

ALLEGATI

Allegato 1

Norma per doppio canale formativo Alto Adige approvato dal ministero

“ Al fine della formazione medico-specialistica è possibile l’assunzione a tempo determinato e al di fuori dalla dotazione organica di dirigenti sanitari come medici in formazione nei reparti e servizi dell’Azienda Sanitaria dell’Alto Adige accreditati dal Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca per la formazione medico-specialistica. L’assunzione avviene sulla base di una procedura di selezione, fatti salvi i dirigenti sanitari già assunti nella fascia economica B alla data di entrata in vigore della presente norma. La formazione medico-specialistica avviene ai sensi delle disposizioni specifiche dell’Unione europea. I dirigenti sanitari in formazione medico-specialistica sono affiancati da tutor proposti dal rispettivo direttore di struttura complessa e confermati dal direttore medico del presidio ospedaliero. La remunerazione dei dirigenti sanitari in formazione medico-specialistica avviene in base alle disposizioni dei contratti collettivi provinciali.”

(B.U. 12 luglio 2018 n.28)

Allegato 2

Agli anestesisti, sottoposti ad intossicazione cronica da gas e vapori anestetici, spettano ulteriori 8 giorni e ai radiologi e all'altro personale, riconosciuto sottoposto al rischio di radiazioni ionizzanti, altri 15 giorni. Questi ulteriori periodi di riposo dovrebbero essere effettuati in una unica soluzione e possibilmente lontano dal periodo di ferie ordinarie.

Precisazioni.AРАН:

Il periodo di riposo biologico di 8 giorni per il personale medico anestesista esposto ai gas anestetici, già previsto dall'art. dall'art. 39, comma 7 del CCNL Integrativo 10 febbraio 2004, è stato confermato dall'art. 16, comma 2, del CCNL del 6 maggio 2010. Tale ultimo articolo ha precisato che tale periodo deve fruirsì entro l'anno solare di riferimento in un'unica soluzione. Gli otto giorni sono consecutivi, di calendario e, pertanto, includono le giornate festive ivi ricadenti.

Precisazioni.AРАН:

Con il CCNL del 6 maggio 2010, per i dirigenti medici è stata finalmente chiarita la questione attinente al calcolo delle ferie per rischio radiologico. Infatti, a seguito della sentenza della Corte di Cassazione n. 26364 del 16 dicembre 2009, il suindicato CCNL ha riconosciuto ai dirigenti esposti in modo permanente al rischio radiologico, per la particolare tipologia di attività svolta, un periodo di riposo biologico pari a 15 giorni consecutivi di calendario da fruirsì entro l'anno solare di riferimento in un'unica soluzione. Tali riposi si configurano come periodo unico da fruire annualmente, nel computo del quale sono ricomprese anche le giornate festive e non lavorative ricadenti nello stesso. Un analogo beneficio va riconosciuto, con le medesime modalità di computo e applicative, anche al personale medico anestesista, per il quale i periodi di riposo biologico sono di otto giorni come previsto dall'art. 39 - comma 7, primo periodo - del CCNL del 10 febbraio 2004. Tali permessi devono essere anch'essi fruiti consecutivamente ed in un'unica soluzione. Qualora il medesimo dirigente medico, oltre ad essere esposto ai gas anestetici, sia anche esposto in modo permanente al rischio radiologico, nei 15 giorni di riposo biologico si ricomprendono anche gli 8 giorni sopracitati.

Allegato 3

Pronto soccorsi pubblici appaltati al privato

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

REGIONE PIEMONTE

A.S.L. TO4 di Ciriè, Chivasso ed Ivrea

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Proponente: ASLTO4 - S.C. ACQUISIZIONE E GESTIONE LOGISTICA BENI E SERVIZI

Numero di Proposta: 450 del 28/03/2018

Atto sottoscritto digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

N. 427 DEL 30/03/2018

OGGETTO: PROCEDURA SOTTO SOGLIA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI GUARDIA MEDICA DI PRONTO SOCCORSO OCCORRENTE ALLA S.C. MECAU, SEDI

Allegato 4

Perché i medici non-specialisti non devono essere arruolati per coprire turni di servizio in ospedale

Deve essere ribadito, come già affermato da parte di ANAAO, sia a tutela dei pazienti che dei dirigenti medici, e ciò in relazione alla necessità di ridurre al minimo il rischio clinico, che **i medici non-specialisti non devono essere arruolati per coprire turni di servizio in ospedale**, tanto meno nei Pronto Soccorsi. Nonostante tale pratica si sia diffusa a macchia d'olio in tutta Italia, le aziende sanitarie si giustificano appoggiandosi in modo improprio all'art 7 co. 6 del DL 165/2001 per cui "per esigenze cui non possono far fronte con personale in servizio, le amministrazioni pubbliche possono conferire incarichi individuali ad esperti di provata competenza, determinando preventivamente durata, luogo, oggetto e compenso della collaborazione". L'applicazione del concetto di "esperto" in ambito ospedaliero e in particolare nell'Emergenza-Urgenza dovrebbe rispettare standard di qualità elevati e ben definiti invece facilmente disattesi, anche in considerazione del fatto che di per sé non è ammessa alcuna forma di assunzione per medici che non siano in possesso di una specializzazione. Può considerarsi "esperto" un medico neolaureato? Per di più, l'utilizzo di contratti atipici per coprire funzioni ordinarie, nonché il ricorso a contratti di appalto di servizi per acquisire figure professionali del settore sanitario è illegittimo, come dichiarato dal Consiglio di Stato e come ha denunciato ANAAO.

Allegato 5

Chi gestisce i codici "minori" (bianchi e verdi)

La questione sulla minore difficoltà di gestione per i **codici "minori" (bianchi e verdi)** è fuorviante, se non addirittura fantasiosa, poiché è proprio **fra questi che si nascondono le insidie e i casi spesso più difficili da interpretare per il medico di Pronto Soccorso**, insidie diagnostiche non indifferenti incluse quelle meritevoli della più alta specializzazione in Medicina d'Urgenza (es.: la lombalgia/dorsalgia che si rivela dissezione aortica, gli edemi cronici che nascondono uno scompenso cardiaco con edema polmonare imminente, o addirittura la riacutizzazione di artrite reumatoide che nasconde un'artrite settica con fascite necrotizzante e iperpotassiemia da rhabdomiolisi), a dispetto di codici "gialli" che magari si rivelano essere gastriti invece che dolori di origine cardiaca, bronchiti inserite al triage come "dispnea". **Sono del resto proprio i codici bianchi e verdi a "produrre" più sinistri**, non certo i codici gialli o rossi, che tutt'al più possono essere sopravvalutazioni. Va inoltre chiarito che il codice colore è solo una sorta di semaforo di priorità d'accesso, non un indice di appropriatezza di accesso al Pronto Soccorso. Più che di "codici minori" sarebbe forse più opportuno parlare di "patologie minori" non urgenti, il che implica comunque un precedente percorso diagnostico appropriato. Tali esempi evidenziano come **medici non opportunamente formati non possano ritenersi esaurientemente competenti nella diagnosi differenziale e nella gestione di tali criticità in ambiente ospedaliero**, dovendo dissuadere ad arruolare chi non sia in possesso di una formazione ben strutturata.

Allegato 6

Lavoro notturno e stress

L'allarme arriva da una ricerca pubblicata su [Pnas](#) (Proceedings of National Academy of Sciences) e ripresa dalla Bbc britannica, in cui un'équipe del centro del Sonno del Surrey mette in guardia per il "caos" devastante e per i danni a lungo termine sull'organismo. Dagli squilibri ormonali alla temperatura, all'umore, al diabete di tipo 2, all'infarto, e fino al tumore. Un lavoro organizzato a turni esporrebbe a sconquassi profondi, anche a livello molecolare. Di notte poi, gli effetti negativi si svilupperebbero in forma più grave e con maggior rapidità. Lo studio ha seguito 22 persone, monitorando ciò che avveniva nel loro corpo successivamente al passaggio dal mone. lavorativo giornaliero a quello notturno. Simon Archer dell'università del Surrey spiega che, in condizioni normali, il 6 per cento dei geni (custodiscono le informazioni nel Dna) è tarato per essere più o meno attivo in momenti specifici della giornata: "Quando i volontari hanno lavorato per tutta la notte, la regolarità della funzione genetica è andata persa ". Insomma, se salta il sincronismo tra sonno e ritmo dei geni, il nostro organismo ne risente. Aggiunge Derk Jan Dijk, ricercatore: "Il crono-caos è come vivere in una casa in cui c'è un orologio in ogni ambiente che riporta orari diversi".

Uno studio pubblicato sul British Medical Journal nel 2012 ha analizzato il lavoro notturno come possibile conseguenza di un incremento significativo di alcuni tumori, in particolare del polmone Per quest'ultimo, il dato arriva da un articolo dell'American Journal of preventive Medicine , secondo cui la causa della maggiore incidenza e dell'aumento della mortalità dell'11 per cento risiederebbe nell'alterazione dei regolari ritmi del

sonno per un periodo minimo di cinque anni. "Un'altra ricerca, incrociando i dati di una casistica globale su circa due milioni di pazienti", riferisce Franco Rengo, professore emerito alla Federico II di Napoli e direttore della Fondazione Maugeri a Telesse (Benevento), "ha dimostrato che chi lavora di notte va incontro a un rischio maggiore di infarto del 23 per cento, di ictus del 5 e di eventi coronarici del 24. E il maggiore stress è legato anche alla tipologia di lavoro: non è la stessa cosa fare il guardiano di uno stabilimento o l'operaio nella catena di montaggio".

Singolare ma ben interpretabile, il riscontro di una prevalenza aumentata di tumore della mammella nelle donne che abbiano svolto un lavoro notturno per un periodo lungo, dai 20 ai 30 anni. "È una patologia che in molti casi è dipendente dagli estrogeni", spiega Rengo, "che vengono contrastati dalla melatonina prodotta nelle ore notturne. Ma se quest'ultima viene meno perché non si dorme, la conseguenza è l'incremento di estradiolo".

E se la "sindrome del lavoratore turnista" è dato scientifico acquisito, oggi la Medicina del Lavoro è sempre più attenta alle conseguenze del turno notturno, dalle 22 alle 7: "Gli effetti a lungo termine sono tanto devastanti", sottolinea lo specialista e ricercatore della Fondazione Maugeri di Pavia Giuseppe Taino "che il 20 per cento dei turnisti dà forfait". Proprio per questo, la Società di Medicina del Sonno ha redatto le linee guida, un decalogo utile a minimizzare le conseguenze del lavoro notturno. Per esempio, per prevenire le turbe dei ritmi biologici, è indicata la "rotazione anterograda"

(mattina, pomeriggio, notte e riposo). E comunque, mai più di tre notti consecutive. Come pure bisogna programmare almeno 12 ore di intervallo tra un turno e l'altro, mentre quello del mattino non deve iniziare prima delle 7. L'attività lavorativa deve svolgersi tra le 8 e le 12 ore, a seconda del tipo di impegno che richiede. E infine, la giornata in cui si smonta dovrebbe essere dedicata al recupero, e non ad altre attività".