

# RASSEGNA STAMPA

## DELL'ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

### DELLE PROVINCE DI SASSARI E OLBIA TEMPIO

VENERDI' 27 MARZO 2015

#### SOMMARIO

##### LA NUOVA SARDEGNA

- ❖ OLBIA “Casa Silvia” regala una nuova sede ai malati di tumore  
L'associazione fondata nel 1997, si avvale di 48 volontari *Domani*  
*l'inaugurazione nei locali di via Bazzoni Sircana*

##### QUOTIDIANO SANITA'.IT

- ❖ Specializzazione medicina. Consiglio di Stato accoglie ricorso Fp Cgil Medici.  
Ammessi “d’ufficio” in 300 che avevano partecipato alla prova “scandalo” di novembre
- ❖ Medicina difensiva. Ci costa 10 mld l’anno. La pratica almeno una volta al mese quasi l’80% dei medici. Il report del Ministero della Salute

##### SOLE 24 ORE SANITA'.IT

- ❖ DAL Governo. Tagli 2015 con decreto pasquale. Ma anche riforme di Aifa, Iss e Agenas. E manutenzione del Ssn

##### DOCTOR 33. IT

- ❖ Mutua dei dipendenti. Ue cerca medici da convenzionare
- ❖ Pillola 5 giorni dopo: senza ricetta per le maggiorenni
- ❖ DIRITTO SANITARIO Per lo svolgimento di terapia riabilitativa non è sufficiente la laurea in medicina

## LA NUOVA SARDEGNA

**OLBIA “Casa Silvia” regala una nuova sede ai malati di tumore** L’associazione fondata nel 1997, si avvale di 48 volontari *Domani* l’inaugurazione nei locali di via *Bazzoni Sircana*

L'associazione Casa Silvia taglia il nastro della sua nuova casa. Già da un paio di mesi le volontarie hanno lasciato la vecchia sede di via Borromini, ma domani alle 11 si terrà una cerimonia con tutte le autorità, dal vescovo al sindaco, per tenere a battesimo la nuova casa di via Bazzoni Sircana. Sarà l'occasione per ringraziare i tanti che, in questi anni, hanno dato il loro contributo alla realizzazione della struttura a pochi metri dall'ospedale Giovanni Paolo II. «Dobbiamo davvero dire grazie a chi ci

è stato sempre vicino, a chi ha contribuito a realizzare questo sogno - dice la presidente Caterina Segundu -. A partire dall'ingegnere Giampiero Mura, che ci ha regalato il progetto, fino al Comune, che ci ha donato il terreno. E ancora grazie all'assessore Rino Piccinu che non solo non ha mai fatto mancare il suo sostegno, ma ci ha messo a disposizione gli operai comunali per riuscire ad aprire, seppur parzialmente, la nuova sede». La struttura si sviluppa su una superficie di 470 metri quadri al piano terra e 380 metri quadri al piano superiore, ma per ora è stato portato a termine solo il primo. Per l'esattezza sono disponibili 8 posti letto. La funzione principale dell'associazione Casa Silvia, infatti, è quella di dare assistenza agli ammalati di tumore e ai loro familiari. A fondarla fu nel 1997 Maria Antonietta Scanu, che qualche anno prima aveva perso la figlia Silvia (di qui il nome dell'associazione) a causa di una leucemia. Intorno a lei si sono ritrovate decine di volontarie che da 18 anni si mettono al servizio degli ammalati di tumore. Non solo attraverso l'ospitalità, ma anche accompagnandoli in ospedale per visite mediche e terapie o per ritirare le analisi. L'attività dell'associazione Casa Silvia offre anche trattamenti di linfo-drenaggio e fisioterapia, visite di prevenzione per tumore al seno e alla prostata effettuate da medici specialisti e la presenza di uno psicologo per dare sostegno sia agli ammalati che ai loro familiari. Oggi a fare parte della Casa Silvia sono 46 volontari, di cui solo due uomini. Dalla fine del 2013 al vertice dell'associazione è stata eletta Caterina Segundu, già numero due, che ha sostituito Maria Antonietta Scanu, sconfitta da un tumore, ma al timone della sua creatura fino all'ultimo.

## QUOTIDIANO SANITA'.IT

### **Specializzazione medicina. Consiglio di Stato accoglie ricorso Fp Cgil Medici. Ammessi “d’ufficio” in 300 che avevano partecipato alla prova “scandalo” di novembre**

*Continua il ping pong di ricorsi e controricorsi sul test per l'ammissione alle specializzazioni mediche del novembre 2014 prima annullato per errori e poi rimesso in carreggiata con uno strascico di polemiche. Nei giorni scorsi il [Tar Lazio aveva respinto un ricorso Codacons](#). Oggi il Consiglio di Stato accoglie invece un'istanza di sospensiva stabilendo che i 300 ricorrenti siano ammessi alle scuole in sovrannumero. [LA SENTENZA](#).*

La CGIL FP Medici, tramite un ricorso patrocinato dagli Avvocati **Michele Bonetti** e **Santi Delia**, ha ottenuto l'accoglimento di 5 ricorsi straordinari avanzati dinanzi alla II Sezione Consultiva del Consiglio di Stato.

Il Consiglio di Stato ha infatti accolto l'istanza di sospensiva stabilendo l'ammissione temporanea dei 300 ricorrenti, in sovrannumero e nell'immediato, fino alla decisione di merito, alla scuola di specializzazione a cui ambivano, differentemente da quanto accaduto innanzi al [TAR del Lazio nei giorni scorsi](#). Tutti i ricorrenti, anche coloro che hanno ottenuto una sentenza negativa da parte del TAR, potranno ora, entro 60 giorni, ricorrere in appello al Consiglio di Stato

chiedendo di essere ammessi in sovrannumero.

È una vittoria della CGIL FP Medici che, prendendo le mosse dallo scandalo dell'inversione dei test e dalla violazione del principio della segretezza dei compiti, ha fatto emergere il principio che tutti i medici hanno diritto a specializzarsi, a formarsi e a lavorare.

“Una prima vittoria sindacale - afferma **Massimo Cozza**, segretario nazionale della Fp Cgil Medici - per il diritto alla formazione specialistica dei giovani medici, senza trucchi ed irregolarità. Andremo avanti per veder riconosciuti i diritti di tutti i ricorrenti. Il Governo e il Ministro Giannini si attivino da subito per garantire che un simile pasticcio non si verifichi in futuro. Prevedano un numero idoneo di borse di studio e un sistema di selezione equo e trasparente”.

“Il Consiglio di Stato ha accolto cinque ricorsi collettivi per ben 300 ricorrenti – a parlare sono gli avvocati **Michele Bonetti** e **Santi Delia** – ritenendoli fondati e prendendo atto che i provvedimenti ministeriali recano un danno grave e irreparabile. E va oltre: le loro istanze devono essere accolte immediatamente, con ammissione alle scuole di specializzazione”.

■ [La sentenza del Consiglio di Stato sull'ammissione alle scuole di specializzazione in medicina](#)

## **Medicina difensiva. Ci costa 10 mld l'anno. La pratica almeno una volta al mese quasi l'80% dei medici. Il report del Ministero della Salute**

*Per 4 medici su 5 la paura di essere denunciati è la ragione principale della prescrizione inutile e per il 93% il fenomeno è destinato ad aumentare. Farmaci, visite, esami e ricoveri che non servono ci costano quasi un punto di Pil. Le azioni del Ministero. “Rivedere normativa e analisi sulle best practice”. [IL REPORT](#)*

Farmaci, visite, esami e ricoveri inutili ci costano 10 miliardi l'anno. Ma i medici le prescrivono perché hanno paura delle denunce. In occasione della presentazione della [nuova Commissione consultiva](#) per le problematiche in materia di medicina difensiva e di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, il Ministero della Salute ha raccolto in un documento i numeri e le ragioni di un fenomeno in costante aumento.

“In assenza di stime affidabili – si legge - sui costi della medicina difensiva “negativa”, si valuta che solo quella c.d. “positiva” (surplus di spesa sanitaria non legata a finalità terapeutiche ma alla riduzione del rischio di contenzioso) valga annualmente 10 miliardi di Euro, pari allo 0,75% del Prodotto Interno Lordo”. A livello di spesa la cifra incide sul 10,5% totale della spesa sanitaria. Le voci di costi impropri più significative riguardano: farmaci: 1,9% della spesa; visite 1,7%; esami di laboratorio 0,7%; esami strumentali 0,8% e ricoveri 4,6%

**Il 77,9% dei medici ha praticato medicina difensiva almeno una volta nell'ultimo mese.**

Il report affronta anche il tema delle dimensioni del fenomeno e le ragioni per le quali

la medicina difensiva è praticata. Le indagini scientifiche hanno dato risultati ampiamente sovrapponibili: il 77,9% del campione ha tenuto almeno un comportamento di medicina difensiva nell'ultimo mese di lavoro (92,3% nella classe 32-42 anni); il 68,9% ha proposto/disposto il ricovero di pazienti che riteneva gestibili ambulatorialmente e il 61,3% ha prescritto un numero di esami maggiore rispetto a quello ritenuto necessario per effettuare la diagnosi.

### **Per 4 camici bianchi su 5 si pratica la medicina difensiva per la paura delle denunce.**

Secondo le indagini riportate nel report, il 78,2% per cento dei medici ritiene di correre un maggiore rischio di procedimenti giudiziari rispetto al passato e il 65,4% per cento ritiene di subire una pressione indebita nella pratica clinica quotidiana a causa della possibilità di tale evenienza. Per il 67,5% si subisce l'influenza di esperienze di contenzioso legale capitate ai propri colleghi e il 59,8% ha timore di ricevere richieste di risarcimento.

Inoltre il 51,8% risente di precedenti esperienze personali di contenzioso legale ed il 43,5% esprime il timore di ricevere pubblicità negativa dai mass-media. Infine il 15% teme di incorrere in sanzioni disciplinari.

### **Le azioni più frequenti di medicina difensiva.**

Nel report ministeriale si riporta uno studio in cui il 58,6% dei medici ha chiesto il consulto di altri specialisti pur non ritenendolo necessario. Il 51,5% ha invece prescritto farmaci non necessari e il 24,4% ha prescritto trattamenti non necessari (es. oltre a quelli prescritti dalle Linee Guida o dai Protocolli). Il 26,2% ha escluso pazienti a rischio da alcuni trattamenti, al di là delle normali regole di prudenza e il 14% ha evitato procedure rischiose (diagnostiche o terapeutiche) su pazienti che avrebbero potuto trarne beneficio

Infine il report riprende una recente indagine Agenas effettuata su 1500 medici ospedalieri in cui si evidenzia come il 58% dei camici bianchi pratica medicina difensiva e per il 93% è destinata ad aumentare. Lo studio spiega anche il perché si fa medicina difensiva: per il 31% è colpa della legislazione sfavorevole per il medico, per il 28% il rischio di essere citati in giudizio e per il 14% lo sbilanciamento del rapporto medico-paziente con eccessive richieste, pressioni e aspettative da parte del paziente e dei familiari. La componente emotiva e la falsa sicurezza indotta dai comportamenti difensivi sono infatti tra i principali fattori che mantengono e potenziano il fenomeno. Secondo gli intervistati le soluzioni potenzialmente efficaci per ridurre il fenomeno sono per il 49% quello di attenersi alle evidenze scientifiche e per il 47% quello di riformare le norme che disciplinano la responsabilità professionale.

### **I meccanismi per contrastare fenomeno. Italia indietro sul tema rispetto a Ue**

I meccanismi da mettere in atto per contrastare il fenomeno e ridurre gli sprechi secondo il Ministero devono prevedere vari interventi. In primis un "approfondimento sul tema della normativa vigente in materia nel nostro Paese". Perché da un lato "la malpractice in Italia è in parte riferibile ai comportamenti dei medici,

ma è spesso anche conseguenza di scelte di un legislatore poco attento e volubili decisioni dei magistrati”.

In seconda battuta il Ministero segnala l’esigenza di “un’analisi comparata sullo stato dell’arte delle azioni legislative intraprese a livello internazionale e l’identificazione di eventuali best practice. L’Italia, in confronto ad altri Paesi (USA, GB, NZ, Irlanda e Francia)

che tra il 2000 e il 2003 hanno adottato riforme strutturali sul tema, è in ritardo di almeno un decennio”.

■ [Ecco chi c’è nella Commissione sulla “responsabilità professionale e la medicina difensiva”](#)

■ [Lorenzin: “Lavoreremo in accordo con il Parlamento per trovare la quadra su una nuova legge”](#)

■ [Report Ministero Salute su Medicina difensiva](#)

## SOLE 24 ORE SANITA'.IT

### **DAL Governo. Tagli 2015 con decreto pasquale. Ma anche riforme di Aifa, Iss e Agenas. E manutenzione del Ssn**

Un decreto legge omnibus che includa i tagli 2015 da 2,5 mld, le leve per farvi fronte. Ma anche la riforma di Aifa (con centinaia di assunzioni), Agenas e Iss. E una nuova governance complessiva del Ssn nell’ottica della sostenibilità. Forse (forse) anche lo stop ai tagli nel 2016. Lo chiedono le Regioni, in quello che sembra essere un gioco di sponda già concordato col Governo, dopo un vertice segreto ieri a palazzo Chigi. Eccola la sorpresa. La ha formalizzata questo pomeriggio Sergio Chiamparino, ambasciatore dei governatori, nel divulgare i contenuti di una lettera appena inviata a Renzi e Lorenzin. Il seguito, a quanto ci è dato sapere, di un incontro riservatissimo avvenuto mercoledì pomeriggio a palazzo Gigi, con chi conta nel Governo: Renzi, Padoan, Del Rio. E Lorenzin, naturalmente. Ma anche Chiamparino.

I tagli, come fare. La sorpresa è un decreto legge post pasquale, con ogni probabilità, che formalizzerebbe parecchi aspetti. Il primo: l’entità del taglio con modifiche alla legge di stabilità. Secondo: le leve per farvi fronte: 1,2 mld di spending con tutti i beni e servizi nel mirino, almeno 50 mln dalla riduzione delle unità operative col nuovo regolamento sugli standard ospedalieri in primissimo piano. Col taglio 2015 la farmaceutica perderebbe almeno 300 mln per la riduzione del Fondo, una cifra vicina l’ospedalità privata. Tutto per decreto legge.

Aifa, Agenas, Iss e un nuovo Ssn. Nel decreto però si accompagnerà anche la riforma più volte suggerita dal ministro – e condivisa chissà quanto sui contenuti dai governatori – di Aifa (con un carico di assunzioni), Iss e Agenas, destinate presto ad andare a convivere fisicamente (ma non ruoli distinti) sotto uno stesso tetto nell’area

oggi occupata dall'Iss. Fatta la riforma, per i tre enti scatterebbe il ricambio dei vertici.

Ma Chiamparino ha spiegato che c'è altro al fuoco: rivedere alcune procedure critiche nella farmaceutica, dai tetti ai criteri di riparto del pay back. «Serve una manutenzione complessiva del sistema», precisa Chiamparino, perché dopo i tagli la sostenibilità diventa sempre più un faticoso traguardo da conquistare. E serve con «urgenza». La speranza è che ci sia posto anche per la cancellazione del taglio nel 2016. Padoan avrebbe annuito. Si vedrà. Ora tutti all'opera, pancia a terra.

*di seguito il comunicato di Chiamparino:*

Con una lettera indirizzata al Presidente del Consiglio, Matteo Renzi, e al Ministro della salute, Beatrice Lorenzin, il Presidente della Conferenza delle Regioni, Sergio Chiamparino, pone all'attenzione del Governo "alcune problematiche nel settore Sanità che necessitano di una revisione ormai urgente in considerazione dei nuovi scenari di sostenibilità del sistema delineatisi dopo il Patto della Salute sancito nel luglio 2014 ed a seguito delle disposizioni della legge di Stabilità 2015 che hanno previsto un contributo impegnativo del Servizio Sanitario Nazionale".

Si tratta di temi che in alcuni casi "necessitano di una riforma" o di "modifiche normative", in altri "si sostanziano in una revisione di procedure già normate, ma che hanno evidenziato criticità nella loro attuazione".

La proposta di Chiamparino è che "nell'ambito della cornice delineata dal Patto della Salute del luglio 2014, va ripensato l'intero sistema di governance della sanità. In tale direzione è ormai urgente la Riforma delle Agenzie Nazionali quali Aifa ed Agenas, nonché dell'Istituto Superiore di Sanità. Occorrono strumenti forti per assicurare la sostenibilità del SSN, garantire l'equità e l'universalità del sistema, rivedendo l'intero assetto (ruolo, organizzazione, competenze) di questi Enti in coerenza con l'obiettivo di migliorare la qualità e la sicurezza delle cure e dei servizi. Dovranno altresì essere rivisti in un'ottica di efficientamento e di razionalizzazione dell'uso delle risorse gli assetti organizzativi dei servizi sanitari regionali, delle attività di amministrazione generale e di supporto, con particolare riferimento al settore dei beni e servizi e del personale. E' necessario dare un supporto anche normativo per rafforzare il settore della ricerca scientifica per fornire ai cittadini migliori prodotti ed una tecnologia sempre più avanzata. In altri settori, come quello della farmaceutica, alcune procedure - come ad esempio i tetti ed i criteri di riparto del pay back - hanno dimostrato diverse criticità nell'applicazione".

Si tratta di annotazioni che non sono certo esaustive, ma che portano le Regioni "a chiedere al Governo la definizione di un "provvedimento omnibus" per la sanità che costituisca una sorta di manutenzione del sistema, innovando e aggiornando, la cui urgenza discende dalla necessità di accompagnare la significativa riduzione del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale previsto nella Legge di Stabilità 2015". E' un obiettivo necessario e ambizioso e per questo "le Regioni - conclude Chiamparino - assicurano la più ampia disponibilità e l'interesse, più volte manifestati, ad un lavoro sinergico e ad un contributo di proposte fin dalla fase di elaborazione di tale provvedimento". « Con una lettera indirizzata al Presidente del Consiglio, Matteo Renzi, e al Ministro della salute, Beatrice Lorenzin, il Presidente della Conferenza delle Regioni, Sergio Chiamparino, torna a pone all'attenzione del



Governo "alcune problematiche nel settore Sanità che necessitano di una revisione ormai urgente in considerazione dei nuovi scenari di sostenibilità del sistema delineatisi dopo il Patto della Salute sancito nel luglio 2014 ed a seguito delle disposizioni della legge di Stabilità 2015 che hanno previsto un contributo impegnativo del Servizio Sanitario Nazionale".

Si tratta di temi che in alcuni casi "necessitano di una riforma" o di "modifiche normative", in altri "si sostanziano in una revisione di procedure già normate, ma che hanno evidenziato criticità nella loro attuazione".

La proposta di Chiamparino è che "nell'ambito della cornice delineata dal Patto della Salute del luglio 2014, va ripensato l'intero sistema di governance della sanità. In tale direzione è ormai urgente la Riforma delle Agenzie Nazionali quali Aifa ed Agenas, nonché dell'Istituto Superiore di Sanità. Occorrono strumenti forti per assicurare la sostenibilità del SSN, garantire l'equità e l'universalità del sistema, rivedendo l'intero assetto (ruolo, organizzazione, competenze) di questi Enti in coerenza con l'obiettivo di migliorare la qualità e la sicurezza delle cure e dei servizi. Dovranno altresì essere rivisti in un'ottica di efficientamento e di razionalizzazione dell'uso delle risorse gli assetti organizzativi dei servizi sanitari regionali, delle attività di amministrazione generale e di supporto, con particolare riferimento al settore dei beni e servizi e del personale. E' necessario dare un supporto anche normativo per rafforzare il settore della ricerca scientifica per fornire ai cittadini migliori prodotti ed una tecnologia sempre più avanzata. In altri settori, come quello della farmaceutica, alcune procedure - come ad esempio i tetti ed i criteri di riparto del pay back - hanno dimostrato diverse criticità nell'applicazione».

## **DOCTOR 33. IT**

### **Mutua dei dipendenti. Ue cerca medici da convenzionare**

La "mutua" dei dipendenti dell'Unione Europea (Rcam) invita medici e altri professionisti sanitari degli stati membri, anche italiani, a collaborare offrendo i propri servizi a tariffe predefinite. Rivolto a ospedali, cliniche, laboratori, centri medici e liberi professionisti (oltre che - con maggiori limitazioni - alle farmacie) di 16 paesi tra cui l'Italia, l'invito è stato pubblicato il 15 ottobre 2014 sulla Gazzetta Ufficiale delle Comunità C364/04. Il testo completo è disponibile all'indirizzo:

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=OJ:C:2014:364:FULL&from=IT>

Il Regime Comune di Assistenza Malattia copre la malattia, l'infortunio e la maternità di 43 mila dipendenti Ue (34 mila tra funzionari e agenti nella sola Commissione), dei pensionati e dei loro familiari ed è finanziato con l'1,7% della busta paga.

Rimborsa in media l'80-85% delle prestazioni, in genere in assistenza indiretta per le prestazioni ambulatoriali - l'iscritto paga e chiede rimborso alla Cassa - e diretta per i ricoveri, con richiesta dell'ospedale all'Ufficio Rcam. Inaugurando un programma di diagnosi precoce in sette pacchetti suddivisi per sesso e fasce d'età, l'Ufficio centrale di Bruxelles (che ha una filiazione pure in Italia ad Ispra) afferma di volersi dotare di

un elenco di erogatori di prestazioni e relativi tariffari e sconti, da pubblicizzare così che chi pratica le tariffe migliori possa avere un aumento della clientela. All'adesione, il candidato erogatore deve produrre la polizza Rc e firmare un modello sul conflitto d'interesse da cui risulti che non ha alle spalle condanne per errori clinici da colpa grave, per frodi o reati fiscali.

## **Pillola 5 giorni dopo: senza ricetta per le maggiorenni**

Per ottenere la pillola dei cinque giorni dopo (ulipristal acetato) non sarà più necessario presentare la ricetta medica, tranne che per le minorenni, e non sarà più obbligatorio effettuare il test di gravidanza. Sono queste le principali indicazioni disposte dalla Commissione tecnico scientifica dell'Aifa che si discostano parzialmente sia da quelle dell'Agenzia europea del farmaco, che ha classificato il farmaco come Otc, sia da quelle del Consiglio superiore di sanità. Il Css, infatti, aveva dato parere, richiesto dal ministero, favorevole alla vendita solo su ricetta, indipendentemente dall'età della richiedente soprattutto per evitare gravi effetti collaterali nel caso di assunzioni ripetute in assenza di controllo medico, ma ciò significava che l'Aifa avrebbe dovuto adottare una decisione opposta a quella dell'Autorità europea. A sostenere l'obbligo generalizzato di ricetta erano stati soprattutto i medici cattolici che avevano parlato di «aborto mascherato». In merito, il direttore dell'Aifa **Luca Pani**, presente alla riunione della Commissione via teleconferenza ha spiegato che «il farmaco non ha grandi problematiche, ma sull'uso ripetuto e incontrollato non ci sono dati sufficienti per garantirne la sicurezza. Per tutelare le più giovani e visto che in Italia esiste la possibilità di prescrivere la pillola in ogni momento in ospedali e consultori, è stato deciso di lasciare il limite». Secondo Pani, quella dell'Aifa è «una decisione ancora più moderna di quella dell'Ema». Secondo la deputata del Partito Democratico **Laura Garavini**, «ora le donne italiane vengono finalmente trattate come tutte le altre donne in Europa secondo standard europei» e ha aggiunto: «Anche la scelta di mantenere l'obbligo della ricetta per le minori mi pare condivisibile».

Resta ora il dubbio su come verrà classificato il farmaco. Secondo **Davide Gullotta**, presidente della Federazione della parafarmacie italiane, «l'ambiguità è evidente e andrà chiarita. Se il farmaco potrà essere senza ricetta diventerebbe un Sop, quindi vendibile anche fuori dalle farmacie convenzionate, ma se la paziente è minorenne deve avere la prescrizione. La questione va chiarita al più presto, e a queste condizioni è verosimile pensare a una nuova classificazione. Altrimenti come si gestisce?».

## **DIRITTO SANITARIO Per lo svolgimento di terapia riabilitativa non è sufficiente la laurea in medicina**

La Corte d'Appello di Napoli confermava la sentenza di primo grado di rigetto dell'impugnativa del licenziamento intimato da una società al lavoratore per il mancato possesso del titolo abilitante ad attività di terapeuta della riabilitazione



prescritto dalla disciplina statale e regionale, e per la mancanza del quale la Asl aveva avviato diffida dall'utilizzare prestazioni di personale non abilitato con minaccia di sospensione dell'accreditamento.

Il Lavoratore a sua difesa evidenziava la circostanza del possesso della laurea in medicina.

La Suprema Corte ha osservato che la laurea in medicina consente l'espletamento di attività ausiliarie ma non anche di attività, quale la terapia riabilitativa, che non hanno tale carattere ed il cui svolgimento postula uno specifico diploma, sicchè il relativo difetto dà luogo ad impossibilità della prestazione e legittima il recesso datoriale.

[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