOVA SARDEGNA

## **SASSARI** **Morto in corridoio, le scuse della Asl I familiari erano stati cacciati dalla stanza negli ultimi momenti di vita del loro caro. Sussarellu: invieremo loro una nota**

È sicuramente il giorno della riflessione, per tutti. Per i familiari dell'uomo deceduto lunedì, che ieri mattina lo hanno salutato per l'ultima volta durante i funerali, e per il personale di Medicina d'urgenza chiamato in causa proprio dai parenti del paziente che hanno raccontato di esser stati «cacciati via dalla camera» proprio mentre il loro caro stava per morire «perché il personale addetto doveva pulire il pavimento». Al loro rifiuto – «perché volevamo stargli vicino e tenergli la mano altri due minuti visto che se ne stava andando» aveva spiegato il figlio dell'uomo – era stato deciso di spostare il malato, ormai in fase terminale, in un'altra stanza. E in corridoio, mentre familiari e caposala discutevano, l'uomo ha esalato l'ultimo respiro. Due giorni fa le dichiarazioni del primario del reparto – Mario Oppes – che quella mattina non era presente in ospedale e che ha definito «molto spiacevole» quanto successo. Pur riconoscendo che «la morte è un fatto imprevedibile e il decesso del paziente proprio nel momento in cui veniva trasferito è stato una fatalità». Ieri sono arrivate anche le parole del commissario dell'Asl Agostino Sussarellu. «Come Azienda stiamo mandando una nota alla famiglia del paziente defunto per chiedere scusa per quanto è accaduto». Sussarellu si sofferma poi su alcuni aspetti: «Mi sono informato, ho sentito anche il direttore del reparto e credo che in quel momento, sicuramente molto doloroso per i familiari, ci sia stata un'incomprensione». Secondo il commissario, lo spostamento del paziente non sarebbe stata una «ripicca» da parte del personale – così come hanno sostenuto i parenti – «ma anzi – ha precisato – gli si stava andando incontro proprio per consentire loro di potergli stare vicino in una situazione di maggiore serenità e intimità». Questa la spiegazione fornita da Sussarellu: «In un ambiente più riservato avrebbero potuto vivere con il loro caro i suoi ultimi istanti di

vita». Il commissario della Azienda sanitaria sassarese tiene inoltre a sottolineare lo sforzo che la Asl sta facendo proprio per raggiungere risultati importanti anche quando si verificano problematiche di questo genere: «Uno dei tanti obiettivi è proprio quello di evitare che si possano creare incomprensioni simili a quella capitata due giorni fa in Medicina d'urgenza». Le scuse serviranno se non altro ad affievolire la tensione e la rabbia dei familiari dell'uomo. «Non volevamo creare storie – aveva detto più volte il figlio del paziente – non ci sembrava di chiedere tanto. Era stato un infermiere, e poi lo stesso medico, a dirmi di stare vicino a mio padre perché quelli erano i suoi ultimi respiri. Non volevamo staccarci da lui nemmeno per un attimo». E come non capire? Erano gli ultimi istanti in cui quell'uomo consumato dalla malattia poteva ancora sentire il calore delle carezze dei suoi due figli e della moglie.

## **SASSARI Nasce l'ambulatorio per gli anziani**

A partire da domani 9 gennaio nel Poliambulatorio del “Palazzo Rosa” di Sassari verrà attivato un nuovo servizio ad indirizzo geriatrico. Lo comunica una nota dell'ufficio stampa dell'Asl che spiega: «Si tratta del primo ambulatorio dedicato alla valutazione e alla visita periodica dei pazienti anziani dimessi, promosso dall'Azienda sanitaria di Sassari grazie al prezioso supporto di un team di specialisti dell'Unità operativa di Lungodegenza del Santissima Annunziata». Il nuovo servizio che verrà ufficialmente inaugurato domani seguirà un calendario preciso con giorni settimanali programmati e orari stabiliti dal personale. «Il nuovo ambulatorio di via Monte Grappa – spiega sempre la nota dell'Asl – sarà operativo il mercoledì (stanza 1) e il venerdì (stanza 11) dalle ore 12.30 alle 14. Per la prenotazione ci si può rivolgere direttamente al numero unico CUP 1533 muniti di prescrizione del medico curante». Un servizio importante per tutti gli anziani che hanno problemi di salute.

## **SASSARI Quattro intossicati dal monossido Due coniugi di Ossi si sentono male per le esalazioni del braciere. Pochi giorni prima anche padre e figlia di Pozzomaggiore**

Quattro casi di intossicazione da monossido di carbonio dall'inizio dell'anno. Un dato inquietante se si considera che nell'intera isola episodi del genere si verificano in media 10 volte all'anno. Un incremento che ha fatto scattare, anche da parte degli operatori sanitari che intervengono in queste situazioni, un campanello d'allarme rispetto agli stili di vita fortemente influenzati dall'imperante crisi economica. Il primo caso, che però è da ricondurre più a un incidente vero e proprio, si è verificato a Pozzomaggiore nella notte che precede l'Epifania e ha riguardato un piccolo nucleo familiare composto da padre e figlia ventenne. I due, da anni residenti in Germania, si trovavano a Pozzomaggiore per trascorrere le vacanze natalizie utilizzando una casa che probabilmente non viene usata nel resto dell'anno. Così per riscaldare gli

ambienti freddi hanno acceso il braciere, quel recipiente di rame che un tempo si trovava in tutte le case di campagna e nei paesi per riscaldare con le braci del camino ambienti diversi della casa come ad esempio le camere da letto. Le braci accese però hanno rapidamente consumato l'ossigeno a disposizione con il monossido di carbonio, sostanza in grado di creare un'intossicazione anche grave. In tarda serata nella casa di Pozzomaggiore sono comparsi i primi sintomi: cefalea, sonnolenza e vomiti anche se già da prima padre e figlia avevano notato che il loro cagnolino aveva perso i sensi più volte. È stata comunque l'intraprendenza della ragazza e il fatto che si fosse recata all'esterno della casa più del padre nel corso del pomeriggio e che quindi fosse più lucida, ad evitare conseguenze ben peggiori. La giovane ha infatti chiamato il 118 che ha provveduto a trasportare i due al pronto soccorso di Ozieri. Poi il trasferimento alla camera iperbarica di Platamona per la terapia salvavita che viene somministrata in questi casi. Un'altro incidente simile è capitato a Ossi nella notte tra martedì e ieri a due anziani coniugi che avevano utilizzato il braciere per scaldarsi nella loro abitazione. I sintomi di malessere si sono manifestati nella prima mattinata di ieri e i due anziani sono stati trasportati al pronto soccorso di Sassari. Da qui, dopo una consulenza chiesta al Centro antiveneni di Pavia, sono stati indirizzati alla camera iperbarica dove sono stati sottoposti alla terapia a base di ossigeno puro che permette di recuperare i tessuti danneggiati. Dopo la terapia i due coniugi sono stati ricoverati all'ospedale civile per ulteriori controlli.

## **Il responsabile della camera iperbarica Alfonso Bolognini: «Necessario prendere tutte le precauzioni»**

A mali estremi, antichi rimedi. Sembra questa la filosofia che guida una sempre più vasta fascia di popolazione costretta ad arrangiarsi, causa difficoltà economiche, anche per quelle che consideriamo comodità fondamentali come restare al caldo nei periodi invernali grazie a strumenti e tecnologie "moderne". Ma arrangiarsi con un braciere, ad esempio, può costituire un grave rischio per la salute. Lo dice il responsabile del Centro iperbarico di Platamona Alfonso Bolognini che di intossicazioni da monossido di carbonio se ne intende visto che è proprio la camera iperbarica (unica nella provincia di Sassari, una seconda è alla Maddalena e l'altra a Cagliari) a consentire la somministrazione di una terapia salvavita per chi è stato avvelenato dalle esalazioni provenienti da combustione. «Il monossido di carbonio infatti - spiega il professionista - si lega tenacemente all'emoglobina impedendo la normale ossigenazione in particolare del cuore e del cervello che possono essere gli organi maggiormente danneggiati in questi casi». La somministrazione di ossigeno puro nella camera iperbarica consente di "liberare" l'emoglobina dalle tossine nel giro di 30 minuti mentre in un altro ambiente il processo richiederebbe più di cinque ore, durante le quali i danni ai tessuti diventerebbero irreparabili. Naturalmente dopo la terapia dentro la speciale camera i pazienti vengono riportati nei reparti di competenza per verificare quali danni si siano creati a carico degli organi colpiti dall'intossicazione e come procedere con ulteriori terapie. Resta il fatto che si registra un leggero incremento di casi negli ultimi anni: «Ritengo che l'aumento delle

intossicazioni sia dovuto anche al modo diverso in cui sono fatte le nostre case - continua Bolognini -. Probabilmente nelle abitazioni di un tempo c'erano molti più spifferi e il ricambio dell'aria era maggiore quindi si rischiava in misura minore l'intossicazione. Oggi, per questo motivo, è necessario prendere più precauzioni rispetto agli strumenti che si usano. Bisogna fare attenzione a scaldabagni a gas, impianti di riscaldamento difettosi, camini e stufe a legna in locali non sufficientemente ventilati». Precauzioni che sono importanti per l'igiene della vita quotidiana e che possono diventare cruciali per la salvezza delle persone. Presidi come la camera iperbarica si dimostrano dunque utili anche al di là degli interventi legati all'attività subacquea. Nel Centro di Platamona vengono d'altronde curate anche molte altre patologie come ad esempio la gangrena gassosa, la necrosi delle estremità nei diabetici e le infezioni dopo trapianti cutanei. Purtroppo il problema del Centro iperbarico, privato ma convenzionato con la Asl, sono le lunghe liste d'attesa dovute al ridotto numero di prestazioni che l'azienda concede al Centro. Ai pazienti a cui devono essere somministrate queste terapie, non restano che faticosi spostamenti negli altri centri della Sardegna.

## **TEMPIO Il commissario della Asl riapre il centro trasfusioni Dopo una settimana di polemiche ieri l'annuncio: da oggi si torna alla normalità *Tecleme: chiuso non per nostra scelta, obbligati da una disposizione regionale***

Il centro trasfusionale del "Paolo Dettori", chiuso dal commissario Paolo Tecleme dal 1° gennaio e sostituito con una autoemoteca posta all'esterno del nosocomio, da oggi riprenderà la sua normale attività. La notizia è stata diramata ieri pomeriggio con un comunicato stampa dell'Asl di Olbia, nel quale, dopo una serie di spiegazioni e delucidazioni sulle cause tecnico-burocratico-legislativo che avevano portato alla decisione di chiudere il servizio, si annuncia la riapertura. «In seguito al decreto legge 192 – spiega l'azienda sanitaria –, avente per oggetto la proroga dei termini previsti per le disposizioni legislative, la Asl di Olbia, in accordo con l'assessorato regionale alla sanità, riprende da domani (oggi per chi legge, ndc) l'attività all'interno dei locali del centro trasfusionale del "Paolo Dettori". L'Azienda sanitaria precisa che l'attività non era mai stata sospesa ma, in via provvisoria ed eccezionale, era stata garantita, così come da disposizione regionale, a bordo di un'autoemoteca che ha svolto la sua attività dal 2 al 7 gennaio. Nel comunicato si fa inoltre sapere che è invece proseguita senza alcuna interruzione la distribuzione delle sacche all'interno dei reparti mentre la lavorazione del sangue è stata garantita nella struttura di Olbia». Il commissario della Asl di Olbia, Paolo Tecleme, precisa che «la chiusura di questi giorni non è stata una decisione assunta dalla Asl, ma un atto reso obbligatorio da una disposizione regionale, i cui termini sono stati ora prorogati di sei mesi per effetto di un decreto legge». La chiusura del servizio, che aveva turbato non poco il capodanno

dei tempiesi, è stata oggetto sin dal 1° gennaio di una serie di comunicati, dichiarazioni e atti ufficiali che avevano visto immediatamente in prima linea la Cgil tempiese con Giorgio Chiarelli, medico ospedaliero nell'unità operativa di nefrologia e dialisi, del "Paolo Dettori"; e Nicola Luciano, segretario provinciale del Pdc. A ruota e nell'ordine, nei giorni successivi erano intervenuti il sindaco di Calangianus, Giomartino Loddo, Sandro Grussu, (anche lui medico ospedaliero nella stessa unità), segretario provinciale della Cimo ed esponente del Popolo dei luchetti (movimento di popolo creatosi quattro mesi fa in alta Gallura a difesa dei diritti alla Sanità); e ancora, Alma Viola, segretario generale della Fp Cisl Gallura, e Antonio Loche, presidente della locale sezione Avis. Pesantissimo poi l'intervento del sindaco di Tempio, Romeo Frediani che in qualità di presidente del distretto sanitario n. 2, dopo aver lamentato di non essere stato preavvisato della decisione, giudicava la chiusura «un atto scellerato». Lunedì infine, un duro comunicato di protesta veniva emesso unitariamente dai rappresentanti cittadini di tutti i partiti che chiedevano l'immediato ritiro del provvedimento e l'apertura «a Tempio e non ad Olbia» di un tavolo di confronto con il commissario. La voce che il deliberato di Tecleme potesse essere annullato ha cominciato a circolare in città sin dalla tarda mattinata di ieri, quando da fonti ben informate si è appreso che sulla decisione aveva espresso un parere totalmente negativo anche Antonello Carta, presidente regionale dell'Avis. Lo stesso avrebbe chiesto infatti all'assessore alla Sanità, Arru, di adoperarsi per far ritirare un provvedimento non sorretto da alcuna norma.

L'UNIONE SARDA

## **SASSARI** **Aggressioni in ospedale: numero verde per i camici** **In Oncologia un parente ha minacciato tutti con l'estintore**

Un giorno di dicembre nel reparto Oncologia del SS. Annunziata. Il figlio di un paziente in fase terminale non regge la notizia di un peggioramento delle condizioni del genitore. Una reazione improvvisa, violenta, alimentata da dolore e rabbia. Il giovane si scaglia contro una porta tagliafuoco, la scardina, si impossessa di un ferro e di un estintore e cerca di colpire una dottoressa, tre infermieri e un operatore sanitario che riescono a rinchiudersi in uno stanzino. Poi intervengono gli uomini del servizio di vigilanza e l'agente del posto fisso di polizia cui dà man forte l'equipaggio di una Volante. Il giovane viene finalmente bloccato. Medico e primario del reparto lo denunciano ai carabinieri per minacce e violenza. La Asl si riserva di chiedergli il risarcimento dei danni.

**RIFLESSIONE** La notizia l'ha fornita il direttore del presidio ospedaliero, Bruno Contu. Il medico ha trasformato un fatto di cronaca in un episodio sul quale riflettere, tutti: il personale in servizio, i pazienti, i loro parenti. L'educazione è precipitata al gradino più basso. La fiducia dei pazienti nei medici è in crisi come dimostra la crescita esponenziale delle «cause intentate oggi rispetto a non più di una decina di



anni fa da pazienti e parenti» sottolinea il direttore medico del SS. Annunziata. Sono tanti i motivi di un rapporto che da delicato è diventato difficilissimo.

**DIMENTICATI** I pazienti in fase terminale per esempio non dovrebbero neppure stare in ospedale ma essere ricevuti in altra struttura, come gli Hospice, che Sassari non ha mai istituito, con cure palliative e terapie per lenire il dolore in un ambiente meno deprimente di un ospedale. L'oncologia è considerata, nonostante la crescita dei tumori, un servizio di secondo livello, in ospedale come alle cliniche. Questo porta spesso ad atteggiamenti sbagliati da parte del personale nei confronti di chi si trova in una condizione di necessità, chiede assistenza, vorrebbe non sentirsi colpevolizzato per essere diventato un paziente. Il sindacato Nursing Up ha intanto varato il progetto "infermieri sicuri" per tutelare il personale. Operativi una mail, infermieri sicuri@gmail.com, e due cellulari, 3491510199 e 3406433134, cui il personale eventualmente oggetto di aggressioni potrà rivolgersi per essere tutelato.

QUOTIDIANO SANITA'.IT

## **Bianco, Mandelli e Silvestro al bivio. Presidenti e Senatori. Incompatibili? Forse no. Ecco perché**

*Dal 1 gennaio Ordini e Collegi dovrebbero essere in regola con le norme "anticorruzione". Incompatibilità comprese. E per i tre presidenti-senatori cosa succederà? Fino alla scadenza del loro mandato ordinistico è tutto sospeso. Ma poi? I pareri non sono unanimi. Anche perché l'incompatibilità dovrebbe, per logica e buon senso, essere limitata alle funzioni gestionali e non a quelle di indirizzo politico*

Dal 1° gennaio l'Anac di **Raffaele Cantone** avrebbe dovuto iniziare (scriviamo avrebbe perché in realtà, come abbiamo appreso da fonti interne all'Authority, si partirà probabilmente da metà gennaio) ad eseguire i controlli e le verifiche sul recepimento di quanto stabilito dalla sua delibera ([la 145 del 21 ottobre 2014](#)) che stabilisce l'applicabilità agli Ordini e ai Collegi professionali delle norme della [legge 190 del 2012](#) (più nota come "Anticorruzione" e varata dal Governo **Monti**, ministro della Giustizia **Severino**) e dei decreti legislativi 33 e 39 del 2013, attuativi della stessa legge, (varati anch'essi al termine del suo mandato dal Governo Monti).

**In particolare, secondo la direttiva Anac**, Ordini e Collegi "dovranno predisporre il Piano triennale di prevenzione della corruzione, il Piano triennale della trasparenza e il Codice di comportamento del dipendente pubblico, nominare il Responsabile della prevenzione della corruzione, adempiere agli obblighi in materia di trasparenza di cui al d.lgs. n. 33/2013 e, infine, attenersi ai divieti in tema di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi di cui al d.lgs n. 39/2013".

Come è ormai arcinoto, per gli ordini sanitari il problema si pone in primis per queste ultime norme e quindi per la permanenza in Parlamento, o alla guida dei rispettivi

Ordini e Collegi, di **Amedeo Bianco**, presidente Fnomceco e senatore del Pd, **Andrea Mandelli**, presidente Fofi e senatore di Fi e di **Annalisa Silvestro**, presidente Ipasvi e senatrice del Pd.

Una questione che in questi mesi è stata a più riprese sollevata sia in sede politica (prima di tutto dai 5 Stelle) che professionale, con diverse polemiche sul doppio incarico.

L'Anac, come abbiamo detto, dovrebbe avviare a breve le sue verifiche, che non riguardano ovviamente solo questa questione ma tutti gli ambiti di applicazione di quanto previsto dalla legge "anticorruzione" e dai suoi decreti attuativi.

**Ma è indubbio che è sulla questione delle "doppie" poltrone che è più accesa l'attenzione di tutti.** Del resto lo stesso Cantone, secondo quanto riferito in un articolo apparso sull'*Espresso* del 17 dicembre scorso, e mai smentito, avrebbe detto: *"Sto avendo più problemi dalle lobby degli Ordini professionali che non dal Mose o l'Expo, è una cosa pazzesca"*.

**Ma come stanno veramente le cose? Bianco, Mandelli e Silvestro dovranno scegliere tra Senato e Ordini?** Cerchiamo di capirlo alla luce di quanto previsto dalle norme in vigore e da alcune valutazioni di "merito" a prescindere dal dettato normativo.

Prima di tutto va ricordato che la **Giunta per le elezioni del Senato** ratificò senza dubbi quella dei tre presidenti dopo il voto alle elezioni politiche del 24-25 febbraio 2013.

**In proposito è giusto tuttavia ricordare che il Dlgs. 8 aprile 2013, n. 39**, che è quello che regola l'inconferibilità e l'incompatibilità per i componenti degli organi di indirizzo politico (tra cui i parlamentari), è entrato in vigore solo il 4 maggio 2013 (ad elezioni e proclamazione degli eletti già avvenute). Come è vero del resto che il suo contenuto era forse presumibilmente già noto, essendo stato esaminato in Consiglio dei Ministri in prima lettura il 13 febbraio 2013, cioè poco prima del voto (il testo fu poi licenziato il 21 marzo). In ogni caso, però le norme in vigore al momento delle elezioni di Bianco, Mandelli e Silvestro **non prevedevano nel dettaglio le incompatibilità stabilite dalla legge "anticorruzione"** (la 190/2012), che sono state fissate solo dopo, con il Dlgs 39/2013 entrato in vigore, come abbiamo visto, il 4 maggio 2013, ovvero oltre due mesi dopo la data delle elezioni.

**E del resto sulla retroattività delle nuove incompatibilità l'interpretazione fu da subito incerta**, come si evince da quanto scriveva il 4 giugno 2013 il **Servizio Studi della Camera** nella sua disamina del Dlgs 39/2013: *"Nonostante che la delega (n.d.r. la già citata legge 190/2012), con i criteri indicati al comma 50 lett. e) ed f), implicasse la previsione di una specifica disciplina per l'incompatibilità riferita ad incarichi ed attività già in corso alla data di entrata in vigore del decreto legislativo, l'art. 20, pur collocato nel titolo dedicato alle norme finali e transitorie, non stabilisce disposizioni specifiche e transitorie per tali fattispecie, salvo prevedere che, solo per il conferimento dell'incarico, la presentazione della dichiarazione sia condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico stesso"*.

**La proroga del decreto del "Fare": norme incompatibilità non applicabili a "vecchi" incarichi.** L'incertezza sulla retroattività viene superata dall'art. 29-ter

della [legge 98/2013](#) del 20 agosto 2013 (conversione in legge del decreto del "Fare" del 21 giugno 2013 del governo **Letta**) che detta "*Disposizioni transitorie in materia di incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39*", stabilendo come, "*In sede di prima applicazione, con riguardo ai casi previsti dalle disposizioni di cui ai capi V e VI del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 (ndr. dove è prevista l'incompatibilità di cariche negli Ordini con la funzione di parlamentare), gli incarichi conferiti e i contratti stipulati prima della data di entrata in vigore del medesimo decreto legislativo in conformità alla normativa vigente prima della stessa data, non hanno effetto come causa di incompatibilità fino alla scadenza già stabilita per i medesimi incarichi e contratti*".

**Appare quindi scontato che i tre presidenti potranno continuare a rivestire il doppio incarico senza problemi e legittimamente fino alle prossime elezioni per il rinnovo dei vertici delle rispettive Federazioni** (in programma a marzo/aprile 2015). Dopo, qualora dovessero essere nuovamente indicati alla guida dei loro Ordini e Collegi, la scelta tra Senato e Ordine la potrebbero dover fare per forza, salvo modifiche legislative o diverse interpretazioni giurisprudenziali che ponessero le cariche ordinistiche al di fuori dello spettro di applicazione della legge Severino.

**Detto questo resta però una questione a latere, per me dirimente.** Tutta la ratio della legge Severino e decreti annessi è esplicitamente quella di evitare episodi e prassi corruttive. Per questo si ridisegnano, ampliandole e meglio definendole, le diverse incompatibilità tra cariche politiche e amministrative in enti e società pubbliche per evitare commistioni e conflitti di interesse ai danni della cosa pubblica. Ebbene, come è noto, l'incarico di presidente di Ordine o di Collegio non è una carica amministrativa o gestionale (queste funzioni sono esercitate da dirigenti "laici") ma esclusivamente di indirizzo e orientamento politico dell'Ente, in riferimento alle scelte e agli ambiti di natura professionale, aventi come fine primario quello di garantire la qualità delle attività svolte dai professionisti nei confronti dei cittadini.

**Inoltre, non dimentichiamolo, i presidenti di Ordine e Collegio sono eletti in libere elezioni professionali**, prima a livello locale e poi a livello nazionale per l'assegnazione degli incarichi federali. Il tutto in modo democratico e trasparente, inserendosi così a pieno titolo nel quadro di quella tanto osannata (ma evidentemente solo quando ci pare) "società civile".

**E allora, a meno di non cadere nella retorica, che personalmente non mi emoziona, del no astratto e populista alle "poltrone"**, penso che, al di là degli aspetti squisitamente formali sull'applicabilità o meno della Severino alle cariche ordinistiche (sulla quale comunque le interpretazioni a tutt'oggi non sono unanimi nonostante la presa di posizione dell'Anac), penso che dovremmo vedere al merito della questione e valutare l'operato di Bianco, Mandelli e Silvestro per quello che hanno fatto. In Senato, come alla guida dei rispettivi Ordini e Collegi. Hanno fatto bene? Hanno operato rispettando i loro mandati? Se sì, non avrei alcun problema a vederli sedere ancora dove stanno. Se no, saranno gli elettori (cittadini e professionisti) a mandarli a casa. Non una norma nata e scritta per ben altri fini.

■ [Legge 98/2013, conversione in legge del decreto del "Fare"](#)

■ [Dlgs 39/2013 attuativo legge "Anticorruzione"](#)



- [Legge 190/2012 "Anticorruzione"](#)
- [Servizio studi Camera su Dlgs 39/2013](#)
- [Dlgs 33/2013 attuativo "Anticorruzione" norme su trasparenza](#)

SOLE 24ORE SANITA'

## **Lorenzin: sono incinta di due gemelli, nasceranno a giugno**

«E' vero, sono incinta. Sono due gemelli, nasceranno a giugno». Così il ministro della Salute Beatrice Lorenzin in un'intervista esclusiva al settimanale "Oggi". «Uno è maschio e sarà francesco, come il papà del mio compagno (alessandro picardi, manager rai, ndr). Il secondo dovrebbe essere una bambina, Lavinia come la mia bisnonna. Per ora li chiamo Bonnie&Clyde», dice il ministro, che racconta anche le reazioni dei colleghi alla notizia: «Renzi mi ha scritto un sms: "allora il bonus bebé ha funzionato". La Madia mi dà consigli su come conciliare maternità e ministero». Il ministro annuncia anche le nozze col suo compagno, ma solo tra qualche tempo: «i gemelli ci faranno da paggetti», e ammette: «ho 43 anni e questa gravidanza, cercata, voluta, è arrivata quasi fuori tempo massimo. Mi ero quasi rassegnata».

Nell'intervista, anche una riflessione sulla bassa natalità in Italia: «è un'emergenza economica oltre che sociale e culturale. Un paese che non fa bambini muore. Col piano nazionale per la fertilità (di cui presenteremo a breve i risultati) e il bonus bebé abbiamo messo un primo tassello ma ci vorranno anni, interventi per invertire il trend. Un cambio di mentalità e misure concrete: asili, i congedi parentali maschili e tutto quel che serve per consentire alle donne di conciliare lavoro e maternità».

DOCTOR 33.IT

## **Tfr medici. La Consulta boccia la trattenuta il Governo la difende**

Non tutti i pubblici dipendenti lo sanno, ma nel settore pubblico, medici Ssn inclusi, il trattamento di fine rapporto subisce una trattenuta del 2,5% sull'80% della retribuzione che nel privato non c'è. Tale esborso non è legittimo né per la Corte Costituzionale né per i tribunali che in questi anni l'hanno bocciato, come Roma nel 2013, Treviso (sentenza 99/2014) e il giudice del lavoro di Belluno (su ricorso Gilda Unams). Tuttavia il Governo l'ha appena riproposto e un sindacato dei dirigenti scolastici, Anief (aderente Confedir) ricorda che per i dipendenti pubblici sono attivati dei ricorsi contro amministrazioni ed enti pensionistici di riferimento, nonché alla Ragioneria dello Stato, "per la restituzione delle somme indebitamente prelevate e l'accredito figurativo dell'intero Tfr". All'atto di pensionarsi, i dipendenti privati percepiscono il trattamento di fine rapporto-Tfr mentre i pubblici - inclusi i medici

ospedalieri- prendono l'indennità premio di servizio-Ips. O meglio la prendevano: se assunti dopo il 2001, hanno il Tfr come gli altri. Tra i due istituti c'è differenza, sottolinea il vicepresidente della Federazione medici pensionati e vedove Federspev Marco Perelli Ercolini. «L'Ips nasce come assicurazione per ovviare al gap tra ultima retribuzione e primo rateo di pensione che un tempo nella Pa era pagato con ritardi di mesi e talora anni. In questa chiave la trattenuta, istituita tardi con dpcm 20 dicembre 1999, vale come un premio pagato dal lavoratore pari a un terzo del versamento complessivo. Il Tfr invece è un pezzetto di stipendio accantonato mese per mese dal datore di lavoro e matura non al pensionamento del lavoratore ma alla fine del rapporto con la tal azienda privata. Dal 2001, con la privatizzazione del contratto, pure gli assunti nella Pa hanno il Tfr che è meno cospicuo dell'Ips, ma la trattenuta resta, e costituisce una discriminazione rispetto a chi lavora nel privato». Nel 2012 il governo Monti varò una norma per passare «tutti a Tfr», anche i dipendenti Pa assunti ante 2000, ma poi fu cassata. «Si poteva abolire la trattenuta, tanto più che il Dpcm del 1999 contemplava il passaggio da Ips a Tfr solo se il lavoratore faceva domanda di trasferire l'indennità nel fondo di previdenza complementare. Fu l'Inpdap -ricorda Perelli - a leggere la norma come una trasformazione dell'Ips in Tfr. La trattenuta è stata comunque bocciata dalla Corte Costituzionale nel 2012 con sentenza 223 dove s'afferma che il dipendente non deve contribuire sul Tfr. Sull'Ips invece lo deve e l'anno scorso con sentenza 224 la Consulta ha difeso la trattenuta. Tanto è bastato perché il ministero dell'Economia emanasse il 10 dicembre 2014 il messaggio 153/2014 che difende la trattenuta tanto sull'Ips quanto sul Tfr. Ma perché il pubblico dipendente a Tfr deve essere svantaggiato rispetto al collega più anziano e a quello che lavora nel privato?».

## **Medici fiscali. Più vicino polo unico Inps per vincere assenteismo**

Un emendamento in una norma per regolare la governance dell'Inps potrebbe sia ovviare alle ricorrenti assenze nel pubblico - come quella di Capodanno dei vigili romani - sia sbloccare la vicenda dei 1250 medici fiscali Inps che da un anno e mezzo vedono decurtati i propri redditi perché l'ente ha tagliato del 90% i controlli. I due fenomeni a tutta prima sembrano slegati: i dipendenti pubblici sono visitati dai medici delle Asl mentre i medici Inps svolgono i controlli nel privato. Ma in realtà medici Inps già effettuano talora controlli su lavoratori della Pubblica amministrazione. E ad aprile 2014 il sottosegretario alla Pa Angelo Rughetti in Commissione affari sociali alla Camera ha ventilato l'istituzione di un Polo unico della Medicina fiscale e l'affidamento al solo Inps di tutti i controlli. «Lo proponiamo da anni e, se confermato, l'orientamento del governo non può che farci piacere anche alla luce delle difficoltà economiche di molti colleghi», dice Alfredo Petrone segretario nazionale settore INPS Fimmg. «Una modifica legislativa che affidi all'Inps in via esclusiva il controllo dei lavoratori assenti per malattia, trasformando l'attuale remunerazione a prestazione in un impegno orario e mantenendo l'attuale numero dei medici di controllo, può garantire tra i 4,5 ed i 6 milioni annui di visite,

sufficienti a soddisfare la richiesta dei datori di lavoro del pubblico e del privato con la possibilità di abbassare il costo della singola visita fino al 50%». «Inoltre - continua Petrone - i provvedimenti d'idoneità e reimmissione al lavoro rilasciati da Inps oscillano dal 20 al 50 % (molti di più che nei certificati rilasciati dalle Asl, ndr) e se estesi alla Pa possono garantire uniformità dei controlli e di giudizio per tutti i lavoratori. Con simili premesse, l'impatto economico del costo della riorganizzazione sarebbe inferiore alla somma di quanto lo Stato ha stanziato finora». Per inciso, oggi all'Inps il controllo della malattia su circa 12 milioni di certificati nel privato costa 25 milioni, mentre alle Asl con circa 6 milioni di certificati annui per 3 milioni di dipendenti pubblici c'è una spesa di 70 milioni. «L'avvio del compenso orario porterebbe ingenti risparmi ed univocità di costo della singola visita su tutto il territorio, renderebbe "prevedibili" gli importi e semplificherebbe le procedure di fatturazione e riscossione da parte Inps con ulteriore risparmio del personale a tale funzione dedicato». Va poi considerato che i sindacati Fimmg e Snamì propongono l'autocertificazione del lavoratore per i certificati con prognosi inferiore ai 3 giorni che secondo il centro studi Fimmg sarebbero 3,8 milioni nel privato (di cui 1,05 mln di un giorno) e 3 milioni nel pubblico (1,25 mln di un giorno). «L'autoattestazione, oltre a responsabilizzare il cittadino, libererebbe il medico di famiglia dal certificare quanto meno il singolo giorno di malattia causato quasi sempre da patologie lievi e spesso non obiettabili all'atto della visita». Un cenno al destino dei medici Asl che oggi visitano i dipendenti Pa. «Non è facile quantificarli, in certi casi sono dipendenti Ssn convenzionati per altri ruoli e in altri sono ingaggiati con contratti libero professionali, in genere annuali. Nei bandi per assegnare gli incarichi vi sono differenze tra Regioni e persino tra Asl, ma il regime delle incompatibilità non è paragonabile a quello imposto dall'Inps. Anche nel trattamento economico esistono disparità:

l'unificazione dei controlli sotto un'unica regia potrebbe mettere finalmente ordine. La proposta di stabilizzazione Fimmg, che pare condivisa dal governo, per un rapporto convenzionale sullo schema di quelli adottati nel Ssn, garantirebbe un pool di medici dedicati al settore con la possibilità di operare anche in altri campi in cui esercita la propria azione l'Inps con ricadute positive sulle attività dei centri medico legali dell'Istituto. E vista la mole di lavoro che si configura, almeno i primi anni, molti colleghi Asl che non ricadessero in condizioni di incompatibilità, potrebbero essere assorbiti».

## **Decreto salvaprecari, speranze per pochi fra tagli della finanziaria e revisione Lea**

Non è una sanatoria ma un'opportunità per pochi la riserva di posti ammessa per i medici e infermieri precari negli ospedali dal decreto della presidenza del consiglio al vaglio finale in Conferenza stato regioni. I sindacati lo sanno ma è soprattutto lo Smi con il responsabile Dirigenza **Mirella Triozzi** a indicare criticità. «I precari tra i medici sono oltre 7 mila e il Dpcm si rivolge ai soli 2700 colleghi con contratto a tempo determinato: partite Iva e cococo restano fuori. Inoltre mette a concorso il 50%

dei posti disponibili per le assunzioni. Se in un ospedale ho cento medici a tempo determinato e ne posso assumere dieci metto a bando solo cinque posizioni per trasformarle a tempo indeterminato. In teoria, su 27 mila precari del comparto solo un 10% ha speranze. Anche dalle mie parti si dice "meglio 'piuttosto' che 'niente'", ma c'è un ulteriore inghippo: il decreto consente la proroga degli attuali contratti a tempo determinato fino a tutto il 2016 e non obbliga le Asl a indire i concorsi ma lascia unicamente una facoltà, che all'atto pratico a pochi enti conviene esercitare. Infatti possono assumere sanitari solo aziende per cui non valga il blocco del turnover, non coinvolte nei piani di rientro regionali, e dotate di disponibilità adeguate». Sei regioni stanno ultimando i piani di rientro «ma con il sacrificio di 4 miliardi richiesto dall'ultima Finanziaria potrebbero trovarsi teoricamente nella necessità di rientrare ben 14 regioni, che saranno disincentivate a mettere a bando posti nuovi e ad attuare il decreto. In più, quest'anno saranno ridisegnati i nuovi livelli essenziali di assistenza e qualche specialità sarà depotenziata, unità saranno perse. E' probabile che in molte realtà fino al 2017 continueremo a vedere precari ventennali e i soliti contratti a tempo determinato di tre anni alla fine dei quali cambia la graduatoria ma il medico più titolato si ritrova sempre in cima con tante speranze e la necessità di non perdere di vista quel diritto all'inquadramento che nemmeno i tribunali riconoscono più». Triozzi infine riconosce che il decreto apre uno spiraglio ai medici del pronto soccorso ammettendo ai concorsi per il contratto a tempo indeterminato anche medici non titolari di specialità e con contratti di collaborazione quinquennali; ma questa peculiarità non si ripete per le altre specialità, e di fatto crea un'altra disparità.

## **DIRITTO SANITARIO No al riposo compensativo per i sanitari in reperibilità festiva**

La reperibilità, prevista dalla disciplina collettiva, si configura come una prestazione strumentale ed accessoria qualitativamente diversa dalla prestazione di lavoro, consistendo nell'obbligo del lavoratore di porsi in condizione di essere prontamente rintracciato, fuori del proprio orario di lavoro, in vista di un'eventuale prestazione lavorativa; conseguentemente il servizio di reperibilità svolto nel giorno destinato al riposo settimanale limita soltanto, senza escluderlo del tutto, il godimento del riposo stesso e comporta il diritto ad un particolare trattamento economico aggiuntivo stabilito dalla contrattazione collettiva o, in mancanza, determinato dal giudice, mentre non comporta, salvo specifiche previsioni della contrattazione collettiva, il diritto ad un giorno di riposo compensativo, il cui riconoscimento, attesa la diversa incidenza sulle energie psicofisiche del lavoratore della disponibilità allo svolgimento della prestazione rispetto al lavoro effettivo, non può trarre origine dall'art. 36 della Costituzione. [Avv. Ennio Grassini - [www.dirittosanitario.net](http://www.dirittosanitario.net)]

**RASSEGNA STAMPA CURATA DA MARIA ANTONIETTA IZZA**

**ADDETTO STAMPA OMCEOSS [ufficiostampa@omceoss.org](mailto:ufficiostampa@omceoss.org) - 339 1816584**