

**Umberto Boccioni**  
**Studio di testa - La madre, 1912** (particolare)  
 Olio e tempera su tela, 60 x 60 cm  
 Museo del Novecento, Milano.  
 © Comune di Milano -  
 Tutti i diritti riservati / Mondadori PortfolioElecta.  
 Foto Luca Carrà



### Simposio FESMED

## Turbative in materia di relazioni di lavoro e sviluppi di carriera

**Carmine Gigli**  
 Presidente FESMED

Non si sono ancora placate le polemiche che hanno fatto seguito all'emanazione di quello che viene comunemente definito "comma 566" (L. 190/2014, art.1) vedi riquadro l'incontro del Ministro con i medici è stato annullato e quello che le professioni sanitarie hanno avuto al Ministero della Salute si è rivelato infruttuoso. In nove mesi nessun passo avanti è stato compiuto fra le posizioni dei medici, che non accettano limitazioni alle loro competenze professionali e quelle degli infermieri, impazienti di promuovere lo sviluppo delle loro competenze professionali. È chiaro che questa situazione è il frutto di errori compiuti a livello del Ministero della Salute, sempre accondiscendente alle richieste delle Regioni ed ora, secondo il sottosegretario alla Salute Vito De Filippo, la soluzione dovrebbe venire dalla convocazione della "Cabina di regia". Si tratta di una nuova istituzione, prevista dalla Conferenza delle Regioni del novembre 2014 e mai convocata sino ad oggi, che dovrebbe riunire il Ministero della Salute e gli altri Ministeri interessati, le Regioni e tutti i Sindacati del personale del Servizio Sanitario Nazionale, nessuno escluso, in rappresentanza del personale dipendente e convenzionato, sia di quello dirigenziale, medici compresi, che del comparto. Non è difficile ipotizzare che un'istituzione così mastodontica, con ol-



tre 50 rappresentanti, difficilmente potrà andare oltre la funzione consultiva e non è escluso che possa essere utilizzata per mettere a segno un altro colpo di mano a danno dei medici. Sarà necessario vigilare ed essere pronti alla reazione. Anche i rapporti fra colleghi rischiano di essere turbati a causa della sentenza 33329/2015 della Corte di Cassazione penale, la quale ha rigettato il ricorso di un chirurgo che era stato condannato per omicidio colposo per la morte di una giovane affetta da un ascesso in sede di exeresi tonsillare, alla quale aveva tentato invano di praticare una tracheotomia d'urgenza, dopo che l'anestesista non era riuscito ad intubarla. Pur riconoscendo l'errore del primario anestesista, per aver voluto procedere con la tecnica generale e quindi con intubazione, il Tribunale aveva condannato il chirurgo per non aver esercitato "l'autorità connessa al ruolo istituzionale affidatogli", essendo egli il "capo equipe" e non avere impedito la scelta dell'anestesista di effettuare un'anestesia generale anziché locale. Non è la prima volta che la Corte di Cassazione condanna il chirurgo anche per errori commessi da altri componenti dell'equipe, sempre riconoscendogli il ruolo di "capo equipe", non previsto dal contratto di lavoro e neanche dalla legislazione vigente. Secondo la Cassazione "il lavoro di equipe vede la istitu-

■ **"Comma 566", responsabilità medica e giurisprudenza, nuovo sviluppo della carriera del medico dipendente del Ssn alla luce della proposta portata avanti dalla Fesmed sono gli argomenti di grande attualità che verranno affrontati nel corso del Simposio che la Federazione Sindacale Medici Dirigenti ha dedicato agli approfondimenti sulla professione e sul Ccnl**

zionale cooperazione di diversi soggetti, spesso portatori di distinte competenze: tale attività deve essere integrata e coordinata, va sottratta all'anarchismo".

Questa visione di un mondo ordinato sul quale vigila il chirurgo "capo equipe" piace alla Corte di Cassazione ma, oltre a gravare di ulteriori compiti il già difficile lavoro del chirurgo, questa impostazione crea importanti problemi nel campo della responsabilità professionale soprattutto per quanto riguarda i rapporti fra i medici di diverse specialità, per i quali occorre stabilire delle regole ben precise e che dovrebbero trovare risposta nel disegno di legge sulla responsabilità sanitaria ancora fermo a livello di Commissione parlamentare. Nello stesso tempo, non possiamo trascurare che la sentenza della Corte di Cassazione offre anche una risposta alla questione di cui ci siamo occupati prima, mi riferisco dalle conseguenze che potrebbero derivare dallo spaccettamento del paziente in tante competenze da ripartire fra le professioni infermieristiche, con il rischio di curare i sintomi trascurando la malattia. In questo caso è indispensabile un ruolo di "capo equipe" e non può essere attribuito ad altri se non al medico.

**La carriera del medico dipendente del Servizio sanitario,**

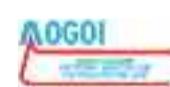
## Comma 566, art. 1 della Legge di Stabilità 190/2014

Ferme restando le competenze dei laureati in medicina e chirurgia in materia di atti complessi e specialistici di prevenzione, diagnosi, cura e terapia, con accordo tra Governo e regioni, previa concertazione con le rappresentanze scientifiche, professionali e sindacali dei profili sanitari interessati, sono definiti i ruoli, le competenze, le relazioni professionali e le responsabilità individuali e di equipe su compiti, funzioni e obiettivi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, tecniche della riabilitazione e della prevenzione, anche attraverso percorsi formativi complementari. Dall'attuazione del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

mortificata dal D.lgs 502/1992, potrebbe avere un nuovo sviluppo se dovesse passare la proposta portata avanti da alcune organizzazioni sindacali fra le quali la FESMED. Il medico sarà chiamato sempre di più a esercitare le sue competenze specialistiche ai massimi livelli se vorrà progredire nella carriera professionale, infatti la strada che si va delineando è quella di uno sviluppo della carriera del medico nel Ssn che preveda il riconoscimento delle competenze acquisite nella pratica professionale e gratifichi il medico con riconoscimenti formali ed

economici. Il titolo di primario, successivamente mutato in direttore, con la trasformazione dell'accesso a questo ruolo da concorsuale a selettivo e il suo conferimento da parte dell'organo politico, sta scomparendo per ragioni economiche. I pochi direttori rimasti spesso sono chiamati a gestire più reparti, anche situati in località diverse, costringendoli a trascurare sempre di più l'assistenza a favore dell'aspetto gestionale della carica. Inevitabilmente i compiti assistenziali vengono assunti dai dirigenti medici, i quali sono chiamati ad occuparsi anche dei casi più complessi. Tutto questo rende indispensabile che, anche da un punto di vista legislativo e contrattuale, si riconosca che le competenze acquisite in campo "professionale" abbiano un riconoscimento in termini di incarichi professionali e di emolumenti. Nello stesso tempo per i medici che decideranno di orientarsi verso l'aspetto "gestionale" si dovranno prevedere degli sviluppi di carriera in tal senso, senza che per questo si vengano a determinare dei percorsi rigidi e con la possibilità di raggiungere in ogni caso i livelli apicali.

Esperimenti interessanti si stanno compiendo in questo senso nel Veneto e in altre Regioni ma, la questione richiede di essere definita in termini più chiari e deve essere normata in maniera legislativa e regolata dal Contratto di lavoro. **Y**



### CORSO TEORICO PRATICO DI EMERGENZE OSTETRICHE



**SABATO**  
07 NOVEMBRE  
2015

**PALAZZO VIRGILIO HOTEL**  
VIA UMBERTO I, 149  
BRINDISI

Patrocini:



**PROGRAMMA**

08.00 / 08.20 Registrazione dei partecipanti  
 08.20 / 08.30 Saluto del Presidente Naz. le AOGOI (V. TROJANO)  
 Presentazione del corso e dei partecipanti (PL. SOZZI)

**• EMORRAGIA POST PARTUM**

MODERATORE: E. R. POTI - G. NACCI

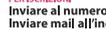
08.30 / 09.30 Cause, prevenzione, trattamento conservativo e demolitivo (C. CRESCINI)  
 09.30 / 10.30 Shock emorragico, gestione dei liquidi, correzione volemia e alterazioni della coagulazione (D. RINALDO)

10.30 / 11.00 Discussione  
 11.00 / 11.15 Pausa caffè  
 11.15 / 13.00 Esercitazioni su palloncino Bakry e suture emostatiche B-Lynch  
 13.00 / 14.00 Pausa pranzo

**• DISTOCIA DI SPALLE**

MODERATORE: G. LANZILOTTI - S. TURSI

14.00 / 15.30 Definizione, fattori predisponenti, prevenzione, diagnosi, complicanze materne e neonatali, aspetti medicolegali (C. CRESCINI)  
 14.00 / 15.30 Le manovre ostetriche (D. RINALDO)  
 15.30 / 18.00 Discussione  
 15.30 / 18.00 Simulazioni ed esercitazioni pratiche su manichino a piccoli gruppi su distocia di spalle  
 18.00 / 18.15 Conclusioni e consegna questionario ECM

Segreteria organizzativa:  PER ISCRIZIONI:  Inviare al numero di Fax: +39 1782 73 21 93  
Inviare mail all'indirizzo: iscrizioni@sepas.it