



**Informazione on line · a cura dell'Ufficio stampa
dell'Azienda ospedaliera "Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello"**

20 Settembre 2019

**L'Addetto stampa
Massimo Bellomo Ugdulena**



LIVESICILIA

FONDATO DA FRANCESCO FORESTA VENERDÌ 20 SETTEMBRE 2019 - AGGIORNATO ALLE 10:27

PALERMO | CATANIA | TRAPANI | AGRIGENTO | MESSINA | CALTANISSETTA | ENNA | RAGUSA | SIRACUSA

CRONACA | POLITICA | ECONOMIA | CUCINA | FOTO | VIDEO

LIVESICILIA PALERMO

LIVESICILIA CATANIA

LIVESICILIA SPORT

Cerca nel sito



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PALERMO



Il tuo futuro è la strada che percorrerai
#daqualunqueluogoarrivi #versolaconoscenza #insiemeanoi



Home > Soldi, leggi e corsi di formazione Tutte le strade portano al Cefpas

REGIONE

Soldi, leggi e corsi di formazione Tutte le strade portano al Cefpas

share

f 25



G+

in ??



0



di **Andrea Cannizzaro**



Dai giovani medici ai fondi di Agenda digitale. L'ente che ha sede a Caltanissetta, guidato da un fedelissimo di Musumeci, è sempre più centrale.

PALERMO - Niente più vigilanza e controllo da parte della Regione e via i limiti sulla retribuzione. Questa è la sorte che toccherà al Cefpas se, a Palazzo dei Normanni i deputati voteranno una delle norme, e precisamente l'articolo 21, della



riscrittura del cosiddetto "collegato dei collegati" che arriverà in aula nei prossimi giorni. Maggiore libertà, quindi. Meno vincoli rispetto agli altri enti regionali.

Questo accadrebbe però proprio

mentre il Cefpas passa alle cronache regionali per tutt'altra misura e cioè per la decisione da parte del governo regionale di affidare all'ente dei corsi di formazione per formare tra i 250 e i 300 medici da inviare nel pronto soccorso, con una forma di tirocinio, per risolvere il problema dell'assenza di medici nelle corsie. Insomma, mentre si prepara a formare medici da inviare negli ospedali regionali, la Regione decide di escludere il Cefpas dagli enti sotto la propria vigilanza. Gli enti, cioè, ai quali si applicano una serie di regole, dal personale, ai bilanci, alle nomine.

I corsi per i giovani medici

Nel frattempo la strategicità del Cefpas, ente guidato dal direttore Roberto Sanfilippo, uomo che il governatore Musumeci aveva individuato come possibile nuovo dirigente generale alla Programmazione, cresce. Per lui compenso da 144 mila euro lordi. Nel frattempo è arrivato anche il direttore amministrativo: **Giovanni Mauro** è una vecchia conoscenza della politica siciliana. Ex senatore di Forza Italia, per lui, ecco un contratto da 115 mila euro lordi circa l'anno.

Quanto costeranno i corsi

Come già raccontato nei giorni scorsi, all'ente di formazione si prepara a organizzare i corsi che prepareranno i giovani a lavorare nel pronto soccorso degli ospedali. **Il corso iniziato avrà una durata totale di 360 ore:** 210 di didattica sia sul tema dell'emergenza sanitaria e territoriale che su quello dell'emergenza sanitaria ospedaliera. Le rimanenti 150 ore serviranno per un primo tirocinio. Il costo di questa prima parte di percorso sarà di 2400 euro che saranno anticipati dai tirocinanti e saranno rimborsati dalle aziende sanitarie.

Ma i soldi al Cefpas per questi corsi non finiranno qui. Le aziende ospedaliere dovranno pagare infatti, per ciascun medico, altri 1200 euro all'ente di formazione. Con questa somma l'ente realizzerà un secondo corso di formazione di 200 ore che sarà compreso nelle tremila ore complessivo di tirocinio nel pronto soccorso.

I dettagli dei corsi sono raccontati in un documento che il direttore del Cefpas ha inviato ai direttori generali delle aziende sanitarie. Per il tirocinio "di 24 mesi di un medico, ciascuna azienda/ente - si legge nella lettera - dovrà sostenere un costo complessivo di 52.500 euro". Il costo dello "stipendio" dei medici in servizio per i due anni sarà infatti di 45mila e 400 euro in totale. Infatti le aziende dovranno pagare al Cefpas altri 3500 euro che serviranno per pagare il medico che sarà responsabile di ciascun tirocinante.

Il no di Università e sindacati

Sui corsi sono intervenuti sia i sindacati, sia l'associazione dei giovani medici, che il rettore dell'Università di Palermo Fabrizio Micari. Con quest'ultimo si sono schierati anche il Senato accademico e il Consiglio d'amministrazione dell'ateneo. I due organi di Unipa con una nota hanno voluto "riaffermare il valore della formazione assicurata dalle Scuole di Specializzazione universitarie, accreditata a livello ministeriale, messa in discussione dalla proposta di percorsi formativi alternativi su base regionale" e hanno espresso "preoccupazione sulla eventuale commistione tra figure professionali con diverso percorso formativo che si troverebbero ad operare nella medesima struttura ospedaliera". Dal Senato accademico è arrivata la disponibilità a creare una scuola di specializzazione per l'emergenza urgenza dato che l'unica presente in Sicilia è presso l'Università di Catania.

Il Cefpas e l'informatica

Ma al Cefpas conducono anche le strade modernissima dell'Agenda digitale siciliana, come emerge da una direttiva dell'assessore alla Sanità Ruggero Razza dello scorso 13 marzo. Nel documento che si occupa "della presentazione e l'attuazione dei progetti obiettivo del piano sanitario nazionale", l'assessorato assegna all'ente di formazione per i medici **25 milioni. annuncio per la progettazione e l'esecuzione**

https://livesicilia.it/2019/09/20/soldi-leggi-e-corsi-di-formazione-tutte-le-strade-portano-al-cefpas_1086448/



SICINDUSTRIA SICILIA

**Gli industriali a governo e Ars
"Conti in rosso? Ecco cosa fare"**



SICINDUSTRIA SICILIA

**Gli industriali a
governo e Ars
"Conti in rosso? Ecco
cosa fare"**



I DATI DELLA CGIL

**Meno occupati in
Sicilia
Sale il lavoro nero**



IL GIALLO

**Sparatoria ai
Danisinni
Un uomo si presenta
in caserma**



PALERMO

**"Comprata con i
soldi dei Riina"
Tolta la casa alla
nipote del boss**



CATANIA

**Bimbo dimenticato
in auto
Gli attimi terribili
della tragedia**



LAVORO

**Ministero del Lavoro | Bando per 1.500
assunzioni**

Commissione per i mezzi e i rimorchi, appalto per la progettazione e l'esecuzione degli interventi in materia di sanità digitale. Compito del Cefpas sarà garantire il coordinamento fra le aziende sanitarie e evitare duplicazioni e inefficienze. Intanto, il Cefpas si prepara a liberarsi dei vincoli della Regione. Basta solo un "sì" di Sala d'Ercole.

share f 25 t G+ in ?? @ 0 Venerdì 20 Settembre 2019 - 06:00



SPONSOR

SPONSOR

Together We Recycle: portaci i capi che non usi più, sostieni un mondo più green
Triumph

SPONSOR

Nissan QASHQAI a € 249/mese con anticipo 0, in caso di permuta/rottamazione - TAEG 7,15%
Nissan QASHQAI

SPONSOR

Con la polizza Auto su misura per te. Rate mensili a tasso 0
Viaggia in sicurezza!

SPONSOR

Scopri i migliori vini con sconti fino a 60% su Vivino
Vivino

SPONSOR

Questo sito ti consente di trovare IL volo più economico : biglietti da 19.95€
Voli Economici a -60%

Curare il prato via App. Oggi puoi con il robot rasaerba SILENO life GARDENA.
GARDENA - Country Sele...



LAVORO
Eurospin apre altri punti | Ecco le nuove assunzioni



L'INCHIESTA
Quando Mineo piangeva in casa | Da condannato a morte a neo capo



NEL TRAPANESE
Incidente mortale nella notte | Imprenditore perde la vita



Concorso al Ministero della Giustizia | Bando per 2.329 posti da funzionario

LAVORO
Concorso al Ministero della Giustizia | Bando per 2.329 posti da funzionario



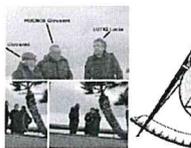
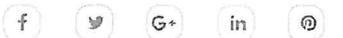
VITTORIA
Vittoria, il sangue, l'uomo del Suv: | "Che vergogna, mi fa schifo"



SULLA PALERMO-CATANIA
Incidente stradale in galleria | Feriti, code per chilometri



PALERMO
Bisconti, pentito "abbandonato" | "Io sono un colletto bianco"



PALERMO
"Pretendiamo educazione e rispetto" | Il massone Lutri e i medici amici



ENNA
Truffa sul carburante agricolo | Denunciati 10 falsi imprenditori

Neolaureati nei pronto soccorso siciliani? L'Ordine dei medici: «Non hanno le giuste competenze»

insanitas.it/neolaureati-nei-pronto-soccorso-lordine-dei-medici-di-palermo-non-hanno-le-giuste-competenze/

di Redazione

September 20, 2019



PALERMO. “I contratti **‘training on the job’** che anche la Regione vuole adottare per impiegare nei pronto soccorso siciliani i neolaureati formati con appena 360 ore presso il suo ente di formazione sanitaria **Cefpas** non è il modello formativo adeguato e non può essere in nessun modo una soluzione strutturale perché nelle aree d'emergenza in pochi minuti bisogna salvare spesso una vita e i **giovani tirocinanti non hanno le giuste competenze**”.

È il commento del presidente dell'Ordine dei medici della provincia di Palermo, **Toti Amato** (nella foto), il quale aggiunge: “Al di là delle posizioni favorevoli o meno dei singoli sindacati e associazioni nel mio ruolo di guida dell'istituzione ordinistica, garante della professione medica nell'interesse della salute dei cittadini e di tutti gli iscritti, soprattutto dei più giovani, ribadisco la stessa posizione della Federazione nazionale dei medici e **le tante perplessità** che ho già rappresentato all'assessore della Salute Ruggero Razza”.

E aggiunge: “I contratti **‘training on the job’** possono essere adottati solo per **tamponare** nell'immediato la mancanza di 300 medici specialisti urgentisti. Per il futuro, **servono interventi organici** e una rete formativa in emergenza-urgenza qualificata e allargata sul territorio, che coinvolga le università e gli stessi ospedali dove potrebbero specializzarsi i giovani medici che frequentano gli ultimi anni di specialistica”.

“La carenza di medici d'urgenza è un trend in ascesa- rimarca il presidente dei medici siciliani- Stabiliamo un tavolo e un calendario di lavori tra le istituzioni coinvolte nello sviluppo di una **rete formativa** che risponda ai bisogni di domani del sistema sanitario regionale, l'ordine offrirà tutta la collaborazione necessaria”.

“Comprendiamo – prosegue Amato – che l'assessore Razza debba agire velocemente per assicurare salute a tutti e coprire **l'enorme sacca vuota di specialisti** creata negli anni dalla mancanza di una strategia e di una visione globale del sistema sanitario pubblico. Ma le criticità

della soluzione individuata in tutte le regioni sono tante. I **tironcinanti**, per quanto affidati al tutoraggio dei dirigenti medici che operano nelle strutture ospedaliere, **non possono avere le competenze necessarie** per intervenire in situazioni difficili, che solo una formazione pluriennale e specifica può garantire. Non solo, non è detto che il paziente in condizioni critiche, trovandosi di fronte a un giovane medico, possa sentirsi 'al sicuro'.

“E poi c'è anche un **aspetto assicurativo** sulle responsabilità non indifferente- conclude il presidente dell'Omceo- I tirocinanti guadagnerebbero 22mila euro lordi all'anno con un contratto a tempo determinato di due. In un panorama generale, che vede tutti i medici nel mirino di pazienti insoddisfatti fagocitati dai avvocati senza scrupoli, dovrebbero sostenere anche i costi di una copertura assicurativa professionale. Un altro peso che non potrebbero reggere”.

PALERMOTODAY

Medici neolaureati in pronto soccorso, l'Ordine: "Soluzione che non risolve problemi"

Il presidente dei camici bianchi palermitani Toti Amato critica le misure previste dal piano straordinario della Regione per il sistema di emergenza-urgenza regionale: "Contratti training on the job non sono modello formativo adeguato"

Redazione

20 settembre 2019 09:27



"I contratti 'training on the job' che anche la Regione vuole adottare per impiegare nei pronto soccorso siciliani i neolaureati formati con appena 360 ore presso il suo ente di formazione sanitaria Cefpas non sono il modello formativo adeguato e non può essere in nessun modo una soluzione strutturale perché nelle aree d'emergenza in pochi minuti bisogna salvare spesso una vita e i giovani tirocinanti non hanno le giuste competenze". Il presidente dell'Ordine dei medici della provincia di Palermo, Toti Amato, interviene in merito alla possibilità che i neolaureati vengano chiamati a prestare servizio nei pronto soccorso. Misura contemplata nel "Piano straordinario per il reperimento del personale medico per il Sistema di emergenza urgenza regionale" varato ad agosto.

"Al di là delle posizioni favorevoli o meno dei singoli sindacati e associazioni - continua Amato - nel mio ruolo di guida dell'istituzione ordinistica, garante della professione medica nell'interesse della salute dei cittadini e di tutti gli iscritti, soprattutto dei più giovani, ribadisco la stessa posizione della Federazione nazionale dei medici e le tante perplessità che ho già rappresentato all'assessore della Salute Ruggero Razza: I contratti 'training on the job' possono essere adottati solo per tamponare nell'immediato la mancanza di 300 medici specialisti urgentisti. Per il futuro, servono interventi organici e una rete formativa in emergenza-urgenza qualificata e allargata sul territorio, che coinvolga le università e gli stessi ospedali dove potrebbero specializzarsi i giovani medici che frequentano gli ultimi anni di specialistica".

"La carenza di medici d'urgenza è un trend in ascesa - rimarca il presidente dei medici siciliani - . Stabiliamo un tavolo e un calendario di lavori tra le istituzioni coinvolte nello sviluppo di una rete formativa che risponda ai bisogni di domani del sistema sanitario regionale, l'ordine offrirà tutta la collaborazione necessaria".

"Comprendiamo - prosegue Amato - che l'assessore Razza debba agire velocemente per assicurare salute a tutti e coprire l'enorme sacca vuota di specialisti creata negli anni dalla mancanza di una strategia e di una visione globale del sistema sanitario pubblico. Ma le criticità della soluzione individuata in tutte le regioni sono tante. I tirocinanti, per quanto

affidati al tutoraggio dei dirigenti medici che operano nelle strutture ospedaliere, non possono avere le competenze necessarie per intervenire in situazioni difficili, che solo una formazione pluriennale e specifica può garantire. Non solo, non è detto che il paziente in condizioni critiche, trovandosi di fronte a un giovane medico, possa sentirsi 'al sicuro'".

"E poi c'è anche un aspetto assicurativo sulle responsabilità non indifferente - conclude il presidente dell'Omceo - . I tirocinanti guadagnerebbero 22 mila euro lordi all'anno con un contratto a tempo determinato di due. In un panorama generale, che vede tutti i medici nel mirino di pazienti insoddisfatti fagocitati dai avvocati senza scrupoli, dovrebbero sostenere anche i costi di una copertura assicurativa professionale. Un altro peso che non potrebbero reggere".

Potrebbe interessarti

SPONSOR

SEAT Ateca. Tua da 169€ al mese con 5.000€ di anticipo. TAN 3,99% - TAEG 4,90%.

SPONSOR

Nissan MICRA. Tecnologia in movimento. Scopri di più!

SPONSOR

Si riparte con l'anno scolastico: sicuri di avere tutto il necessario?

SPONSOR

Nuova Discovery Sport. Non smettere mai di andare oltre.

I più letti della settimana

Scene da far west ai Danisinni, sparatoria in strada: tre feriti, coinvolta una ragazza

"Battute sui siciliani": milanese cacciato da un b&b in centro

BUFERA SANITÀ

Primari gratis, proteste in ospedale “Basta con le poltrone ai pensionati”

Polemica al Civico sull'incarico alla specialista di Nefrologia. E altri due camici bianchi rientrano dalla quiescenza
L'assessore alla Salute Razza: “Abbiamo chiesto un approfondimento, dobbiamo capire se tutto sia legittimo”

di Giusi Spica

Il primario va in pensione ma resta alla guida del reparto a titolo gratuito. E' già successo per la Nefrologia con trapianto dell'ospedale Civico di Palermo, e in arrivo ci sono nuovi incarichi a direttori in quiescenza. E l'altra faccia della carenza di camici bianchi che ha colpito tutta l'Italia, ma anche un modo per le aziende con le casse in rosso di risparmiare in super-stipendi. Casi che hanno scatenato una guerra fra manager e sindacati. Adesso anche l'assessore alla Salute Ruggero Razza vuole vederci chiaro: «In linea di principio sono contrario al prolungamento dei primari a titolo gratuito per professionisti in pensione. Abbiamo chiesto un approfondimento giuridico per capire se siano legittimi».

A scatenare la polemica l'incarico alla primaria di Nefrologia del Civico Flavia Caputo, in pensione dal primo luglio ma rientrata in servizio dal primo settembre a titolo gratuito per un anno. La Cimo due giorni fa ha fatto partire un esposto - il secondo - chiedendo la revoca del contratto. «Il decreto Madia consente ai pensionati agli incarichi di tutoraggio, non il mantenimento delle funzioni. Si poteva nominare un medico interno contratto di sostituzione anziché un pensionato», attacca il vicesegretario regionale del sindacato Angelo Colodoro.

Contrario anche Renato Costa, presidente regionale della Cgil medici: «Nulla in contrario se un medico in quiescenza vuole mantenere un progetto cui sta partecipando, proponendosi come consulente a titolo gratuito. Altra cosa è mantenere le funzioni per coprire i buchi d'organico».

E in arrivo ci sarebbero altre nomine. Sempre al Civico di Palermo, a breve andrà in pensione il primario della Chirurgia toracica Giuseppe Di Miceli, che ha già espresso la di-

I volti A riposo?

● **Nefrologia nella bufera**
A scatenare la polemica l'incarico alla primaria di Nefrologia del Civico Flavia Caputo, in pensione dal primo luglio ma rientrata in servizio dal primo settembre a titolo gratuito per un anno



Flavia Caputo

● **Il Civico di Palermo**
Poltrone rinnovate ai pensionati al Civico di Palermo, come Chirurgia toracica e Neurochirurgia. Il manager Roberto Colletti ha a che fare con un buco nel bilancio da 61 milioni di euro



Roberto Colletti

● **L'assessore**
L'assessore alla Salute Razza vuole vederci chiaro: «In linea di principio sono contrario al prolungamento dei primari a titolo gratuito. Abbiamo chiesto un approfondimento per capire se siano legittimi»



L'ospedale

Il via libera a richiamare in corsia i pensionati è arrivato il 10 luglio

sponibilità di restare al suo posto. Così come il primario della Neurochirurgia Natale Francavilla. A Villa Sofia anche il primario di Cardiologia Nicola Sanfilippo è in pole position per la riconferma dopo la pensione. «Una proposta indecente che danneggia le legittime aspettative degli altri medici che vogliono far carriera anche solo con contratti da sostituto. Per questo abbiamo chiesto l'intervento dell'assessore», tuona ancora Costa.

Il via libera a richiamare in corsia i pensionati è arrivato il 10 luglio dall'assessore con una circolare che autorizza i direttori generali ad avvalersi del personale in quiescenza,

nell'attesa di trovare nuove leve tramite i concorsi che stanno via via ripartendo dopo 10 anni di blocco del turn over. «Anche io - spiega l'assessore Razza - non considero opportuno che un pensionato mantenga le stesse funzioni, ma questo non significa che non sia legittimo. Pure enti locali come le ex Province sono guidate da pensionati. Faremo le dovute verifiche».

Per i manager è anche un modo per risparmiare sugli stipendi. L'indennità di un primario facente funzioni, scelto fra i medici già in servizio, ammonta a circa 500 euro al mese lordi, oltre al normale stipendio. A questi andrebbero aggiunti i costi

per sostituire il medico che va a svolgere le funzioni da primario, anche se temporaneamente. A conti fatti, scegliendo un primario a titolo gratuito l'azienda risparmia circa 140 mila euro annui. Una cifra che può far comodo viste le difficoltà economiche. Quello messo peggio è proprio il Civico di Palermo, che ha prodotto un buco da 61 milioni di euro. Ma anche altri grandi aziende sanitarie - secondo quanto certificato dall'Agenas - hanno conti disastrosi. Come Villa Sofia-Cervello che ha un deficit di 39 milioni di euro, il Pardo di Messina (24 milioni) e il Policlinico di Catania (21 milioni).

© RIPRODUZIONE CON AUTORIZZAZIONE

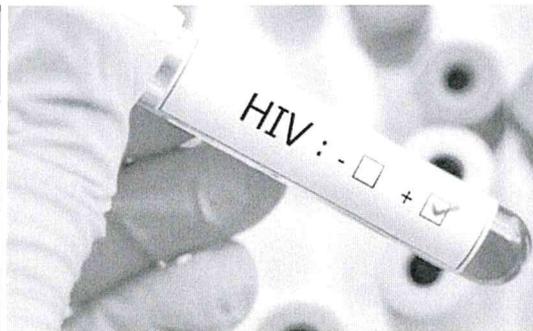
Messina, contagiata dall'ex compagno

Donna morta di Hiv le consulenti accusano anche due medici

«Sarebbe stato sufficiente andare su internet (Google) ricercando linfocitopenia cause e sarebbe apparsa Aids come prima risposta», così scrivono le due consulenti della procura nell'approfondimento richiesto dal gip sulle cause della morte della donna di Messina, morta nel 2017, a 45 anni, per Hiv, malattia che le aveva trasmesso l'ex compagno che, consapevole di essere sieropositivo (questa è la tesi dell'accusa e per questo l'uomo è stato arrestato lo scorso lunedì), non aveva detto nulla alla ex, spingendola ad avere rap-

porti non protetti. Una consulenza che dà ragione ai familiari che avevano sporto denuncia anche contro i medici che l'avevano in cura: un'ematologa e un reumatologo.

La procura apre un'indagine che porta ad una prima richiesta di archiviazione lo scorso novembre, archiviazione rigettata dal gip Eugenio Fiorentino, che richiede l'incidente probatorio. Vengono così nominate due nuove consulenti, una docente di Malattie infettive dell'Università di Modena e Reggio Emilia, e una docente di Microbiologia



▲ Il test Provette per il test Hiv

dell'Università di Tor Vergata. Entrambe ripercorrono la storia clinica degli ultimi due anni di vita della messinese.

Due anni segnati da un vortice di analisi mentre le sue condizioni di salute continuavano a peggiorare e né l'ematologa, né il reumatologo venivano sfiorati dal sospetto si potes-

se trattare di Hiv. La 45enne inizia ad avere i primi sintomi a marzo del 2015, quando non sono ancora gravi ma le sue condizioni peggiorano, e le analisi mostrano una linfocitopenia, la malattia che per le consulenti bastava cercare su Google per correlarla all'Hiv.

Vengono, invece, prescritti altri

accertamenti per escludere, per esempio l'epatite ma mai il test Hiv.

Ma non basta. Sarà, infatti, il reumatologo ad aggravare la situazione, secondo quanto considerato nella consulenza della procura, che prescrive alla paziente «farmaci immunosoppressori, non giustificati oltre tutto da una diagnosi certa, peggiorando ulteriormente il quadro clinico di Aids conclamato non diagnosticato».

La donna presenta un quadro clinico in costante aggravamento, tra le tante patologie insorte anche una «candidosi esofagea» che «in una persona senza infezione da Hiv è un evento molto raro - scrivono ancora le consulenti - mentre rappresenta la seconda causa di diagnosi di Aids in Italia, come evidenziato dal bollettino del centro operativo Aids dell'Iss del dicembre 2018». Un errore diagnostico perché la paziente, giovane avvocatessa, non apparteneva ad una «cosiddetta categoria a rischio. Un pregiudizio del genere non dovrebbe mai influenzare la professionalità medica». - m. m.

Concorso per anestesisti nella Sicilia occidentale, si va verso lo sblocco delle assunzioni

insanitas.it/concorso-per-anestesisti-nella-sicilia-occidentale-si-va-verso-lo-sblocco-delle-assunzioni/

di Redazione

September 20, 2019



Si avvia verso una soluzione il contenzioso tra l'Azienda sanitaria provinciale di Trapani e i dirigenti medici di Anestesia e Rianimazione vincitori del **concorso** di Bacino Sicilia Occidentale.

Dall'Asp trapanese, infatti, fanno sapere che «durante l'udienza camerale innanzi al Tar di Palermo i ricorrenti (13 tra i vincitori del concorso avviato nel gennaio scorso) hanno aderito alla richiesta di cessazione della materia del contendere formulata dall'Asp di Trapani. L'Azienda, infatti, ha proceduto a rideterminare i posti da assegnare a seguito della procedura concorsuale calcolando anche quelli relativi alla mobilità di bacino e alle mobilità pregresse».

I candidati, infatti, avevano ipotizzato che il numero dei **posti assegnabili** non tenesse conto dei posti residuati dalle procedure di mobilità precedentemente espletate, una misura superata grazie alla rideterminazione condotta dall'Azienda.

Ad oggi, dopo la verifica dell'Asp di Trapani i posti disponibili risultano essere complessivamente **141**, ripartiti tra tutte le Aziende sanitarie del Bacino Occidentale di cui Trapani è capofila.

Lo scorso mese il Tar di Palermo aveva sospeso con decreto in via d'urgenza il concorso poiché i ricorrenti avevano segnalato che dalle aziende sanitarie e dagli ospedali non erano stati comunicati tutti i posti effettivamente liberi e non coperti dalla mobilità.

Era stato stoppata, quindi, l'entrata in servizio dei 73 anestesisti risultati vincitori.

Asp di Trapani, al via due concorsi per 239 nuove assunzioni a tempo indeterminato

insanitas.it/asp-di-trapani-al-via-due-concorsi-per-239-nuove-assunzioni-a-tempo-indeterminato/

di Redazione

September 18, 2019



Via libera a nuove **assunzioni** all'Asp di Trapani. Il direttore generale, **Fabio Damiani** (nella foto), ha adottato le delibere per l'indizione di **due concorsi pubblici** per la copertura complessiva di 239 posti a tempo indeterminato.

Le procedure concorsuali riguardano la copertura di 148 posti di **dirigente medico/ veterinario** e di dirigenza sanitaria non medica, e 91 posti di **personale di comparto**.

«L'assunzione di oltre 200 professionalità costituisce per l'Asp di Trapani una grossa boccata d'ossigeno- afferma Damiani- Abbiamo riattivato i concorsi dopo **un blocco di oltre vent'anni** e questo vuol dire immediatamente aumentare la capacità di erogare i vari livelli di assistenza e fronteggiare la cronica carenza di operatori del settore sanitario, oltre ai 23 posti di Direttore di Unità Operativa Complessa già banditi».

Gli avvisi saranno pubblicati in forma integrale – Allegato A – sulla Gurs del **27/09/2019** – Serie Speciale Concorsi, per estratto – Allegato B – sulla Guri e sul sito dell'Asp di Trapani: www.asptrapani.it.

ECCO I DETTAGLI

Dirigenza medica/veterinaria:

– 22 posti Dirigente medico di Cardiologia; 2 Dirigente medico di Dermatologia e Venereologia; 4 Dirigente medico Gastroenterologia; 1 Dirigente medico Malattie Metaboliche e Diabetologia; 5 Dirigente medico Malattie Apparato respiratorio; 4 Dirigente medico Malattie infettive; 5 Dirigente medico Medicina fisica e riabilitazione; 14 Dirigente medico Medicina Interna; 8 Dirigente medico Nefrologia; 7 Dirigente medico Neurologia; 3 Dirigente medico Neuropsichiatria infantile; 2 Dirigente medico Oncologia; 6 Dirigente medico Psichiatria.

Ed ancora: 7 posti Dirigente medico Chirurgia generale; 2 Dirigente medico Chirurgia Pediatrica; 7 Dirigente medico Ostetricia e Ginecologia; 1 Dirigente medico Oftalmologia; 1 Dirigente medico Urologia; 1 Dirigente medico Anatomia patologica; 2 Dirigente medico Medicina trasfusionale; 1 Dirigente medico Ematologia; 3 Dirigente medico Medicina legale; 2 Dirigente medico Patologia clinica, n.1 posto Dirigente Medico di Medicina del Lavoro (per il Servizio di Medico Competente). **Inoltre:** 5 Dirigente medico Igiene, Epidemiologia e Sanità pubblica; 1 Dirigente medico di Direzione medica di Presidio; 5 Dirigente medico di Organizzazione dei Servizi sanitari di base; 1 Dirigente medico Cure palliative; 1 Dirigente Veterinario Area A – Sanità animale; 2 Dirigente Veterinario Area C – Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

Dirigenza Sanitaria non Medica: n. 10 posti Dirigente Biologo; 2 Dirigente Fisico (Esperto qualificato); 4 Dirigente Psicologo; 3 Dirigente Farmacista.

COMPARTO

Sanitario: 23 posti CPS Infermiere Pediatrico – cat. D; 13 CPS Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro – cat. D; 11 posti CPS Fisioterapista – cat. D; 2 CPS Logopedista – cat. D; 1 CPS Tecnico della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva – cat. D; 12 CPS Ostetrica – cat. D; 1 CPS Tecnico della Neurofisiopatologia – cat. D; 5 CPS Tecnico della Radiologia Medica – cat. D. – n.4 posti CPS Tecnico di Laboratorio Biomedico – cat.D

Tecnico: 3 posti Collaboratore Professionale Assistente Sociale – cat. D; 1 Assistente Tecnico Geometra – cat. D; 3 Operatore Tecnico Specializzato Autista Ambulanza – cat. Bs; 2 Operatore Tecnico Specializzato Centralinista – cat. Bs

Amministrativo: 10 posti Collaboratore Amministrativo Professionale – cat. D

HOME (1) • NEWS ED EVENTI (/?Q=NEWS-ED-EVENTI) • L'ASP DI TRAPANI SBLOCCA LE ASSUNZIONI: A BANDO OLTRE DUECENTO POSTI A TEMPO INDETERMINATO

L'Asp di Trapani sblocca le assunzioni: a bando oltre duecento posti a tempo indeterminato



Via libera a nuove assunzioni all'Asp di Trapani. Il direttore generale, Fabio Damiani, **ha adottato le delibere per l'indizione di due concorsi pubblici per la copertura complessiva di 239 posti a tempo indeterminato.**

Le procedure concorsuali riguardano la copertura di **148 posti di dirigente medico/ veterinario e di dirigenza sanitaria non medica, e 91 posti di personale di comparto.**

“L'assunzione di oltre 200 professionalità costituisce per l'Asp di Trapani una grossa boccata d'ossigeno – ha detto il direttore generale Fabio Damiani – Abbiamo riattivato i concorsi dopo un blocco di oltre vent'anni e questo vuol dire immediatamente aumentare la capacità di erogare i vari livelli di assistenza e fronteggiare la cronica carenza di operatori del settore sanitario, oltre ai 23 posti di Direttore di Unità



Operativa Complessa già banditi".



In particolare:



Dirigenza medica/veterinaria -

- n.22 posti Dirigente medico di Cardiologia; n.2 posti Dirigente medico di Dermatologia e Venereologia; n. 4 posti Dirigente medico Gastroenterologia; n.1 posto Dirigente medico Malattie Metaboliche e Diabetologia; n.5 posti Dirigente medico Malattie Apparato respiratorio; n.4 posti Dirigente medico Malattie infettive; n.5 posti Dirigente medico Medicina fisica e riabilitazione; n.14 posti Dirigente medico Medicina Interna; n.8 posti Dirigente medico Nefrologia; n.7 posti Dirigente medico Neurologia; n.3 posti Dirigente medico Neuropsichiatria infantile; n. 2 posti Dirigente medico Oncologia; n.6 posti Dirigente medico Psichiatria; n.7 posti Dirigente medico Chirurgia generale; n.2 posti Dirigente medico Chirurgia Pediatrica; n.7 posti Dirigente medico Ostetricia e Ginecologia; n.1 posto Dirigente medico Oftalmologia; n. 1 posto Dirigente medico Urologia; n. 1 posto Dirigente medico Anatomia patologica; n. 2 posti Dirigente medico Medicina trasfusionale; n. 1 posto Dirigente medico Ematologia; n.3 posti Dirigente medico Medicina legale; n.2 posti Dirigente medico Patologia clinica; n. 5 posti Dirigente medico Igiene, Epidemiologia e Sanità pubblica; n.1 posto Dirigente medico di Medicina del Lavoro (per il Servizio di Medico Competente); n. 1 posto Dirigente medico di Direzione medica di Presidio; n. 5 posti Dirigente medico di Organizzazione dei Servizi sanitari di base; n. 1 posto Dirigente medico Cure palliative; n.1 posto Dirigente Veterinario Area A - Sanità animale; n. 2 posti Dirigente Veterinario Area C - Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

Dirigenza Sanitaria non Medica -

- n. 10 posti Dirigente Biologo; n. 2 posti Dirigente Fisico (Esperto qualificato); n. 4 posti Dirigente Psicologo; n. 3 posti Dirigente Farmacista

Comparto:

Sanitario - n.23 posti CPS Infermiere Pediatrico - cat. D; n. 13 posti di CPS Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro - cat. D; n.11 posti CPS Fisioterapista - cat. D; n. 2 posti CPS Logopedista - cat. D; n. 1 posto CPS Tecnico della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva - cat. D; n. 12 posti CPS Ostetrica - cat. D; n. 1 posto CPS Tecnico della Neurofisiopatologia - cat. D; n.4 posti CPS Tecnico di Laboratorio Biomedico - cat D; n. 5 posti CPS Tecnico della Radiologia Medica - cat. D Tecnico - n. 3 posti Collaboratore Professionale Assistente Sociale - cat. D; n. 1 posto Assistente Tecnico Geometra - cat. D; n.3 posti Operatore Tecnico Specializzato Autista Ambulanza - cat. Bs; n. 2 posti Operatore Tecnico Specializzato Centralinista - cat. Bs

Amministrativo - n. 10 posti Collaboratore Amministrativo Professionale - cat. D

Gli avvisi saranno pubblicati in forma integrale - Allegato A - sulla Gurs del 27/09/2019 - Serie Speciale Concorsi, per estratto - Allegato B - sulla Guri e sul sito dell'Asp di Trapani: www.asptrapani.it.



quotidianosanità.it

Venerdì 20 SETTEMBRE 2019

Carenza medici. Ecco le proposte regionali: contratti a partita Iva, laurea abilitante, contratti formazione-lavoro e molto altro. Il documento al vaglio dei Presidenti

Un pacchetto di proposte molto articolato quello contenuto nel documento, ormai quasi definitivo, messo a punto dai tecnici delle Regioni e che dovrebbe arrivare sul tavolo "politico" la settimana prossima. Le proposte regionali intendono sia affrontare l'emergenza che investe molte realtà regionali e che ha portato molti Enti locali a studiare soluzioni tampone, sia quello di rendere uniformi le possibilità di reclutamento del personale e snellire il sistema

Possibilità in deroga per 3 anni di assunzione dei medici a partita Iva, accelerazione sui contratti di formazione-lavoro per gli specializzandi agli ultimi due anni di corso, riduzione della durata delle specializzazioni, abilitazione professionale al momento della laurea, revisione corso formazione in medicina generale e possibilità di scorrere le graduatorie anche oltre i posti messi a concorso. Sono queste, a quanto si apprende, le principali mosse allo studio delle Regioni per far fronte alla carenza dei medici e più in generale di personale sanitario oggetto del documento citato ieri nella nostra intervista al coordinatore della Commissione salute **Icardi**, di cui oggi siamo in grado di anticipare i contenuti.

Il documento, cui stanno lavorando i tecnici delle Regioni, sarà portato la prossima settimana in Conferenza dei presidenti per essere approvato e poi trasmesso al Ministero della Salute e al Miur per avviare un confronto che, come detto ieri sempre da Icardi, si allargherà anche ai sindacati di categoria.

Le proposte regionali intendono sia affrontare l'emergenza che investe molte realtà regionali e che ha portato molti Enti locali a studiare soluzioni provvisorie, vedi il Veneto che vorrebbe assumere medici neolaureati, sia quello di rendere uniformi le possibilità di reclutamento del personale e snellire il sistema.

La prima misura allo studio prevede la **possibilità in deroga per un tempo limitato (si parla di 3 anni) di poter assumere medici con incarichi di lavoro autonomo** laddove sia impossibile reclutare medici dipendenti o convenzionati, un'opzione oggi possibile solo per linee progettuali, mentre la possibilità ora potrebbe essere estesa anche per esempio all'attività negli ambulatori.

Prevista poi anche la possibilità, qualora sia impossibile trovare medici in possesso del diploma di specializzazione richiesto, di **attribuire l'incarico a medici in possesso di altra specializzazione** (eccetto Anestesia, Medicina nucleare, Radiodiagnostica e Radioterapia).

Nel documento proposto, poi, per le Regioni che hanno i conti a posto o che negli ultimi 3 anni li hanno migliorati, si apre la **possibilità di poter mettere a disposizioni di Asl e ospedali fino al 3% in più di risorse per valorizzare il personale sanitario**. Tra le proposte anche quella di **aumentare le competenze delle professioni sanitarie**, di snellire le procedure concorsuali e la possibilità, previo consenso del medico, di **derogare alla durata massima dell'orario di lavoro per coprire i buchi**.

Altro aspetto su cui le Regioni vogliono accelerare è poi la **possibilità di assumere gli specializzandi agli ultimi 2 anni con contratti di formazione-lavoro**. Il tema è da anni dibattuto, lo scorso Governo inserì delle norme che agevolavano la possibilità di assumere gli specializzandi sia nell'ultima Legge di Bilancio che nel DL Calabria. Si è tentato poi di costruire una riforma strutturale con un tavolo Miur-Salute e Regioni ma la quadra non si è riuscita a trovare. Ora le Regioni ci riprovano e chiedono in ogni caso subito un regolamento per attivare le norme già previste.

Nelle proposte trova poi spazio anche la **revisione del corso regionale di formazione in medicina generale** per rendere più uniforme la didattica. Tra le ipotesi c'è poi quella della **riduzione del numero di anni di specializzazione**, che secondo le Regioni in molti casi sono più ampi rispetto alla media europea.

E poi c'è la volontà di rendere la laurea abilitante per evitare ai neo laureati di perdere il tempo che intercorre tra la laurea e l'esame di abilitazione.

Infine, tra le misure allo studio anche quella di **consentire (l'ultima manovra aveva bloccato la possibilità) alle Regioni di scorrere le graduatorie degli idonei** anche oltre i posti messi a bando qualora vi fosse necessità di ulteriore personale.

Luciano Fassari

quotidianosanità.it

Venerdì 20 SETTEMBRE 2019

Consenso informato. Firma sul modulo prestampato non basta. Il paziente deve essere informato nel dettaglio dei rischi di intervento

La Cassazione (sentenza 23329/2019, terza sezione civile) ha rinviato al mittente per correggere la sua decisione di ridurre al minimo il pagamento del danno a una paziente che aveva subito numerose operazioni e menomazioni da queste derivate, ma aveva solo espresso il primo consenso su un modulo prestampato. LA SENTENZA.

Il consenso informato non vale se il paziente non è stato adeguatamente informato e in caso contrario è ragionevole ritenere che avrebbe evitato di sottoporsi all'intervento e di subirne le conseguenze invalidanti.

Inoltre il paziente ha in questo caso subito un danno da lesione del diritto all'autodeterminazione, rilevabile quando, a causa del deficit informativo, abbia subito un pregiudizio, patrimoniale oppure non patrimoniale (e di apprezzabile gravità), diverso dalla lesione del diritto alla salute.

In sostanza, non vale il consenso informato quando il paziente firma un modulo prestampato. Servono spiegazioni dettagliate e non format generici sui rischi dell'operazione. E non è il malato a dover provare che non si sarebbe sottoposto all'intervento riparatorio se adeguatamente informato.

A deciderlo la Cassazione civile, terza sezione, con la sentenza 23329/2019.

Il fatto

Una paziente ha chiesto i danni patrimoniali a un medico dichiarando di essere stata convinta dal sanitario ad operarsi, nonostante un quadro clinico non preoccupante, (emorroidi di secondo grado) prospettando un intervento non impegnativo.

Nel corso dell'operazione si verificò una imponente emorragia, tanto che si rese necessario un secondo intervento chirurgico, caratterizzato da un lungo decorso postoperatorio in cui la paziente accusava dolori lancinanti. A causa di ciò subì un terzo intervento, senza la preventiva acquisizione del consenso informato. In conseguenza della sintomatologia fortemente dolorosa la paziente si sottoponeva alla visita specialistica di un differente professionista e a un quarto intervento chirurgico, che non riuscì a rimediare i danni provocati nei precedenti interventi. Il decorso postoperatorio evidenziava la scarsa possibilità di restaurare la funzione rettale.

Per questo la paziente ha denunciato il primo medico e in sede di incidente probatorio veniva accertata la responsabilità del professionista sotto il profilo della imperizia nella conduzione dell'assistenza della paziente.

Ma non finisce qui. L'assicuratore del professionista, versava volontariamente la somma di lire 160 milioni (anno 2001), trattenuta in acconto. Successivamente alla paziente fu applicato un pace-maker anale, per stimolare lo sfintere, ma a causa dell'aggravarsi della situazione la stimolazione elettrica venne abbandonata per sottoporla (nel 2005) a un intervento di graciloplastica, con autotrapianto del muscolo gracile dal ginocchio al retto.

Intervento ripetuto inutilmente. La paziente lamentava danni alla persona legati al forte dolore fisico e psichico, oltre alla rinuncia a ogni rapporto sessuale e la conseguente crisi del matrimonio, sfociata nella separazione dal marito e chiamando in causa a questo punto anche l'Asl competente.

Dopo numerosi rimpalli nei tribunali, la Corte d'Appello, con sentenza del 18 novembre 2016, in parziale accoglimento dell'appello principale condannava il medico al pagamento della ulteriore somma di euro 6.549 a titolo di risarcimento del danno da invalidità temporanea e della somma di euro 3.781,1 per spese mediche, con la condanna dell'assicuratore, a manlevare il professionista riguardo al pagamento delle somme dovute alla paziente. In accoglimento dell'appello incidentale dell'assicuratore, condannava la paziente a restituire la somma di euro 34.665,72 dei 42.055 al cui pagamento era stato condannato dal Tribunale.

Contro questa decisione la paziente ha proposto ricorso per Cassazione.

La sentenza

Secondo la Cassazione sbaglia la Corte d'Appello quando ritiene di poter estendere il consenso espresso per iscritto anche alle operazioni successive alla prima. Il consenso può ritenersi informato solo se il chirurgo fornisce al paziente informazioni dettagliate sui risultati conseguibili, ma anche sulle possibili conseguenze negative dell'intervento. E quando l'operazione è riparatoria le comunicazioni devono essere ancora più specifiche: il malato va messo al corrente della patologia determinata dagli interventi precedenti e delle reali prospettive di superare le criticità, mentre in questo caso i sanitari hanno fornito invece indicazioni soltanto generiche.

Per la Cassazione non è veramente informato il consenso del paziente all'operazione quando risulta prestato con la firma su un modulo prestampato. Questo perché l'attività medica e chirurgica impone una dettagliata spiegazione su natura, portata e rischi dell'intervento previsto, che non può essere garantita dalla sottoscrizione di un format del tutto generico.

Se il malato poi torna sotto i ferri per riparare all'esito infausto della precedente operazione, non deve dimostrare che se adeguatamente informato avrebbe evitato di sottoporsi al secondo intervento rivelatosi non risolutivo.

Secondo la sentenza "la decisione della Corte d'Appello non ha preso in esame i principi legati al consenso e al nesso di causalità non avendo correttamente argomentato la scelta di attribuire efficacia causale autonoma all'intervento eseguito dal medico sebbene dall'esame della CtU (nei termini evidenziati dalla ricorrente) emergano elementi di senso contrario, non adeguatamente considerati. Ne deriva che tali elementi dovranno essere più opportunamente valutati sulla base dei principi sopra illustrati".

Nella sentenza la Cassazione sottolinea di volere "dar seguito all'orientamento ormai consolidato, introdotto ed espressamente confermato da Cass. 11950/2013, che ha riconosciuto l'autonoma rilevanza, ai fini dell'eventuale responsabilità risarcitoria, della mancata prestazione del consenso da parte del paziente, e che ha espressamente ritenuto, che la violazione, da parte del medico, del dovere di informare il paziente, può causare due diversi tipi di danni: un danno alla salute, sussistente quando sia ragionevole ritenere che il paziente, su cui grava il relativo onere probatorio, se correttamente informato, avrebbe evitato di sottoporsi all'intervento e di subirne le conseguenze invalidanti; nonché un danno da lesione del diritto all'autodeterminazione in se stesso, il quale sussiste quando, a causa del deficit informativo, il paziente abbia subito un pregiudizio, patrimoniale oppure non patrimoniale (ed, in tale ultimo caso, di apprezzabile gravità), diverso dalla lesione del diritto alla salute".

Per la Cassazione "il paziente ha la legittima pretesa di conoscere con la necessaria e ragionevole precisione le conseguenze dell'intervento medico, onde prepararsi ad affrontarle con maggiore e migliore consapevolezza, atteso che la nostra Costituzione sancisce il rispetto della persona umana in qualsiasi momento della sua vita e nell'integralità della sua essenza psicofisica, in considerazione del fascio di convinzioni morali, religiose, culturali e filosofiche che orientano le sue determinazioni volitive".

"In definitiva – si legge nella sentenza - dal carattere 'riparatorio' degli interventi successivi al primo e dall'esito non risolutivo degli stessi, deriva che l'onere di dimostrare che, se adeguatamente informata, la paziente avrebbe verosimilmente rifiutato l'intervento non ricade su quest'ultima. Tale principio, infatti, opera nell'ipotesi, non ricorrente nel caso di specie, di intervento correttamente eseguito".

La Cassazione quindi "cassa la sentenza impugnata in relazione ai motivi accolti e rinvia la causa, anche per le spese del presente giudizio di legittimità, alla Corte d'Appello in diversa composizione".