

OSPEDALI. Pronta la delibera per l'immissione in servizio a tempo indeterminato del personale in graduatoria, altri 10 medici al lavoro dal 16 giugno al «Giaccone»

Assunzioni per Villa Sofia e Cervello Via libera ai contratti di 7 anestesisti

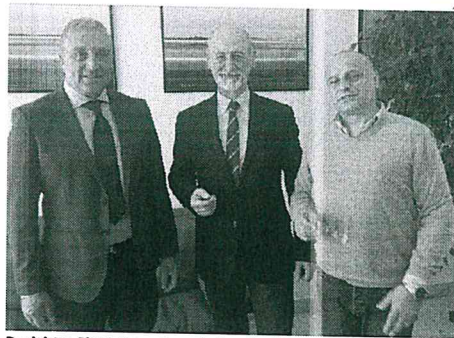
Il sogno di un contratto a tempo indeterminato è diventato finalmente realtà per sette anestesisti-rianimatori dell'Azienda Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello. La delibera per l'immissione in servizio dei dirigenti medici, con la firma della direzione strategica, è pronta. I camici bianchi saranno impiegati in due punti nevralgici dell'assistenza sanitaria in città, ovvero le aree di emergenza e urgenza nelle unità operative di Anestesia e rianimazione sia di Villa Sofia che del Cervello. Questa informativa di contratti

rientra nel piano delle 87 assunzioni di dirigenti medici di anestesia e rianimazione autorizzate in Sicilia dall'assessorato regionale alla Salute, d'intesa con il ministero della Salute. L'obiettivo è quello di far fronte alle criticità registrate nelle aree di emergenza, proprio per la carenza di anestesisti.

L'Azienda Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello ha attinto da una graduatoria di un vecchio concorso per titoli ed esami. In passato, i primi tre classificati erano già stati assunti. Ora, con il via libera allo scorrimento, è la volta di

Gianfranco Fundarò, Antonina Guadagna, Margherita Puglisi, Carmela Spallino, Emanuela Tumbarello, Massimo A. Di Maio e Salvatore Sansone.

«Un passaggio importante – sottolinea il direttore generale, Gervasio Venuti – per colmare le carenze di organico e assicurare i livelli essenziali di assistenza in un'area, come quella dell'emergenza, che storicamente è uno dei punti di forza dei due presidi ospedalieri del Cervello e di Villa Sofia. Aspettiamo adesso il via libera defini-



Da sinistra, Pietro Greco, Gervasio Venuti e Fabrizio Di Bella

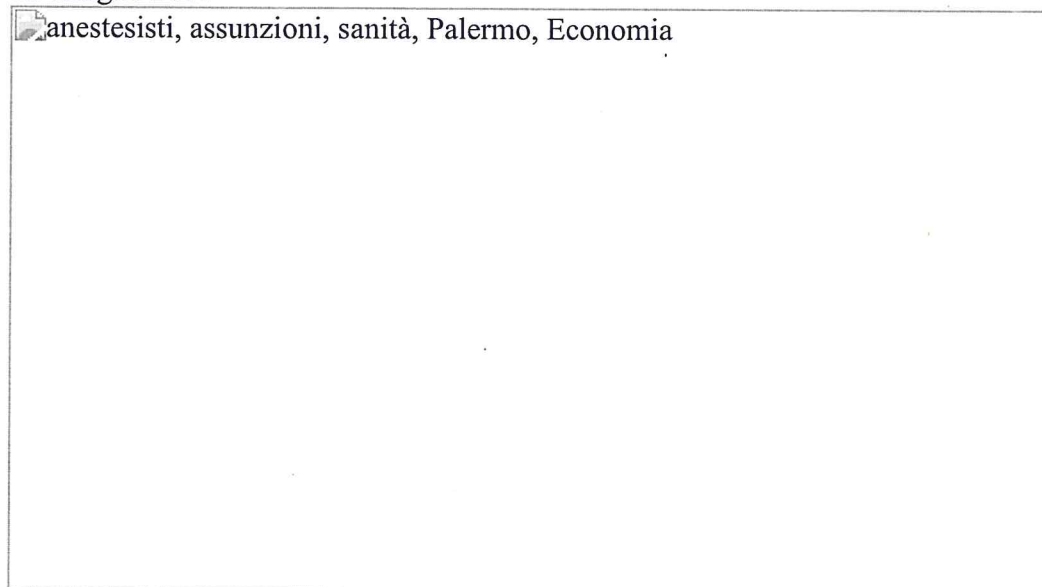
tivo dell'assessorato alla pianta organica, già approvata dall'Azienda, per proseguire il percorso di copertura dei posti vacanti, secondo le procedure previste: graduatorie concorsuali vigenti, stabilizzazioni, mobilità e nuovi concorsi».

«Stiamo lavorando – aggiunge il direttore sanitario, Pietro Greco – per colmare le carenze di personale in diverse Unità operative che vivono una situazione di sofferenza. I sette anestesisti rappresentano già una risposta significativa, ma con l'approvazione della nuova pianta organica c'è ancora tanto da fare».

Proprio una settimana fa, anche il Policlinico «Paolo Giaccone» aveva annunciato l'assunzione di 10 anestesisti, che prenderanno servizio il 16 giugno. (MDD)

Villa Sofia-Cervello, prime assunzioni a tempo indeterminato: in servizio 7 anestesisti

06 Giugno 2017



PALERMO. Arrivano le prime assunzioni a tempo indeterminato all'azienda ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello. La direzione strategica ha infatti approvato la delibera per l'immissione in servizio di **sette dirigenti medici anestesisti-rianimatori** che andranno a coprire il fabbisogno per le aree di emergenza e urgenza nelle unità operative di Anestesia e rianimazione dei Presidi di **Villa Sofia e del Cervello**.

L'assunzione rientra nell'ambito delle 87 assunzioni in Sicilia di dirigenti medici di anestesia e rianimazione autorizzate dall'assessorato regionale alla salute, d'intesa con il Ministero, per far fronte alle criticità registrate nelle aree di emergenza.

Le sette unità immesse in servizio saranno reclutate da una graduatoria già disponibile di un concorso per titoli ed esami che ha registrato in passato l'assunzione dei primi tre classificati. Ora con il via libera allo scorrimento verranno assunti i candidati classificati dal quarto al decimo e ultimo posto, e cioè Gianfranco Fundarò, Antonina Guadagna, Margherita Puglisi, Carmela Spallino, Emanuela Tumbarello, Massimo A. Di Maio, Salvatore Sansone.

© Riproduzione riservata

TAG: **anestesisti**, **assunzioni**, **sanità**

- Contribuisci alla notizia:
- [invia](#)
[foto o video](#)

- [scrivi](#)
[alla redazione](#)

* Campi obbligatori

Nome *

E-mail *

Messaggio *

Nessun file selezionato

Immagine non superiore a 5Mb (Formati permessi: JPG, JPEG, PNG)

Video non superiore a 10Mb (Formati permessi: MP4, MOV, M4V)



(<http://www.insanitas.it/>)



Partner della sanità nei servizi di lavanolo, sterilizzazione biancheria e sterilizzazione strumentario chirurgico.

(<http://www.si-servizitalia.com/>)



IN SANITAS ▶ Livello 1 ▶ Villa Sofia- Cervello, arriva l'assunzione a tempo indeterminato per sette anestesisti

OSPEDALI ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/NOTIZIE/OSPEDALI/](http://www.insanitas.it/category/notizie/ospedali/))

Villa Sofia- Cervello, arriva l'assunzione a tempo indeterminato per sette anestesisti

6 giugno 2017

Delibera della direzione per lo scorrimento di una vecchia graduatoria. Ma in cinque annunciano: «Siamo già in servizio al Civico, pertanto non accetteremo la chiamata».

di Redazione (<http://www.insanitas.it/author/redazione/>)



Mi piace 94

Tweet

Condividi 2

PALERMO. Arrivano le prime assunzioni a tempo indeterminato all'Azienda Ospedali riuniti **Villa Sofia-Cervello**. La Direzione strategica ha infatti approvato per l'immissione in servizio di **sette Dirigenti medici anestesisti – rianimatori** che andranno a coprire il fabbisogno per le aree di emergenza e urgenza operative di Anestesia e rianimazione dei Presidi di Villa Sofia e del Cervello.

L'assunzione rientra nell'ambito delle 87 in Sicilia di Dirigenti medici di anestesia e rianimazione autorizzate dall'Assessorato regionale alla salute, d'intesa con il Ministero, per far fronte alle criticità registrate nelle aree di emergenza, proprio per la carenza di anestesisti.

Le sette unità immesse in servizio saranno reclutate da una graduatoria già disponibile di un concorso per titoli ed esami che ha registrato in passato l'assunzione dei primi tre classificati. Ora con il via libera allo scorrimento per assumere i candidati classificati dal quarto al decimo e ultimo posto, e cioè **Gianfranco Fundarò, Guadagna, Margherita Puglisi, Carmela Spallino, Emanuela Tumbarello, Massimo A. Di Maio, Salvatore Sanzone**.

AGGIORNAMENTO: con un'email inviata alla redazione di Insanitas, Gianfranco Fundarò, Salvatore Sanzone, Margherita Puglisi, Emanuela Tumbarello ed Guadagna precisano di essere «già di ruolo a tempo indeterminato dal 2004/2005 presso l'ARNAS Civico di Palermo» ed annunciano: «Pertanto non accetteremo la chiamata dall'ospedale Villa Sofia».

«Un passaggio importante- sottolinea il direttore Generale, **Gervasio Venuti** (nella foto)- per colmare le carenze di organico e assicurare i livelli essenziali di servizio in un'area, come quella dell'emergenza, che storicamente è uno dei punti di forza dei due Presidi ospedalieri del Cervello e di Villa Sofia. Aspettiamo adesso il verdetto definitivo dell'Assessorato alla pianta organica, già approvata dall'Azienda, per proseguire il percorso di copertura dei posti vacanti, secondo le procedure graduatorie concorsuali vigenti, stabilizzazioni, mobilità e nuovi concorsi».

«Stiamo lavorando- aggiunge il direttore sanitario **Pietro Greco**- per colmare le carenze di personale in diverse Unità operative che vivono una situazione di disagio. I sette anestesisti rappresentano già una risposta significativa, ma con l'approvazione della nuova pianta organica c'è ancora tanto da fare».


TAG PER QUESTO ARTICOLO:

ANESTESISTA ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/ANESTESISTA/](http://www.insanitas.it/tag/anestesista/)) ANESTESISTI ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/ANESTESISTI/](http://www.insanitas.it/tag/anestesisti/))
 ARNAS CIVICO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/ARNAS-CIVICO/](http://www.insanitas.it/tag/arnas-civico/)) ASSESSORATO ALLA SALUTE ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/ASSESSORATO-ALLA-SALUTE/](http://www.insanitas.it/tag/assessorato-alla-salute/))
 ASSUNZIONI SANITÀ ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/ASSUNZIONI-SANITA/](http://www.insanitas.it/tag/assunzioni-sanita/))
 AZIENDA OSPEDALIERA VILLA SOFIA- CERVELLO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/AZIENDA-OSPEDALIERA-VILLA-SOFIA-CERVELLO/](http://www.insanitas.it/tag/azienda-ospedaliera-villa-sofia-cervello/))
 GERVASIO VENUTI ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/GERVASIO-VENUTI/](http://www.insanitas.it/tag/gervasio-venuti/)) OSPEDALE CIVICO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/OSPEDALE-CIVICO/](http://www.insanitas.it/tag/ospedale-civico/))
 OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA- CERVELLO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/OSPEDALI-RIUNITI-VILLA-SOFIA-CERVELLO/](http://www.insanitas.it/tag/ospedali-riuniti-villa-sofia-cervello/))
 PIANTA ORGANICA ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/PIANTA-ORGANICA/](http://www.insanitas.it/tag/pianta-organica/)) PIETRO GRECO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/PIETRO-GRECO/](http://www.insanitas.it/tag/pietro-greco/))
 VILLA SOFIA- CERVELLO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/TAG/VILLA-SOFIA-CERVELLO/](http://www.insanitas.it/tag/villa-sofia-cervello/))



Fabrizio Ferrandelli SINDACO DI PALERMO

CLICCA QUI E LEGGI IL MIO PROGRAMMA



LIBERO PROFESSIONISTA!
DA OGGI SEI LIBERO DAVVERO CON

BlogSicilia.it

il giornale online dei siciliani

#strage di capaci #Mare Monstrum #g7 #amministrative palermo #oroscopo blogsicilia



Fabrizio Ferrandelli SINDACO DI PALERMO

PALERMO ELEZIONI AMMINISTRATIVE 2017
CLICCA QUI E LEGGI IL MIO PROGRAMMA

Home > Salute e Sanità > Sanità, sette anestesisti rianimatori assunti a tempo indeterminato al Villa Sofia-Cervello

SALUTE E SANITÀ RECLUTATI DALLA GRADUATORIA DI UN CONCORSO

Sanità, sette anestesisti rianimatori assunti a tempo indeterminato al Villa Sofia-Cervello

5x1000 Ospedale San Raffaele - Fai una Promessa alla Ricerca.

La Ricerca al Servizio delle Persone. Sostienila! CodiceFiscale07636600962.
5xmille.org/Ospedale/San_Raffaele



06/06/2017

f facebook t twitter G+ google+

Arrivano le prime assunzioni a tempo indeterminato all'Azienda Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello. La Direzione strategica ha infatti approvato la delibera per l'immissione in servizio di **sette Dirigenti medici anestesisti – rianimatori** che andranno a coprire il fabbisogno per le aree di emergenza e urgenza nelle unità operative di Anestesia e rianimazione dei Presidi di Villa Sofia e del Cervello.



L'assunzione rientra nell'ambito delle 87 assunzioni in Sicilia di Dirigenti medici di anestesia e rianimazione autorizzate dall'Assessorato regionale alla salute, d'intesa con il Ministero, per far fronte alle criticità registrate nelle aree di emergenza, proprio per la carenza di anestesisti.

Le sette unità immesse in servizio saranno reclutate da una graduatoria già disponibile di un concorso per titoli ed esami che ha registrato in passato l'assunzione dei primi tre classificati. Ora con il via libera allo scorrimento verranno assunti i candidati classificati dal quarto al decimo e ultimo posto, e cioè Gianfranco Fundarò, Antonina Guadagna, Margherita Puglisi, Carmela Spallino, Emanuela Tumbarello, Massimo A. Di Maio, Salvatore Sansone.

“Un passaggio importante – sottolinea il Direttore Generale, Gervasio Venuti – per colmare le carenze di organico e assicurare i livelli essenziali di assistenza in un'area, come quella dell'emergenza, che storicamente è uno dei punti di forza dei due Presidi ospedalieri del Cervello e di Villa Sofia. Aspettiamo adesso il via libera definitivo dell'Assessorato alla pianta organica, già approvata dall'Azienda, per proseguire il percorso di copertura dei posti vacanti, secondo le procedure previste: graduatorie concorsuali vigenti, stabilizzazioni, mobilità e nuovi concorsi”.

“Stiamo lavorando – aggiunge il Direttore sanitario Pietro Greco – per colmare le carenze di personale in diverse Unità operative che vivono una situazione di sofferenza. I sette anestesisti rappresentano già una risposta significativa, ma con l'approvazione della nuova pianta organica c'è ancora tanto da fare”.

di Redazione

[f facebook](#) [twitter](#) [G+ google+](#)



Agos ti sorprende!

Esempio 13.000€ in 84 mesi, Rata 193,00€, TAN 5,89%, TAEG 7,09%. Richiedi il fin...

Linear Assicurazioni

Scopri quanto puoi risparmiare sulla tua POLIZZA AUTO. Calcola un preventivo!

Scopri Renault Kadjar

Gamma da 17.950 €, in caso di permuta o rottamazione.

Vacanze in Famiglia

I resort ideali per tutta la famiglia che non ti avevano detto

PALERMOTODAY

Villa Sofia, assunti a tempo indeterminato sette anestesisti

I medici saranno reclutati dalla graduatoria già disponibile di un concorso per titoli ed esami. Il direttore generale: "Aspettiamo adesso il via libera dell'assessorato alla pianta organica per proseguire il percorso di copertura dei posti vacanti"

Redazione

06 giugno 2017 12:34



Arrivano le prime assunzioni a tempo indeterminato all'azienda ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello. La direzione strategica ha infatti approvato la delibera per l'immissione in servizio di sette dirigenti medici anestesisti - rianimatori che andranno a coprire il fabbisogno per le aree di emergenza e urgenza nelle unità operative di Anestesia e rianimazione dei presidi di Villa Sofia e del Cervello. L'assunzione rientra nell'ambito delle 87 assunzioni in Sicilia di dirigenti medici di anestesia e rianimazione autorizzate dall'assessorato regionale alla salute, d'intesa con il ministero, per far fronte alle criticità registrate nelle aree di emergenza, proprio per la carenza di anestesisti. Le sette unità immesse in servizio saranno reclutate da una graduatoria già disponibile di un concorso per titoli ed esami che ha registrato in passato l'assunzione dei primi tre classificati. Ora con il via libera allo scorrimento verranno assunti i candidati classificati dal quarto al decimo e ultimo posto, e cioè Gianfranco Fundarò, Antonina Guadagna, Margherita Puglisi, Carmela Spallino, Emanuela Tumbarello, Massimo A. Di Maio, Salvatore Sansone.

"Un passaggio importante – sottolinea il direttore generale, Gervasio Venuti – per colmare le carenze di organico e assicurare i livelli essenziali di assistenza in un'area, come quella dell'emergenza, che storicamente è uno dei punti di forza dei due presidi ospedalieri del Cervello e di Villa Sofia. Aspettiamo adesso il via libera definitivo dell'assessorato alla pianta organica, già approvata dall'Azienda, per proseguire il percorso di copertura dei posti vacanti, secondo le procedure previste: graduatorie concorsuali vigenti, stabilizzazioni, mobilità e nuovi concorsi".

"Stiamo lavorando – aggiunge il direttore sanitario Pietro Greco – per colmare le carenze di personale in diverse Unità operative che vivono una situazione di sofferenza. I sette anestesisti rappresentano già una risposta significativa, ma con l'approvazione della nuova pianta organica c'è ancora tanto da fare".

I più letti della settimana

Blue Whale a Palermo, scritte su un muro: "Mi suiciderò dal ponte di viale Regione"

Rapina in banca, irrompono e portano via 4 mila euro: tre arresti a Misilmeri

Esce con la nonna per fare shopping e scompare, familiari in ansia per una 15enne

Brancaccio, scontro sui binari fra scooter e tram: ferito un giovane

Morto il sub disperso tra Termini e Trabia, corpo recuperato in fondo al mare

Via Scobar, sequestrato centro benessere a luci rosse: un arresto

PalermoToday è in caricamento

quotidianosanità.it

Martedì 06 GIUGNO 2017

Palermo. Al Villa Sofia-Cervello-Villa assunti 7 anestesisti a tempo indeterminato

L'assunzione rientra tra le 87 previste dall'Assessorato regionale alla salute, d'intesa con il Ministero, per far fronte alle criticità registrate nelle aree di emergenza per la carenza di anestesisti. Le sette unità saranno reclutate da una graduatoria già disponibile di un concorso per titoli ed esami che ha registrato in passato l'assunzione dei primi tre classificati.

Arrivano le prime assunzioni a tempo indeterminato all'Azienda Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello. La Direzione strategica ha infatti approvato la delibera per l'immissione in servizio di sette Dirigenti medici anestesisti - rianimatori che andranno a coprire il fabbisogno per le aree di emergenza e urgenza nelle unità operative di Anestesia e rianimazione dei Presidi di Villa Sofia e del Cervello. A darne notizia una nota della Azienda.

L'assunzione rientra nell'ambito delle 87 assunzioni in Sicilia di Dirigenti medici di anestesia e rianimazione autorizzate dall'Assessorato regionale alla salute, d'intesa con il Ministero, per far fronte alle criticità registrate nelle aree di emergenza, proprio per la carenza di anestesisti.

Le sette unità immesse in servizio, spiega l'Azienda, saranno reclutate da una graduatoria già disponibile di un concorso per titoli ed esami che ha registrato in passato l'assunzione dei primi tre classificati.

Ora con il via libera allo scorrimento verranno assunti i candidati classificati dal quarto al decimo e ultimo posto, e cioè **Gianfranco Fundarò, Antonina Guadagna, Margherita Puglisi, Carmela Spallino, Emanuela Tumbarello, Massimo A. Di Maio, Salvatore Sansone.**

“Un passaggio importante – sottolinea il Direttore Generale, **Gervasio Venuti** – per colmare le carenze di organico e assicurare i livelli essenziali di assistenza in un'area, come quella dell'emergenza, che storicamente è uno dei punti di forza dei due Presidi ospedalieri del Cervello e di Villa Sofia. Aspettiamo adesso il via libera definitivo dell'Assessorato alla pianta organica, già approvata dall'Azienda, per proseguire il percorso di copertura dei posti vacanti, secondo le procedure previste: graduatorie concorsuali vigenti, stabilizzazioni, mobilità e nuovi concorsi”.

“Stiamo lavorando – aggiunge il Direttore sanitario **Pietro Greco** – per colmare le carenze di personale in diverse Unità operative che vivono una situazione di sofferenza. I sette anestesisti rappresentano già una risposta significativa, ma con l'approvazione della nuova pianta organica c'è ancora tanto da fare”.

Da sinistra: Pietro Greco, Gervasio Venuti, Fabrizio Di Bella

Palermo, 6 giugno 2017 – Arrivano le prime assunzioni a tempo indeterminato all’Azienda Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello. La Direzione strategica ha infatti approvato la delibera per l’immissione in servizio di sette Dirigenti medici anestesisti-rianimatori che andranno a coprire il fabbisogno per le aree di emergenza e urgenza nelle unità operative di Anestesia e rianimazione dei Presidi di Villa Sofia e del Cervello.

L’assunzione rientra nell’ambito delle 87 assunzioni in Sicilia di Dirigenti medici di anestesia e rianimazione autorizzate dall’Assessorato regionale alla salute, d’intesa con il Ministero, per far fronte alle criticità registrate nelle aree di emergenza, proprio per la carenza di anestesisti.

Le sette unità immesse in servizio saranno reclutate da una graduatoria già disponibile di un concorso per titoli ed esami che ha registrato in passato l’assunzione dei primi tre classificati. Ora con il via libera allo scorrimento verranno assunti i candidati classificati dal quarto al decimo e ultimo posto, e cioè Gianfranco Fundarò, Antonina Guadagna, Margherita Puglisi, Carmela Spallino, Emanuela Tumbarello, Massimo A. Di Maio, Salvatore Sansone.

“Un passaggio importante – sottolinea il Direttore Generale, Gervasio Venuti – per colmare le carenze di organico e assicurare i livelli essenziali di assistenza in un’area, come quella dell’emergenza, che storicamente è uno dei punti di forza dei due Presidi ospedalieri del Cervello e di Villa Sofia. Aspettiamo adesso il via libera definitivo dell’Assessorato alla pianta organica, già approvata dall’Azienda, per proseguire il percorso di copertura dei posti vacanti, secondo le procedure previste: graduatorie concorsuali vigenti, stabilizzazioni, mobilità e nuovi concorsi”.

“Stiamo lavorando – aggiunge il Direttore sanitario Pietro Greco – per colmare le carenze di personale in diverse Unità operative che vivono una situazione di sofferenza. I sette anestesisti rappresentano già una risposta significativa, ma con l’approvazione della nuova pianta organica c’è ancora tanto da fare”.

fonte: ufficio stampa



(<http://www.insanitas.it/>)



Partner della sanità nei servizi di lavanolo, sterilizzazione biancheria e sterilizzazione strumentario chirurgico.

(<http://www.si-servizitalia.com/>)



IN SANITAS ► NOTIZIE ► DAL PALAZZO ► Sistemi di gestione di qualità negli ospedali, il 23 giugno evento formativo a Palermo

DAL PALAZZO ([HTTP://WWW.INSANITAS.IT/CATEGORY/NOTIZIE/DAL-PALAZZO/](http://www.insanitas.it/category/notizie/dal-palazzo/))

Sistemi di gestione di qualità negli ospedali, il 23 giugno evento formativo a Palermo

30 maggio 2017

Promosso da Insanitas in partnership con LRQA Italy Srl, si terrà a Villa Magnisi (sede dell'Ordine dei medici provinciale). Tra gli interventi previsti quello dell'assessore regionale alla Salute, Baldo Gucciardi. Aperte le iscrizioni.

di Redazione (<http://www.insanitas.it/author/redazione/>)



Mi piace 25

Tweet

Condividi

1

PALERMO. Il settore sanitario, nell'ultimo decennio, si è trovato al centro di un processo di grandi cambiamenti. Questa evoluzione rende indispensabile una attenzione alla **qualità dei servizi erogati** che, in questo quadro, assume un valore multidimensionale perché oltre alla qualità percepita dal paziente/utente considerare la qualità strutturale (quindi l'adeguatezza degli spazi, dei servizi e del personale), la qualità tecnica o strumentale, la qualità organizzativa e la gestione (cioè l'appropriatezza dell'azione rispetto all'obiettivo da raggiungere).

Il Modello gestionale che naturalmente deve essere utilizzato anche dalle Aziende Sanitarie, è rappresentato dallo Standard Internazionale ISO 9001:2015 purtroppo, segna ancora il passo sul fronte dei c.d. Sistemi di Gestione per la Qualità (SGQ) che permettono alle Aziende Sanitarie di mettere in pratica i principi degli standard ISO.

Da qui nasce l'idea di Insanitas di organizzare un corso di formazione specificamente dedicato ai SGQ nel mondo sanitario, ed in particolare alla norma **9001:2015**, in partnership con LRQA, Organismo di Certificazione leader nel settore.

L'evento, in programma per il 23 giugno 2017 ([clicca qui per il programma \(http://www.insanitas.it/wp-content/uploads/2017/05/Il-programma.pdf\)](http://www.insanitas.it/wp-content/uploads/2017/05/Il-programma.pdf)) ha patrocinio dell'Ordine dei Medici di Palermo, che ha messo a disposizione l'elegante sala congressi di Villa Magnisi per lo svolgimento del corso.

Il corso offre diritto all'attestato di frequenza rilasciato da LRQA per i primi 25 iscritti.

Durante la giornata verranno presentati gli aspetti innovativi inclusi nello standard ISO 9001:2015 con specifico riferimento alla realtà ospedaliera. Verrà presentata la struttura della nuova norma, le finalità e gli obiettivi di ISO in ottica di integrazione dei sistemi di gestione. Inoltre si tratteranno in modo approfondito i requisiti dell'analisi del contesto e il pensiero basato sul rischio.

Lloyd's Register Quality Assurance presenterà i principali cambiamenti della ISO 9001 e di dare una visione innovativa alla Gestione dei Sistemi in ambito ospedaliero. Inoltre si tratteranno - in modo approfondito - i requisiti relativi all'analisi del contesto ed il pensiero basato sul rischio.

SCARICA QUI IL MODULO DI ISCRIZIONE (<http://www.insanitas.it/wp-content/uploads/2017/05/Modulo-iscrizione.pdf>)

SALUTE. L'istituto di Radiologia è l'unico in Italia a possedere il nuovo sistema di risonanza che si applica con un casco. Il direttore Midiri: «Richieste da tutto il mondo»

Il tremore cancellato con gli ultrasuoni Cura del Parkinson, speranza al Policlinico

◆ Registrato il 95 per cento di riuscita dei trattamenti

L'unico fastidio per il paziente è dover rasare i capelli e sopportare 4 piccoli buchi per bloccare il casco alla testa. Il fascio di ultrasuoni uccide i gruppi cellulari che scatenano il tremore nella regione del cervello chiamata talamo.

Monica Diliberti

«...È una cosa soprannaturale». Salvatore Fustaneo ha 67 anni e dal 2011 è affetto dalla malattia di Parkinson. È l'evento per lui così eccezionale è aver detto addio al fastidioso tremore della sua mano destra. Ieri mattina, per quattro ore, un fascio di ultrasuoni ha attraversato la sua scatola cranica, bruciando i fasci nervosi responsabili del disturbo, tipico del Parkinson tremorigeno. E il signor Salvatore non ha dovuto spostarsi da Palermo: l'avveniristico macchinario utilizzato per questa procedura si trova a due passi da casa, al Policlinico «Paolo Giaccone».

L'istituto di Radiologia dell'ospedale universitario è l'unico in Italia a possedere la Magnetic Resonance guided Focused Ultrasound Surgery, una risonanza magnetica che, attraverso l'impiego di uno speciale casco «ancorato» alla testa del paziente, consente di uccidere i gruppi cellulari che scatenano il tremore, in una regione del cervello chiamata talamo. In Europa, il macchinario viene usato soltanto in una struttura in Spagna e a Zurigo, ma il Policlinico palermitano è

l'unico centro pubblico ad offrire questa interessante possibilità terapeutica.

Le indicazioni al trattamento sono il tremore (che nel nostro Paese interessa circa 25 mila persone) e il Parkinson tremorigeno (ne esiste anche una forma che non comporta il tremolio). Le percentuali di successo sono altissime: nel 94-95 per cento dei casi alla fine dell'intervento il tremore è completamente scomparso. «Il paziente sta nella risonanza magnetica - spiega Massimo Midiri, direttore della Radiologia del Policlinico -, è sveglio, non prova alcun dolore e deve collaborare. Si comincia con un fascio di ultrasuoni che viene focalizzato in un punto preciso, ad una temperatura di circa 40 gradi. Se notiamo la riduzione del sintomo, aumentiamo il calore, che può arrivare sino a 65 gradi. Il trattamento dura circa 4 ore».

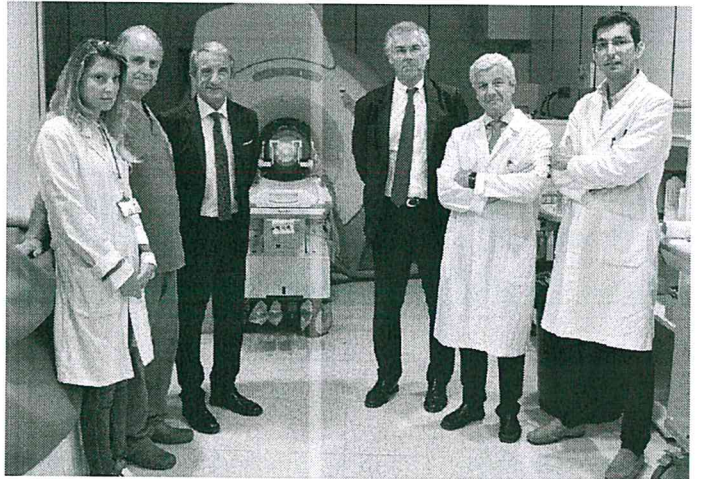
La terapia tradizionale è molto più invasiva: in questo caso invece il cranio non viene aperto. L'unico fastidio per il paziente è dover rasare i capelli e sopportare quattro piccoli buchini che vengono fatti (in anestesia locale) per bloccare il casco alla testa. In pratica, è lo stesso principio della gamma knife, una radioterapia particolare che, sempre attraverso l'uso di un caschetto, viene usata per trattare alcuni tumori cerebrali. «La gamma knife usa raggi x - aggiunge il professore Midiri - che fanno effetto dopo 6 mesi. Il risultato degli ultrasuoni è immediato. Ab-

biamo già trattato 23 pazienti. Solo in tre casi il sintomo si è ripresentato, ma in forma più blanda. E il trattamento si può ripetere».

Il protocollo prevede due giorni di degenza in neurochirurgia per valutare le condizioni del paziente. «Me ne potevo andare già stasera - dice invece Salvatore Fustaneo qualche ora dopo la fine dell'intervento -. Mi sento benissimo, la mano destra è funzionante. Durante la terapia, ho risposto alle domande dei medici, aperto e chiuso la mano come loro mi chiedevano di fare. Chi soffre di Parkinson è meglio che lo faccia».

Parole che sembrano quasi profetiche. La lista d'attesa per questo trattamento infatti è bella corposa: circa 80 persone e si amplia di giorno in giorno. «Abbiamo richieste da ogni parte del mondo, Australia, Sud America, Europa. È un raro caso di mobilità al contrario per la Sicilia», aggiunge Midiri.

Il super macchinario è arrivato a Palermo nel 2014 ed è entrato in funzione l'anno successivo. A novembre scorso però si è verificato uno stop per un problema di manutenzione. Le attività sono riprese a gennaio, con circa 2 interventi a settimana. «Spesso non siamo in grado di narrare il buono che c'è - dice il rettore Fabrizio Micari -. Qui abbiamo un'apparecchiatura unica in Italia, con una lista d'attesa così lunga, professionalità importanti, altissima tecnologia, studi, algoritmi. È una cosa straordinaria» (MCD)



Da sinistra, Francesca Graziano, Domenico Iacopino, Fabrizio De Nicola, Fabrizio Micari, Massimo Midiri, Cesare Gagliardo

TECNOLOGIA. Strumento non invasivo, accuratezza al 92 per cento e a basso costo

Un orologio rivelerà la malattia Per la diagnosi bastano 10 secondi

«... Un orologio da polso in grado di rivelare con un test di 10 secondi se una persona ha il Parkinson o se il tremolio delle mani è tremore essenziale, patologia che non presenta un'evoluzione progressiva e richiede un diverso trattamento. Si tratta di un dispositivo innovativo, sviluppato da un giovane neurologo dell'Università Campus Bio-Medico di Roma in collaborazione con i colleghi dell'Università di Oxford. Già brevettato, costerà poche decine di euro e potrà essere messo presto a disposizione dei neurologi e degli ambulatori dei medici di famiglia. I risultati dell'applicazione sono

stati pubblicati sulla rivista Brain e presentati al congresso internazionale su Parkinson e disturbi del movimento a Vancouver. Lazzaro Di Biase, primo autore della ricerca e co-titolare del brevetto, spiega: «Da anni i neurologi tentavano di arrivare a questo strumento, un indice diagnostico non invasivo, con un'accuratezza vicina al 92 per cento». Il dato degli studi effettuati è di gran lunga migliore rispetto all'80 per cento raggiunto dalla diagnosi clinica, ritenuta finora il gold standard per i parkinsoniani, come pure in confronto ai risultati della Spect cerebrale, esame diagnostico che utilizza raggi dannosi

per la salute e ha liste d'attesa lunghe e costi elevati. «Il nostro indice invece - specifica Di Biase - è operatore-indipendente, rapido nell'utilizzo e per funzionare necessita solo di un accelerometro, che costa dai 3 ai 15 euro». In Italia i malati di Parkinson sono circa 300mila. Un paziente su quattro ha meno di 50 anni, il 10 per cento ha meno di 40 anni e nella popolazione generale circa un ultratottantenne ogni 50 ne è affetto. Il tremore essenziale, invece, è il più frequente disordine del movimento, con una prevalenza del 6 per cento in soggetti con età superiore a 60 anni.

Ospedali senza farmaci, esposto del Codacons alle Procure

SANITA'. L'associazione ha inviato la denuncia ai giudici di Catania e Palermo: «Si rischia l'interruzione del servizio di pubblica necessità»

ANTONIO FIASCONARO

PALERMO. Dopo che nell'edizione di giovedì scorso avevamo pubblicato l'allarme sulla carenza di farmaci negli ospedali siciliani, ed in particolare in quelli etnei sebbene il disagio si stia diffondendo a "macchia di leopardo" nel resto dell'Isola, sulla vicenda è intervenuto il Codacons che, attraverso

l'avvocato Giuseppina Chiara Reale, ha presentato esposto alle Procure della Repubblica di Catania e Palermo per la carenza di medicinali negli ospedali siciliani, chiedendo di indagare per il reato art. 340 codice penale - interruzione di un ufficio o servizio pubblico o di un servizio di pubblica necessità. L'esposto prende l'avvio, come si legge dalla nota dell'associa-

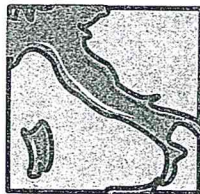
zione consumatori «dalla denuncia apparsa sul quotidiano "La Sicilia" di giorno 1 giugno 2017 da parte dall'ospedale "Santa Marta e Santa Venera" sulla mancata fornitura di medicinali nelle farmacie dell'intera rete ospedaliera siciliana per il ritardo nell'indizione delle gare d'appalto aggiudicative delle forniture stesse. Il bando con il relativo prontuario - si legge

sempre nell'articolo - è fermo da oltre due mesi negli uffici dell'assessorato regionale alla Salute, e il servizio è entrato in una fase, definita dai sanitari, «di sofferenza gestionale».

A parere del Codacons, la carenza di farmaci negli ospedali arca un pericolo per la salute degli utenti affetti anche da gravi patologie.

In particolare nell'esposto il Codacons sottolinea che «quanto emerso dalla denuncia dell'ospedale di Acireale, nei nosocomi mancherebbe anche l'Omeprazolo e risultano anche esau-

rite le scorte degli antibiotici Ampicillina e Piperacillina, farmaci ritenuti di grande aiuto nel contrasto alle infezioni batteriche particolarmente aggressive per la salute umana. L'elenco completo dei farmaci di cui il sistema sanitario è allo stato carente è consultabile sul sito internet dell'Aifa, agenzia italiana del farmaco. Il dato di fatto è che sono gli stessi medici in servizio nelle grandi aziende ospedaliere catanesi a manifestare preoccupazione e che mettono in dubbio la corretta applicazione dei protocolli sanitari».



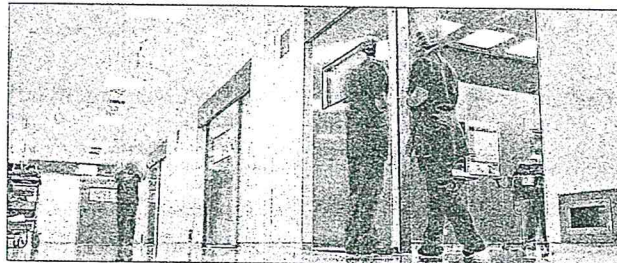
All'assemblea di Aiop le proposte di modifica del decreto che riorganizza gli ospedali

«Rete H, rivediamo il Dm 70»

Stop a criteri troppo rigidi: interventi da modulare in base ai singoli casi

Il Dm 70 rappresenta il più recente tentativo di riorganizzazione della rete ospedaliera nazionale con l'individuazione di criteri omogenei in tutto il territorio. L'intento del legislatore non può che risultare condivisibile: imprimere una spinta alla qualità e all'efficienza alle articolazioni regionali del sistema sanitario. Se l'accordo sui principi è naturale - qualità ed efficienza, nel quadro di un sistema solidaristico e universalistico per garantire a tutti i cittadini pratiche scientifiche aggiornate per la prevenzione, la tutela e il ripristino della salute - il Dm 70 continua a suscitare ampie perplessità, sia nel metodo sia nel merito, per la sua rigidità e per la sua concezione centralista, per la tendenza a limitare l'autonomia regionale e le scelte di cura dei cittadini e per il fatto che non favorisce il pluralismo degli erogatori, con una visione particolarmente penalizzante per le piccole strutture ospedaliere di diritto privato.

La formulazione del Dm 70 è di fatto la riproposizione, negli anni 2000, di un modo di pensare la programmazione sanitaria che si rilevava nella riforma Mariotti (1968/1969): in un contesto che allora era dominato da un centralismo assoluto, senza alcuno spazio per l'autonomia regionale, si identificavano già le misure di quello che oggi chiamiamo modello "hub and spoke": gli ospedali di zona, provinciali, regionali, con diversi gradi di complessità e una distribuzione programmata dei posti letto e delle specialità. Eravamo assai più giovani negli anni '70 quando, con il compianto Giuseppe Rotelli, lavoravamo al piano lombardo per la programmazione sanitaria e realizzavamo che la programmazione "dall'alto" non



funzionava. Come possiamo infatti pensare di stabilire dall'alto e imporre agli enti locali qualcosa che nelle vicende storiche di una comunità non serve o, peggio ancora, eliminare qualcosa che funziona? La domanda dei cittadini si orienta con le sue logiche, non con quelle che gli impongono: per questo sarebbe essenziale introdurre un'analisi dei flussi, una verifica dei processi della domanda di assistenza e solo dopo introdurre dei parametri che possano essere un riferimento per l'allocatione delle strutture, non una limitazione necessaria, dogmatica e indiscutibile.

Nel merito poi del Dm 70 troviamo l'imposizione di un numero minimo di posti letto per acuti molto più basso rispetto ad altre realtà europee, senza la certezza di una reale alternativa di cura territoriale. Se la media dei Paesi Ocse (dato 2014) è di 5,06 posti letto per acuti ogni 1000 abitanti e la media dei Paesi Ocse

europei (dato 2013) era di 4,0 - il Dm 70 ne prevede 2,7 per acuti e post acuzie. Questa misura, che doveva introdurre uno stimolo forte al sistema, si è tradotta unicamente in un danno ai pazienti, dato l'ovvio conseguente aumento delle liste d'attesa.

Altra questione cruciale è l'applicazione dei parametri di qualità previsti dal Dm 70 in cui non è stato sufficientemente considerata l'importanza della riduzione dei tempi di degenza ospedaliera, parametro fondamentale oltre che per l'efficienza delle prestazioni erogate, anche per la riduzione delle infezioni ospedaliere e il miglioramento degli outcome dei pazienti.

Caso eclatante è la modalità con cui il Dm 70 ha inteso e formulato la qualità clinica: un esempio per tutti, la valutazione delle cardiocirurgie italiane, per cui vale il parametro del numero di bypass coronarici semplici. Un'applicazione rigorosa del Dm farebbe chiudere

80 delle 100 cardiocirurgie italiane, senza considerare, ad esempio, che lo sviluppo della cardiologia interventistica degli ultimi anni ha modificato l'approccio a questa procedura. Questo può accadere perché il decreto ministeriale determina una tantum la qualità dell'attività degli specialisti senza aver mai avviato una revisione tra pari; senza l'apporto della comunità scientifica e professionale.

Aiop auspica che si possa costruire una revisione concertata e moderata del Dm 70, avviando un confronto che lo renda più elastico nella sua implementazione, tenendo conto delle peculiarità locali e della importante componente privata, che rappresenta una risorsa che non va dispersa, in quanto promotore di efficienza e servizi nell'interesse dei cittadini. Con il dialogo, con il buon senso e con un po' di flessibilità il Dm 70 può essere implementato con meno rigidità, salvaguardando anche le realtà ospedaliere sane, la struttura produttiva e occupazionale. Ma da questi esempi positivi dobbiamo passare a una revisione del Dm stesso, che riguardi l'intero Ssn. In questo senso è incoraggiante l'apertura manifestata all'interno della 53ª Assemblea di Aiop, appena conclusa a Palermo, dal sottosegretario alla Salute, Davide Faraone, che ci ha ricordato che il Dm 70 non è una legge costituzionale e possiamo pensare a un cambiamento governato dal ministero.

Gabriele Pelissero
Presidente nazionale Aiop -
Associazione italiana ospedalità privata

© RIPRODUZIONE RISERVATA

APPALTI

Il «Di Cristina» di Palermo sfiora i 300 milioni per i device

Mancava poco alla cifra tonda dei trecento. Ma, in ogni caso, 294 milioni di euro valgono la prima posizione al "G. Di Cristina e Benfratelli" di Palermo, per la maxi fornitura triennale, suddivisa in settantadue lotti, di device per emodinamica, chirurgia vascolare e radiologia interventistica per la Sicilia occidentale. In realtà, anche il secondo posto finisce nelle mani della seconda delle isole maggiori. Appartiene infatti all'Azienda Tutela salute di Sassari il successivo primato, conquistato grazie a una fornitura biennale di protesi ortopediche CND P09, stimata in circa 92 milioni di euro. Mentre, per il terzo posto, si ritorna sulla penisola e, per l'esattezza, a Firenze, dove la centrale di committenza Estar chiude il podio con un servizio di manutenzione delle aree verdi a basso impatto ambientale per un valore di 25 milioni di euro. Nelle rimanenti posizioni della classifica, le partite si giocano quasi tutte al centro-nord, e quasi sempre in casa delle diverse centrali di committenza.

All'Azienda ligure sanitaria di Genova va il riconoscimento non solo per il quarto posto, ottenuto con una bando da poco meno di 38 milioni, per una fornitura triennale di pro-

La top ten degli ultimi quindici giorni	
1	€ 294.325.206,60 Termine: 14/06/2017 - h 9 Azienda di rilievo nazionale e di alta specializzazione "G. Di Cristina e Benfratelli" di Palermo Oggetto: Fornitura triennale di device, suddivisa in n. 710 lotti, di device per emodinamica, chirurgia vascolare e radiologia interventistica per la Sicilia occidentale
2	€ 91.980.000,00 Termine: 26/06/2017 - h 13 Azienda tutela salute di Sassari Oggetto: Fornitura biennale di protesi ortopediche Cnd P09, occorrente alle Aa.Ss.LL della Ats Sardegna, all'azienda ospedaliera "Brotzu" e all'Aou di Sassari.
3	€ 49.000.000,00 Termine: 03/07/2017 - h 12 Estar di Firenze Oggetto: Servizio essenziale, suddiviso in 11 lotti, di manutenzione delle aree verdi a basso impatto ambientale da destinare alle aziende sanitarie della Regione Toscana
4	€ 37.677.940,00 Termine: 06/06/2017 - h 14 A.Li.Sa. Azienda ligure sanitaria di Genova Oggetto: Fornitura triennale, rinnovabile per una ulteriore annualità, suddivisa in 20 lotti, di protesi dianca per le Aa.Ss.LL, gli Irccs e gli Ea.Oa. della Regione Liguria
5	€ 25.263.137,32 Termine: 16/06/2017 - h 12 Scr Piemonte Spa Torino Oggetto: Fornitura triennale, suddivisa in 15 lotti, di vaccini a uso umano e servizi connessi per le aziende del Servizio sanitario del Piemonte e Valle d'Aosta
6	€ 23.698.647,00 Termine: 27/06/2017 - h 12 Servizio sanitario della Toscana - Estar di Firenze Oggetto: Fornitura quinquennale, suddivisa in 7 lotti, di sistemi analitici in Microbiologia, occorrenti alle aziende sanitarie della Regione Toscana
7	€ 20.207.900,00 Termine: 23/06/2017 - h 13 Servizio sanitario della Toscana - Estar di Firenze Oggetto: Fornitura in noleggio quadriennale, suddivisa in 5 lotti, di sistemi di iniezione di mezzo di contrasto per via endovascolare per tomografia computerizzata (Tc), risonanza magnetica (Rm), angiografia ed emodinamica destinati alle aziende sanitarie della Regione Toscana
8	€ 18.974.800,00 Termine: 06/06/2017 - h 12 A.Li.Sa. Azienda ligure sanitaria di Genova Oggetto: Fornitura triennale, rinnovabile per una ulteriore annualità, suddivisa in 18 lotti, di protesi di ginocchio per le aziende sanitarie locali, gli Irccs e gli enti ospedalieri della Regione Liguria
9	€ 11.881.400,00 Termine: 26/06/2017 - h 12 Azienda sanitaria locale di Salerno Oggetto: Servizio semestrale, suddiviso in 13 lotti, di trasporto infermi e soccorso per lo Stil 18 Asl Salerno
10	€ 11.116.616,00 Termine: 16/06/2017 - h 12 Azienda socio sanitaria territoriale "Fatebenefratelli Sacco" di Milano Oggetto: Servizio quinquennale di assistenza infermieristica e supporto nell'ambito dell'attività di cure palliative in hospice e contestuale fornitura in noleggio quinquennale, con riscatto finale senza oneri aggiuntivi, e posa in opera di apparecchiature, attrezzature e arredi per il corretto allestimento dei locali del Dipartimento oncologico dell'ospedale "Fatebenefratelli" e "Ofthalmico" e dell'ospedale "Luigi Sacco" dell'Asst "Fatebenefratelli Sacco" di Milano

Su www.sanita.ilsole24ore.com
tutti i bandi della Sanità

tesi di anca, ma anche per l'ottavo posto, per l'ulteriore fornitura triennale di protesi di ginocchio. In quest'ultimo caso, la base d'asta parte però da

un valore stimato di circa 19 milioni. Dopodiché, è la volta delle centrali di committenza piemontesi e toscane, che fanno incoeta della quinta, sesta e

settima posizione, a cominciare dalla Scr Piemonte Spa di Torino, alla ricerca di una fornitura triennale di vaccini a uso umano - e servizi connessi

per le Aziende del Servizio sanitario del Piemonte e della Valle d'Aosta, dal valore di poco superiore a 25 milioni; per finire poi, ancora una vol-

ta, con la premiazione di Estar, che arricchisce così il suo medagliere con ulteriori due riconoscimenti.

Stavolta, con una fornitura quinquennale di sistemi analitici in microbiologia, e con un noleggio quadriennale di sistemi di iniezione di mezzo di contrasto per via endovascolare per tomografia computerizzata (Tc), risonanza magnetica (Rm), angiografia ed emodinamica. Rispettive basi di partenza: 23 milioni e 700mila euro, nel primo caso, e 20 milioni e 200mila euro, nel secondo.

Chiudono la classifica la Asl di Salerno e la Asst "Fatebenefratelli Sacco" di Milano, con un importo quasi coincidente. Entrambe le Aziende hanno infatti messo sul piatto poco più di 11 milioni di euro, sia per un servizio semestrale di trasporto infermi e soccorso per lo STII 18, sia per un servizio quinquennale di assistenza infermieristica e supporto nell'ambito dell'attività di cure palliative in hospice, e per la contestuale fornitura in noleggio e posa in opera di apparecchiature, attrezzature e arredi, funzionale all'allestimento dei locali del Dipartimento oncologico del "Fatebenefratelli", dell'"Ofthalmico" e del "Luigi Sacco".

Laura Savelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

AZIENDE & TERRITORIO

OSSERVATORIO PARI SANITÀ / Solamente il 38,5% degli interventi è condotto con pratiche innovative

Laparoscopia, questa sconosciuta

Il Sud sotto la media nazionale: maglia nera a Marche, Sicilia, Campania e Calabria

La tecnologia resta in sala d'attesa mentre in sala operatoria entrano ancora metodi di intervento tradizionali. È il caso della laparoscopia, tecnica mininvasiva che 30 anni fa venne definita un'innovazione dirompente, ma che ancora oggi stenta a diffondersi nel nostro Paese. Tanto che solo un intervento su tre è eseguito con la tradizionale laparotomia (il 38,5% degli interventi, per la precisione, contro il 61,5%).

Maglia nera a Marche, Sicilia, Campania e Calabria, dove il livello di diffusione della laparoscopia risulta insufficiente rispetto alle performance decisamente ottimali di Veneto, Lombardia, Valle d'Aosta e Province autonome di Trento e Bolzano. Nel mezzo Piemonte, Toscana, Umbria, Emilia Romagna e Basilicata.

A stilare la mappa è il primo Rapporto elaborato dall'Osservatorio PariSanità, presentato a Roma e sviluppato da Crea Sanità - Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" e Centro studi Assobiomedica. I dati non lasciano spazio a dubbi: sono quasi 105mila le giornate di degenza che il Servizio sanitario nazionale potrebbe risparmiare ogni anno se la diffusione della laparoscopia in Italia, pur limitandola solo ai due interventi più frequenti, fosse adottata in modo equo e appropriato.

«Nonostante le evidenze scientifiche promuovano, infatti, l'uso di questa tecnica chirurgica a fronte dei diversi benefici riscontrati sia per il paziente sia per l'organizzazione ospedaliera - sottolinea il rapporto - la diffusione della laparoscopia a macchia di leopardo dipende non tanto da scelte basate su considerazioni medico-scientifiche, quanto da un problema di mancanza di equità di accesso».

È l'obiettivo dell'Osservatorio PariSanità è proprio quello di rilevare i processi di accesso alle prestazioni sanitarie e quelli di diffusione delle tecnologie innovative sul territorio nazionale. «Individuando eventuali disomogeneità regionali - ha dichiarato il presidente di Crea Sanità, Federico Spandonaro - è possibile pianificare azioni correttive necessarie a riequilibrare l'offerta sanitaria del Ssn, contribuendo a migliorare il sistema e la tutela della qualità della salute dei cittadini».

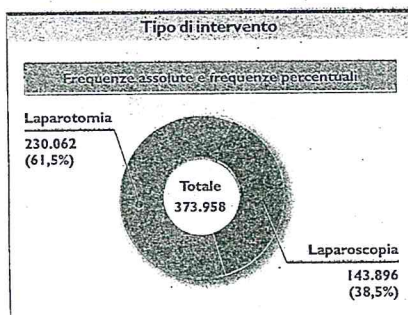
Nel primo anno di attività è stata valutata la diffusione della tecnica mininvasiva laparoscopica per un insieme predefinito di procedure chirurgiche afferenti a diverse branche

Numero di interventi totali e di interventi effettuati con approccio mininvasivo laparoscopico

Secondo la branca di specialistica, il tipo di intervento o procedura, il codice ICD-9-CM

Branca	Intervento/procedura	Codice ICD-9-CM	N. interventi totali	di cui in laparoscopia
Chirurgia generale	Emicolectomia destra	45.73	16.213	3.554
	Emicolectomia sinistra	45.75	10.271	2.843
	Altri interventi sullo stomaco	44.99	3.019	1.819
	Riparazione di ernia su incisione con protesi	53.61	11.206	1.404
	Sigmoidectomia	45.76	6.249	1.244
	Altra appendectomia +	47.09	39.887	21.478
	Appendectomia laparoscopica	47.01		
	Colecistectomia +	51.22	107.479	98.619
	Colecistectomia laparoscopica	51.23		
	Altra gastrectomia parziale	43.89	2.462	662
	Riparazione monolaterale di ernia inguinale indiretta con innesto o protesi	53.04	61.686	627
	Riparazione di ernia ombelicale con protesi	53.41	9.397	591
	Resezione anteriore del retto con contemporanea colostomia	48.62	2.019	207
	Altra resezione anteriore del retto	48.63	6.563	1.543
Resezione del retto per via addominale	48.5	1.313	241	
Urologia	Prostatectomia radicale	60.5	14.991	3.338
	Nefroureterectomia	55.51	8.069	1.816
Ginecologia e ostetrica	Altra asportazione o demolizione di lesione dell'utero	68.29	67.284	2.358
	Salpingectomia con rimozione di gravidanza tubarica	66.62	2.210	763
	Rimozione di entrambe le tube nello stesso intervento	66.51	1.660	424
	Altra asportazione o demolizione dell'ovaiolo	65.29	1.980	365

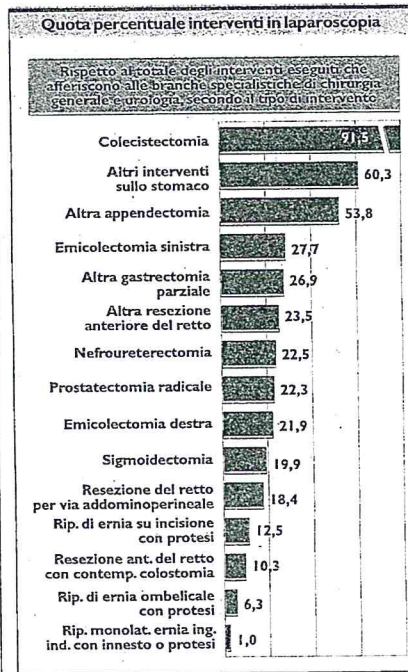
Fonte tabelle e grafici: elaborazione Osservatorio PariSanità su dati ministero della Salute



Giornate di degenza evitabili

Secondo il tipo di intervento e la macroregione: frequenze assolute (N) e frequenze percentuali (%)

Macroregione	Giornate di degenza evitabili			
	Colecistectomia		Altra appendectomia	
	N.	%	N.	%
Nord	33.808	46,0	15.719	49,9
Centro	17.345	23,6	6.836	21,7
Sud	22.342	30,4	8.946	28,4
Totale	73.495	100,0	31.501	100,0



specialistiche: prendendo in esame i circa 374mila interventi effettuati nel 2014 - considerando i primi 19 interventi per i quali la laparoscopia è maggiormente utilizzata - solo in meno di 4 casi su 10 si ricorre a tale tecnica. «Si registra una disuguaglianza territoriale importante e preoccupante - aggiunge Spandonaro - L'utilizzo della laparoscopia avrebbe invece un ruolo molto importante in termini di recupero di efficienza organizzativa, senza dimenticare gli ormai noti benefici per il paziente. In quasi tutte le procedure prese in analisi, al ricorso alla laparoscopia è associata una riduzione della degenza media, sebbene di diversa entità: nel caso della colecistectomia questa raggiunge quasi il 70 per cento».

La riparazione monolaterale di ernia inguinale indiretta con innesto e protesi rimane l'intervento più frequente in laparotomia con 100,6 ricoveri ogni 100mila abitanti, seguito da altra appendectomia con 30,3 ricoveri e l'intervento di emicolectomia destra con 20,9 ricoveri. Tra gli interventi in laparoscopia conquista la prima posizione la colecistectomia con 162,6 ricoveri ogni 100mila abitanti, seguito da altra appendectomia con 35,4 ricoveri.

«La mancata diffusione di un'innovazione che ormai dovrebbe essere adottata in modo consueto nei nostri ospedali - ha sottolineato il presidente di Assobiomedica, Luigi Boggio - è un fatto grave e purtroppo non rappresenta un caso unico. Sono troppe le tecnologie mediche innovative che non riescono a entrare nelle strutture sanitarie per problemi di natura economica, gestionale, di scarsa consapevolezza dei loro benefici sia da parte del personale medico-sanitario che dei pazienti».

Per Assobiomedica la questione non va sottovalutata («soprattutto in un Paese in cui l'universalismo del servizio sanitario rappresenta uno dei pilastri fondamentali della Costituzione»). «È necessario adottare quanto prima nuovi modelli di valutazione e introduzione delle innovazioni tecnologiche a livello nazionale in modo omogeneo - ha concluso Boggio - così da migliorare le prestazioni per il paziente, contenere e ottimizzare l'utilizzo delle risorse umane e economiche, nonché contribuire all'evoluzione del sistema sanitario».

Ernesto Diffidenti

© RIPRODUZIONE RISERVATA



S 6^{giu} 2017 à24

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

Dalla ministra della Pa Madia all'Aran la direttiva madre che riapre la stagione contrattuale. Domani il punto sulla sanità

di Rosanna Magnano

[PDF](#) [L'atto di indirizzo per il rinnovo dei contratti del personale Pa 2016-18](#)

È stato inviato dalla ministra della Pa Marianna Madia all'Agenzia per la Rappresentanza Negoziabile delle Pubbliche Amministrazioni (Aran) l'atto di indirizzo per il rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro del personale delle pubbliche amministrazioni (sanità compresa) per il triennio 2016-18. Si tratta della cosiddetta direttiva madre che dovrebbe segnare la riapertura della tornata contrattuale dei 4 comparti e delle relative aree dirigenziali. Un testo che domattina in un incontro tra Madia, Comitato di settore Regioni Sanità presieduto da Massimo Garavaglia, e Aran sarà messo a confronto con gli atti di indirizzo messi a punto lo scorso autunno (settembre 2016). Se non emergeranno conflitti, domani potrebbe quindi essere la «giornata storica» che darebbe il via dopo otto anni di blocco alla nuova stagione contrattuale, affidata successivamente ai singoli comitati di settore.



Per il settore sanità, ovvero dirigenza medica sanitaria e comparto (amministrativi e Pta hanno lasciato il tavolo sanitario per andare agli Enti locali, ancora molto indietro nei lavori), significa comunque trovare una difficile quadratura del cerchio. Il vero nodo del contendere sarà infatti come declinare concretamente l'aumento «medio» di 85 euro in un settore che ha 130mila dirigenti con stipendi molto più alti.

I soldi sono infatti pochissimi e nell'atto di indirizzo trasmesso dalla ministra Madia le cifre sono ribadite chiaramente: 300 mln per il 2016, 900 mln per il 2017 e 1.200 mln dal 2018. Si parte quindi da un aumento medio di 12 euro per arrivare a regime nel 2018 con 85 euro. Ma se per 2016 e 2017 gli stanziamenti ci sono, restano ancora da definire le risorse aggiuntive per arrivare ai sospirati 85 euro: il quadro di risorse finalizzato ai rinnovi contrattuali dovrà infatti essere completato attraverso la previsione nella prossima legge di bilancio della quota di stanziamento che serve per dare attuazione ai contenuti dell'intesa del 30 novembre 2016. Tutte cifre che valgono per il comparto Funzioni centrali (Stato) mentre per la sanità le coperture, che saranno similari, saranno in capo alle rispettive amministrazioni (Regioni e poi aziende), quindi a valere sul Fondo sanitario nazionale. Insomma la stagione contrattuale forse si riapre ma la coperta resta corta e le aspettative ormai si concentrano (soprattutto per gli infermieri) sulla parte normativa, che punterà sulla valorizzazione professionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

DAL GOVERNO
10 Settembre 2015

Anticorruzione, si insediano i tavoli Agenas-Anac per la sanità. Lorenzin: «Ora battaglia durissima»

DAL GOVERNO
11 Settembre 2015

Decreto tagli e riforma Pa: ecco il quadro delle Regioni

LAVORO E PROFESSIONE
04 Novembre 2015

Orario di lavoro, diffida delle sigle sindacali a regioni e Ssn: «Alt a deroghe decentrate»

6 giu
2017

DAL GOVERNO

Delega Madia a fine percorso

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

di Stefano Simonetti

Finalmente il lungo percorso di attuazione della legge delega Madia è sostanzialmente terminato, quanto meno per gli aspetti che interessano la Sanità. Con l'approvazione definitiva in data 19 maggio scorso dei due decreti delegati da parte del Governo tale percorso ha condotto al seguente risultato: 15 decreti legislativi sono già in vigore (più due decreti correttivi), tre decreti sono in attesa di pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale, altri tre sono in fase di definizione.

Infine due decreti sono stati abbandonati per le note conseguenze della sentenza della Corte costituzionale, uno dei quali è quello della dirigenza.

Il provvedimento senz'altro più rilevante è il decreto che impropriamente viene definito di riforma del pubblico impiego ma che altro non è che una manutenzione delle norme contenute nel decreto legislativo 165/2001 secondo le indicazioni delle deleghe contenute nell'articolo 17 della legge 124/2015.

In realtà non è nemmeno così in quanto dei 21 punti di delega ben 7 sono rimasti inespressi (quelli contenuti delle lettere b, d, i, p, t, u, v mentre per la lettera r sulla valutazione si è provveduto con un separato decreto). Inoltre alcune disposizioni del decreto delegato si pongono in modo evidente al di fuori della delega.

Cominciamo da quest'ultimo aspetto. Molti interventi normativi sono stati inseriti all'ultimo momento per rispondere a precise indicazioni sia del Consiglio di Stato e delle Commissioni parlamentari, sia della Conferenza unificata. Nonostante la sicura importanza di detti interventi, è assai arduo ritrovare un principio di delega, ad esempio, per la stabilizzazione diretta dei precari, per le modifiche - peraltro giuste - alla comunicazione per l'anagrafe degli incarichi, per le ripetizioni di emolumenti indebiti, per la valorizzazione della Ria e, soprattutto, per il parziale ripristino delle progressioni interne tra categorie. La stessa lunga serie di norme per prevenire e risolvere la questione precariato sembra eccedere quanto era stabilito nelle lettere a) e o) dell'articolo 17. Ma tant'è: in alcuni passaggi il provvedimento legislativo assume le tipiche sembianze della decretazione di urgenza piuttosto che quelle del decreto delegato. Non va dimenticato, inoltre, che il decreto è servito a recepire parte dei contenuti dell'Accordo sindacale del 30 novembre 2016.

Fabbisogni sotto la lente

I piani del fabbisogno del personale sostituiranno la dotazione organica e saranno adottati sulla base di Linee di indirizzo predisposte dalla Funzione pubblica di concerto con il Mef e, per il Servizio sanitario nazionale, anche con il ministero della Salute. È ben comprensibile la previsione di una previa Intesa con le Regioni per evitare il ripetersi del contenzioso presso la Corte costituzionale. È plausibile che i piani del fabbisogno vedranno la luce nel 2018 inoltrato. Va anche detto che le aspettative rispetto a taluni delicati e importanti problematiche sono rimaste deluse, vedi il caso della revisione delle procedure di reclutamento che il Governo ha rinunciato a disciplinare demandando in toto a successive "Linee guida di indirizzo amministrativo" di natura non regolamentare, come peraltro suggerito dal Consiglio di Stato.

A proposito del reclutamento, restano tutte le perplessità già evidenziate sulla percentuale massima del 20% di idonei che, in un concorso per infermieri o per Oss, è completamente fuori della realtà; per fortuna è soltanto una facoltà. Riguardo ai concorsi, pertanto, si dovranno attendere queste Linee guida dalle quali, in ogni caso, non c'è da aspettarsi molto perché la norma dice «nel rispetto della normativa, anche regolamentare, vigente in materia».

Ciò significa - alla lettera - che è impensabile un superamento dei Dpr 483/1997 e 220/2001, regolamenti obsoleti e fortemente ingessati. Però si potrebbero chiarire le numerose ambiguità e colmare le lacune attraverso dette linee guida le quali, quantomeno, devono essere elaborate dalla Funzione pubblica previo Accordo (nemmeno una Intesa, in questo caso!) in Conferenza unificata e di concerto con il ministero della Salute per quanto riguarda alcune tipologie di personale. Ma in tale ambito, spicca nel nuovo comma 5.2 dell'articolo 36 che il concerto con il ministero della Salute riguarda il personale, sanitario, tecnico e professionale con l'incredibile dimenticanza del personale amministrativo. E di un refuso deve trattarsi, a meno che non si sia ricaduti - come nella prima stesura del Ddl As 1577 - nell'abbaglio di considerare come personale tecnico gli infermieri e i tecnici sanitari e come personale professionale i biologi, farmacisti ecc.

Importanti sono gli interventi sulla contrattazione collettiva e, se da un verso vengono ristretti i modelli relazionali sull'organizzazione degli uffici - sparisce l'esame congiunto e resta la sola informazione -, si rilevano aperture verso forme di confronto negoziale fino a ieri precluse (principi e criteri per la mobilità, riordino e semplificazione della gestione dei Fondi, salvaguardia della Ria nella gestione dei Fondi, limitazioni al potere delle amministrazioni di autodeterminazione in caso di stallo delle trattative). Con l'articolo 11 vengono aggiunti alcuni commi rilevanti all'articolo





Analogamente i commi 3-quinquies, 4-bis e 4-ter sanciscono interventi non ipotizzati nella legge delega bensì "art. 16, comma 1, del decreto del 30 novembre. Il secondo in particolare demanda alla contrattazione apposite clausole per incrementi dei fondi alla rilevazione di anomali fenomeni di assenteismo.

6 giu
2017

sul lavoro flessibile

Il ministro ha intervenuto sull'articolo 9 ma la riformulazione è inutile e continua a essere una sorta di grida

SEGNALIBRO | ☆ non si vieta drasticamente il ricorso al lavoro flessibile in tutte le fattispecie nelle quali non sussiste una

FACEBOOK | f plenza. Tra l'altro la delega stabiliva «la individuazione di limitate e tassative fattispecie» ma il decreto

TWITTER | t già presenti nell'ordinamento, mentre la quarta - cioè il lavoro accessorio - è stata soppressa per tutti.

Il comma 9 del decreto parla anche «delle forme contrattuali flessibili previste dal codice civile e dalle altre leggi...»: con tale generico e indistinto rinvio si è in pratica elusa la delega che voleva una elencazione esaustiva e inequivocabile.

Resta irrisolta la questione della sopravvivenza delle Co.Co.Co. dopo il 31 dicembre 2017 e, in particolare, se le pubbliche amministrazioni potranno fruire della deroga di cui all'articolo 2, comma 2, del Dlgs 81/2015. Dal tenore letterale della disposizione di cui all'articolo 5 sembra che l'articolo 7, comma 5-bis, del 165 costituisca norma speciale ma se questa dovesse rivelarsi l'intenzione del legislatore, allora la formulazione sarebbe dovuta essere più lineare. La questione del passaggio delle visite fiscali all'Inps è logicamente stata dilatata nel tempo, ma non decadono certo i dubbi sulla effettiva incisività dell'innovazione.

Il procedimento disciplinare viene profondamente rinnovato. La nuova suddivisione delle competenze (praticamente accentrate nell'Upd) è sicuramente un fatto positivo in particolare per la Sanità laddove la stragrande maggioranza dei dirigenti competenti fino a ieri per gli illeciti entro i 10 giorni di sospensione erano sanitari. Sicuramente positivo è l'aver aggiunto l'aggettivo «piena» alla conoscenza dei fatti cui è correlato il dies a quo per la contestazione.

Bene anche la possibilità di riattivazione in presenza di elementi nuovi, compresa una sentenza non definitiva, così come le norme sulla ripresa o riapertura del procedimento mediante rinnovo della contestazione. Però un giudizio complessivo e sistematico non può prescindere da una osservazione critica.

Se alla fine si è tornati al termine massimo di 120 giorni (come indicato dal Consiglio di Stato), come può dirsi rispettata la delega che prevedeva di «accelerare e rendere concreto e certo nei tempi» il procedimento disciplinare? In buona sostanza è tutto come prima e tale accelerazione vige ora soltanto per i procedimenti ex Dlgs 116/2016 (quello degli assenteisti, per intenderci) rispetto al quale, tuttavia, le perplessità sia giuridiche che operative sono notevoli.

Si rileva un evidente disallineamento nel nuovo comma 9-ter dell'articolo 55-bis dovuto all'inserzione del principio della perentorietà (voluta dal Consiglio di Stato) che non collima con quanto viene detto nel primo periodo laddove, nel declinare le due condizioni di applicabilità della non decadenza dell'azione disciplinare, ci si riferisce a situazioni indefinite e vaghe che una norma giuridica non dovrebbe mai prevedere. Vanno segnalate quattro ulteriori fattispecie di licenziamento che si aggiungono al "catalogo" di Brunetta.

Anche la modifica all'articolo 63 del 165 operata dall'articolo 21 genera grandi dubbi. Innanzitutto la garanzia della tutela reale - che comporta la reintegrazione del lavoratore - invece che di quella obbligatoria come tutti i lavoratori subordinati non regge giuridicamente in assoluto ma anche in relazione alla delega che sul punto tace del tutto.

E non convince affatto la tesi che vede la norma ottemperare alla delega del precedente articolo 16 (coordinamento formale e sostanziale dei testi legislativi vigenti) perché allora avrebbe dovuto essere coerentemente integrato anche l'articolo 51, comma 2, che tratta - senza limitazioni o deroghe - dello Statuto dei lavoratori. Inoltre proprio la delega imponeva di rendere «concreto e certo» nei tempi il procedimento disciplinare e la tutela reale non sembra proprio diretta a tali finalità.

Ma c'è di più, perché al dipendente licenziato illegittimamente viene fornita la tutela reale unitamente a una indennità risarcitoria fino a 24 mensilità: se il Giudice annullerà il licenziamento vorrà dire che qualcuno aveva sbagliato e questo qualcuno rischierà di essere citato per danno erariale, con la conseguenza che l'esigibilità del sanzione potrebbe risentirne. In tal senso poteva almeno essere prevista l'esclusione della responsabilità amministrativa per i componenti dell'Upd, sulla falsariga della responsabilità civile dei giudici. A parziale recupero viene introdotta la possibilità della sanzione riproporzionata per mano del Giudice, anch'essa comunque fuori dalla delega. La questione è delicatissima e non mancherà di scatenare la dottrina e la stessa giurisprudenza. Valutazioni a parte scaturiscono sull'articolo 23 a cominciare dal contestatissimo comma 1. L'intero articolo è fuori della delega ed è di difficile lettura perché evidentemente ci hanno messo le mani in troppi. Però balza agli occhi l'incomprensibile esclusione della Sanità dalle possibili risorse aggiuntive regionali (comma 3) e la provocatoria possibilità di incrementare i fondi per l'accessorio solo dopo il 2020!

La vera novità dell'intero decreto è comunque costituita dal ripristino - seppure parziale e a termine - delle progressioni interne tra categorie. Questa apertura risolverà anche la vexata quaestio dei cosiddetti passaggi diagonali, cioè quelli da B a Bs e da D a Ds, scenario peculiare della Sanità e di grande importanza per le aziende e per i diretti interessati. A prescindere dai dubbi su di un possibile eccesso di delega, resta la indubbia rilevanza del superamento di una rigidità ormai insostenibile.

6 giu
2017

LAVORO E PROFESSIONE

SEGNALIBRO | ☆

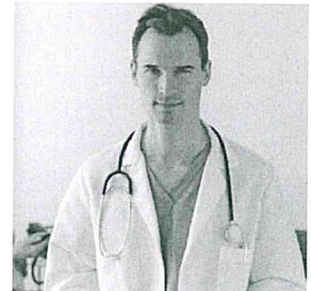
FACEBOOK | f

TWITTER | t

Medici competenti, le funzioni restano anche se cancellati dall'elenco

Buone notizie per i medici competenti – quelli che collaborano alla valutazione dei rischi ed effettuano la sorveglianza sanitaria dei lavoratori – che, pur in regola con l'aggiornamento Ecm, fossero stati cancellati dall'apposito elenco nazionale a seguito di omessa comunicazione dei crediti conseguiti.

Ad affermarlo è una circolare congiunta ministero della Salute-Fnomceo che, tra gli altri punti, chiarisce che «per poter svolgere le funzioni di medico competente risulta necessario il possesso del titolo e del requisito dell'aggiornamento Ecm, mentre non risulta parimenti indispensabile la presenza in elenco, stante la funzione riepilogativa e non abilitativa dello stesso».



La vicenda nasce da lontano, e precisamente con il Decreto legislativo 81 del 2008 che, all'articolo 38, dispone che per svolgere le funzioni di medico competente è necessario partecipare al programma di Educazione continua in medicina, conseguendo almeno il 70% dei crediti necessari nella disciplina «medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro». Solo i medici in regola con l'aggiornamento possono iscriversi all'Elenco nazionale dei medici competenti. Di qui un lungo avvicendamento di cancellazioni da parte del ministero, riammissioni, proroghe per mettersi in regola, ma anche molte questioni ancora aperte, alla quale la Circolare arriva ora a rispondere.

Per quanto riguarda il fabbisogno di crediti Ecm, ministero e Fnomceo ricordano che, per completare i crediti dello scorso triennio, 2014-2016, i professionisti avranno ancora tempo sino alla fine del 2017. Persiste l'obbligo di comunicare il possesso del requisito formativo alla direzione generale Prevenzione sanitaria (dal 1° gennaio 2017 sino al 15 gennaio 2018), pena la cancellazione dall'elenco. Per quanto riguarda il triennio in corso, il ministero effettuerà controlli a campione per verificare la conformità della formazione, controlli che diventeranno sistematici a fine triennio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

DAL GOVERNO
05 Agosto 2015

Riforma Pa: sì al Polo unico della medicina fiscale. Fimmg: «La nostra proposta diventa legge»

LAVORO E PROFESSIONE
04 Settembre 2015

Scozza l'ora dei test di ingresso: oggi tocca alle professioni sanitarie

EUROPA E MONDO
02 Settembre 2015

Troppa competitività: nel Regno Unito uno studente di medicina su sette ha pensato al suicidio
