



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

18 Novembre 2019

**L'Addetto stampa
Massimo Bellomo Ugdulena**

PALERMOTODAY

Ospedali riuniti Villa Sofia Cervello, via libera alle progressioni economiche orizzontali

Adottata la delibera che indice la selezione interna per l'attribuzione di 469 fasce economiche con una disponibilità finanziaria di 346 mila euro. Ecco chi può partecipare al concorso

Redazione

16 novembre 2019 11:06



Via libera della direzione strategica dell'Azienda Villa Sofia Cervello alle progressioni economiche orizzontali per il personale del comparto per l'anno 2019. E' stata infatti adottata la delibera che indice la selezione interna per l'attribuzione di 469 fasce economiche con una disponibilità finanziaria di 346 mila euro. L'atto deliberativo fa seguito all'accordo sottoscritto dalla delegazione trattante di parte pubblica e sindacale dell'area del comparto sanità. Possono accedere alla selezione interna i dipendenti in servizio a tempo indeterminato al 31 dicembre 2018 nelle categorie A,B, Bs, C, D e Ds, che non hanno riportato sanzioni penali disciplinari superiori alla multa nel biennio 2017/2018, che hanno riportato una valutazione media della performance individuale nel 2017/2018 non inferiore all'80%, che hanno una permanenza nella posizione economica da almeno due anni dalla pubblicazione del bando, a tempo indeterminato, ovvero a tempo determinato per coloro che sono stati assunti a tempo indeterminato a seguito di procedure concorsuali e procedure di stabilizzazione dopo l'entrata in vigore del nuovo contratto nazionale di lavoro del comparto sanità del 21 maggio 2018.

La progressione economica orizzontale è un istituto contrattuale che consente il passaggio sequenziale tra le fasce retributive previste dai contratti collettivi nazionali di lavoro, secondo criteri meritocratici e di equità distributiva, finalizzato a valorizzare la professionalità del personale, nonché le competenze maturate durante la carriera lavorativa. L'avviso di selezione sarà pubblicato sul [sito aziendale](#) nella sezione concorsi non scaduti.

In Evidenza

Junk food assolutamente no, gli 8 cibi (spazzatura) che i bimbi non devono mangiare

Revisione della caldaia tra sicurezza e manutenzione, obbligo per tutti i palermitani

Tabacco riscaldato e sigarette elettroniche riducono dell'80% i livelli di monossido di carbonio: lo studio italiano

Villa Sofia-Cervello, via libera agli scatti di carriera e stipendio per 466 dipendenti

insanitas.it/villa-sofia-cervello-via-libera-agli-scatti-di-carriera-e-stipendio-per-466-dipendenti/

di Redazione

November 16, 2019



PALERMO. Via libera della Direzione strategica dell'Azienda **Villa Sofia-Cervello** alle progressioni economiche orizzontali per il personale del comparto per l'anno 2019.

È stata infatti adottata la **delibera** che indice la selezione interna per l'attribuzione di 466 fasce economiche con una disponibilità finanziaria di 346 mila euro (**clicca qui**).

L'atto deliberativo fa seguito all'accordo sottoscritto dalla delegazione trattante di parte pubblica e sindacale dell'area del comparto sanità.

Possono accedere alla selezione interna i dipendenti in servizio a **tempo indeterminato** al 31 dicembre 2018 nelle categorie A,B, Bs, C, D e Ds, che non hanno riportato sanzioni penali disciplinari superiori alla multa nel biennio 2017/2018, che hanno riportato una valutazione media della performance individuale nel 2017/2018 non inferiore all'80%.

Richiesta anche una permanenza nella **posizione economica** da almeno due anni dalla pubblicazione del bando, a tempo indeterminato, ovvero a tempo determinato per coloro che sono stati assunti a tempo indeterminato a seguito di procedure concorsuali e procedure di stabilizzazione dopo l'entrata in vigore del nuovo contratto nazionale di lavoro del comparto sanità del 21 maggio 2018.

La progressione economica orizzontale è un istituto contrattuale che consente il passaggio sequenziale tra le fasce retributive previste dai contratti collettivi nazionali di lavoro, secondo criteri meritocratici e di equità distributiva, finalizzato a valorizzare la professionalità del personale, nonché le competenze maturate durante la carriera lavorativa.

Azienda Villa Sofia Cervello - Progressioni economiche per il personale del comparto



Via libera della Direzione strategica dell'Azienda Villa Sofia Cervello alle progressioni economiche orizzontali per il personale del comparto per l'anno 2019.

E' stata infatti adottata la delibera che indice la selezione interna per l'attribuzione di 469 fasce economiche con una disponibilità finanziaria di 346 mila euro.

L'atto deliberativo fa seguito all'accordo sottoscritto dalla delegazione trattante di parte pubblica e sindacale dell'area del comparto sanità.

Possono accedere alla selezione interna i dipendenti in servizio a tempo indeterminato al 31 dicembre 2018 nelle categorie A,B, Bs, C, D e Ds, che non hanno riportato sanzioni penali disciplinari superiori alla multa nel biennio 2017/2018, che hanno riportato una valutazione media della performance individuale nel 2017/2018 non inferiore all'80%, che hanno una permanenza nella posizione economica da almeno due anni dalla pubblicazione del bando, a tempo indeterminato, ovvero a tempo determinato per c



che sono stati assunti a tempo indeterminato a seguito di procedure concorsuali e procedure di stabilizzazione dopo l'entrata in vigore del nuovo contratto nazionale di lavoro del comparto sanità del 21 maggio 2018. 

La progressione economica orizzontale è un istituto contrattuale che consente il passaggio sequenziale tra le fasce retributive previste dai contratti collettivi nazionali di lavoro, secondo criteri meritocratici e di equità distributiva, finalizzato a valorizzare la professionalità del personale, nonché le competenze maturate durante la carriera lavorativa.

L'avviso di selezione sarà pubblicato sul sito aziendale www.ospedaliriunitipalermo.it nella sezione concorsi non scaduti.

Domenica, 17 Novembre 2019

(/ #facebook) (/ #twitter)

([https://www.addtoany.com/share?url=https://www.villa-sofia-cervello-progressioni-economiche-il-comparto&title=Azienda%20Villa%20Sofia%20C%20Progressioni%20economiche%20per%20il%](https://www.addtoany.com/share?url=https://www.villa-sofia-cervello-progressioni-economiche-il-comparto&title=Azienda%20Villa%20Sofia%20C%20Progressioni%20economiche%20per%20il%20))

Storie di buona salute

Storie di buona salute - Episodio 2



Guarda gli episodi precedenti (<https://www.costruiredisalute.it/?q=storie-di-buona-salute>)



Villa Sofia Cervello: progressioni economiche per il personale del comparto

NOVEMBRE 16, 2019



Via libera alla selezione interna per l'attribuzione di 469 fasce

Palermo – Via libera della Direzione strategica dell'Azienda Villa Sofia Cervello alle progressioni economiche orizzontali per il personale del comparto per l'anno 2019. E' stata infatti adottata la delibera che indice la selezione interna per l'attribuzione di 469 fasce economiche con una disponibilità finanziaria di 346 mila euro. L'atto deliberativo fa seguito all'accordo sottoscritto dalla delegazione trattante di parte pubblica e sindacale dell'area del comparto sanità. Possono accedere alla selezione interna i dipendenti in servizio a tempo indeterminato al 31 dicembre 2018 nelle categorie A, B, Bs, C, D e Ds, che non hanno riportato sanzioni penali disciplinari superiori alla multa nel biennio 2017/2018, che hanno riportato una valutazione media della performance individuale nel 2017/2018 non inferiore all'80%, che hanno una permanenza nella posizione economica da almeno due anni dalla pubblicazione del bando, a tempo indeterminato, ovvero a tempo determinato per coloro che sono stati assunti a tempo indeterminato a seguito di procedure concorsuali e procedure di stabilizzazione dopo l'entrata in vigore del nuovo contratto nazionale di lavoro del comparto sanità del 21 maggio 2018. La progressione economica orizzontale è un istituto contrattuale che consente il passaggio sequenziale

tra le fasce retributive previste dai contratti collettivi nazionali di lavoro, secondo criteri meritocratici e di equità distributiva, finalizzato a valorizzare la professionalità del personale, nonché le competenze maturate durante la carriera lavorativa. L'avviso di selezione sarà pubblicato sul sito aziendale www.ospedaliriunitipalermo.it nella sezione concorsi non scaduti.

Gdmed_Palermo

NOTIZIE

Progressioni economiche per il personale del comparto via libera alla selezione interna per l'attribuzione di 469 fasce

Redazione - 2giorni ago 4

Via libera della Direzione strategica dell'Azienda Villa Sofia Cervello alle progressioni economiche orizzontali per il personale del comparto per l'anno 2019.

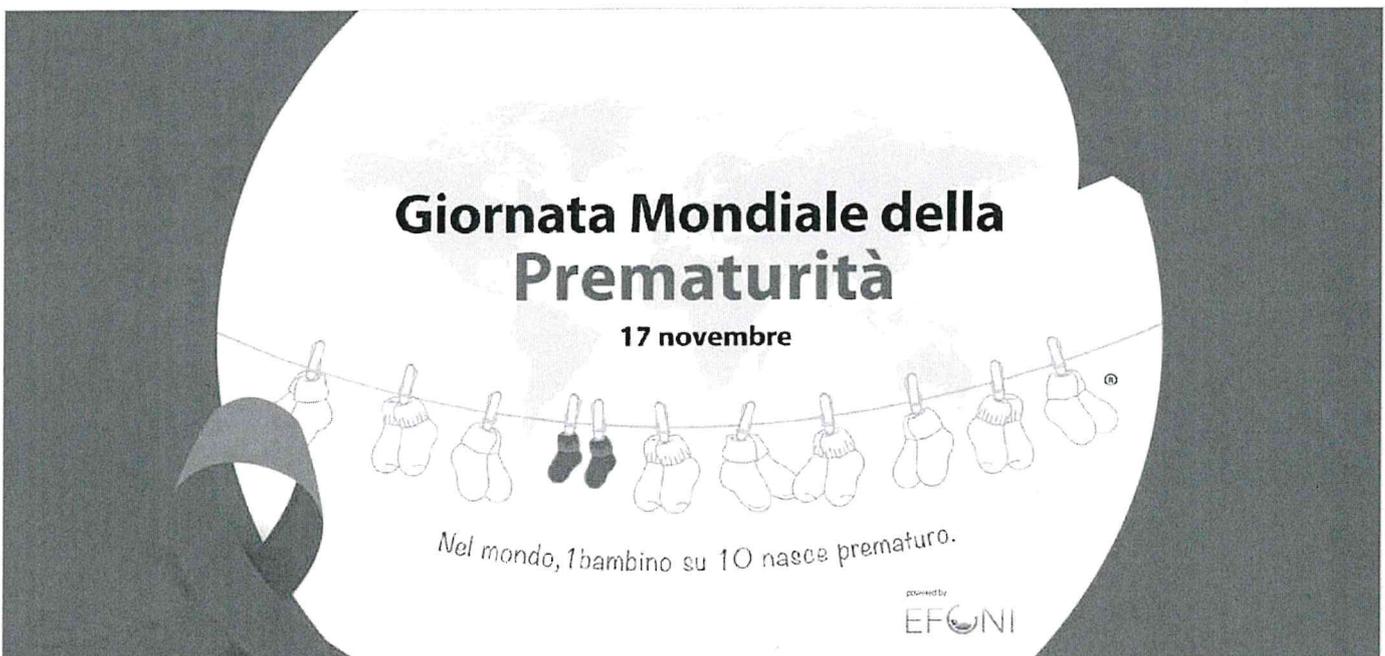
E' stata infatti adottata la delibera che indice la selezione interna per l'attribuzione di 469 fasce economiche con una disponibilità finanziaria di 346 mila euro. L'atto deliberativo fa seguito all'accordo sottoscritto dalla delegazione trattante di parte pubblica e sindacale dell'area del comparto sanità. Possono accedere alla selezione interna i dipendenti in servizio a tempo indeterminato al 31 dicembre 2018 nelle categorie A.B, Bs, C, D e Ds, che non hanno riportato sanzioni penali disciplinari superiori alla multa nel biennio 2017/2018, che hanno riportato una valutazione media della performance individuale nel 2017/2018 non inferiore all'80%, che hanno una permanenza nella posizione economica da almeno due anni dalla pubblicazione del bando, a tempo indeterminato, ovvero a tempo determinato per coloro che sono stati assunti a tempo indeterminato a seguito di procedure concorsuali e procedure di stabilizzazione dopo l'entrata in vigore del nuovo contratto nazionale di lavoro del comparto sanità del 21 maggio 2018. La progressione economica orizzontale è un istituto contrattuale che consente il passaggio sequenziale tra le fasce retributive previste dai contratti collettivi nazionali di lavoro, secondo criteri meritocratici e di equità distributiva, finalizzato a valorizzare la professionalità del personale, nonché le competenze maturate durante la carriera lavorativa. L'avviso di selezione sarà pubblicato sul sito aziendale www.ospedaliriunitipalermo.it [http://www.ospedaliriunitipalermo.it] nella sezione concorsi non scaduti.

Com. Stam.

**Hotel Plaza****a partire da 65€**Ann. trivago.it[Ulteriori info](#)

HOME (1) • NEWS ED EVENTI (/?Q=NEWS-ED-EVENTI) • L'OSPEDALE CERVELLO SI "TINGE" DI VIOLA IN OCCASIONE DELLA GIORNATA MONDIALE DELLA PREMATURITÀ

L'Ospedale Cervello si "tinge" di viola in occasione della giornata mondiale della prematurità



Da stasera e fino a domenica sera l'Ospedale Cervello si "tingerà" di viola. All'insegna dello slogan "Insieme per crescere", l'Azienda Ospedali riuniti Villa Sofia Cervello aderisce infatti domenica 17 novembre alla Giornata mondiale della prematurità, appuntamento che ha lo scopo di sensibilizzare l'opinione pubblica sul tema dei neonati prematuri che talvolta hanno problemi di salute o non sopravvivono. In Italia ogni anno i neonati pretermine rappresentano il 10% delle nascite totali. La facciata principale e quella dell'edificio A del Presidio ospedaliero Cervello saranno per tre sere di seguito illuminate di viola, il colore che accompagna l'iniziativa, promossa a livello aziendale dall'Unità operativa di terapia intensiva neonatale (Utin) e dall'Unità operativa di educazione alla salute (Uoepsa). Oltre all'illuminazione della facciata, domenica 17 con inizio alle ore 10 nel reparto di terapia intensiva neonatale è previsto un incontro all'insegna della convivialità e della condivisione sui temi della



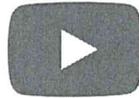
prematurità. Dopo l'intervento di Monica Garaffa dell'Associazione "Arte di crescere", sono previste testimonianze di ex prematuri e delle loro famiglie e momenti di intrattenimento curati dall'Associazione "Regalami un sorriso". "Accendiamo la luce – sottolinea il Direttore Generale Walter Messina – su una problematica di grande rilievo, sulla quale l'Azienda è assolutamente in prima linea, con le Unità operative di Ginecologia e Ostetricia e Terapia intensiva neonatale che svolgono un lavoro importante grazie a professionisti di grande valore".

Venerdì, 15 Novembre 2019

(/#facebook) (/#twitter)
([https://www.addtoany.com/share?url=https://www.costruiredsalute.it/2019/11/15/ospedale-cervello-si-tinge-di-viola-in-occasione-della-giornata-mondiale-della-prematurita-%25C3%25A0&title=L%E2%80%99Ospedale Cervello si "tinge" di viola in occasione della giornata mondiale della prematurità](https://www.addtoany.com/share?url=https://www.costruiredsalute.it/2019/11/15/ospedale-cervello-si-tinge-di-viola-in-occasione-della-giornata-mondiale-della-prematurita/))

Storie di buona salute

Storie di buona salute - Episodio 2



Guarda gli episodi precedenti (<https://www.costruiredsalute.it/?q=storie-di-buona-salute>)





Palermo, 16 novembre 2019 - L'ospedale Cervello si 'tinge' di viola. All'insegna dello slogan "Insieme per crescere", l'Azienda Ospedali riuniti Villa Sofia Cervello aderisce infatti domenica 17 novembre alla Giornata mondiale della prematurità, appuntamento che ha lo scopo di sensibilizzare l'opinione pubblica sul tema dei neonati prematuri che talvolta hanno problemi di salute o non sopravvivono. In Italia ogni anno i neonati pretermine rappresentano il 10% delle nascite totali.

La facciata principale e quella dell'edificio A del Presidio ospedaliero Cervello fino a domenica sera saranno illuminate di viola, il colore che accompagna l'iniziativa, promossa a livello aziendale dall'Unità operativa di terapia intensiva neonatale (Utin) e dall'Unità operativa di educazione alla salute (Uoepsa).

Oltre all'illuminazione della facciata, domenica 17 con inizio alle ore 10.00 nel reparto di terapia intensiva neonatale è previsto un incontro all'insegna della convivialità e della condivisione sui temi della prematurità. Dopo l'intervento di Monica Garaffa dell'Associazione "Arte di crescere", sono previste testimonianze di ex prematuri e delle loro famiglie e momenti di intrattenimento curati dall'Associazione "Regalami un sorriso".

"Accendiamo la luce - sottolinea il Direttore Generale Walter Messina - su una problematica di grande rilievo, sulla quale l'Azienda è assolutamente in prima linea, con le Unità operative di Ginecologia e Ostetricia e Terapia intensiva neonatale che svolgono un lavoro importante grazie a professionisti di grande valore".

PALERMOTODAY

L'ospedale Cervello si colora di viola per la Giornata mondiale prematurità

L'appuntamento ha lo scopo di sensibilizzare l'opinione pubblica sul tema dei neonati prematuri: In Italia ogni anno rappresentano il 10% delle nascite totali. La facciata sarà illuminata da stasera a domenica

Redazione

15 novembre 2019 15:51



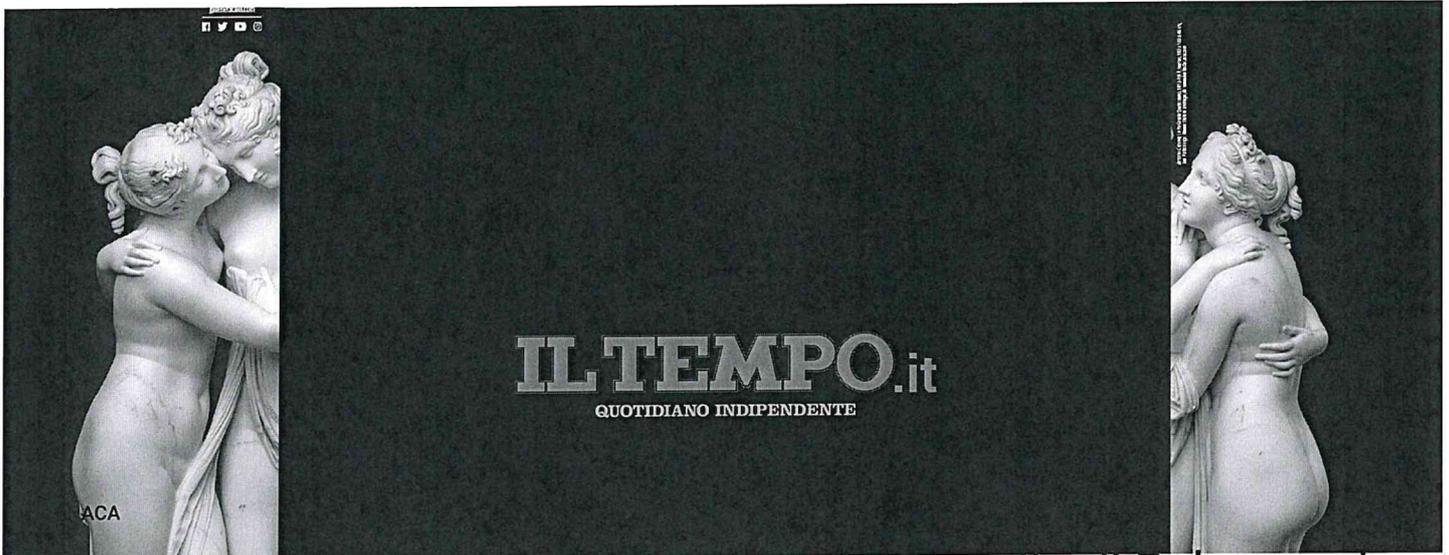
Da stasera e fino a domenica sera l'ospedale Cervello si “tingerà” di viola. All'insegna dello slogan “Insieme per crescere”, l'Azienda Ospedali riuniti Villa Sofia Cervello aderisce infatti domenica 17 novembre alla Giornata mondiale della prematurità, appuntamento che ha lo scopo di sensibilizzare l'opinione pubblica sul tema dei neonati prematuri che talvolta hanno problemi di salute o non sopravvivono. In Italia ogni anno i neonati pretermine rappresentano il 10% delle nascite totali.

La facciata principale e quella dell'edificio A del presidio ospedaliero Cervello saranno per tre sere di seguito illuminate di viola, il colore che accompagna l'iniziativa, promossa a livello aziendale dall'Unità operativa di terapia intensiva neonatale (Utin) e dall'Unità operativa di educazione alla salute (Uoepsa). Oltre all'illuminazione della facciata, domenica 17 con inizio alle ore 10 nel reparto di terapia intensiva neonatale è previsto un incontro all'insegna della convivialità e della condivisione sui temi della prematurità.

Dopo l'intervento di Monica Garaffa dell'Associazione “Arte di crescere”, sono previste testimonianze di ex prematuri e delle loro famiglie e momenti di intrattenimento curati dall'Associazione “Regalami un sorriso”. “Accendiamo la luce – sottolinea il Direttore Generale Walter Messina – su una problematica di grande rilievo, sulla quale l'Azienda è assolutamente in prima linea, con le Unità operative di Ginecologia e Ostetricia e Terapia intensiva neonatale che svolgono un lavoro importante grazie a professionisti di grande valore”.

PUBBLICITÀ

inRead invented by Teads



Sanità: Giornata prematurità, ospedale Cervello di Palermo si tinge di viola per 3 giorni

di AdnKronos

15 NOVEMBRE 2019

Palermo, 15 nov. (Adnkronos) - Si tinge di viola, da stasera fino a domenica, l'ospedale Cervello di Palermo. L'azienda Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello aderisce così alla 'Giornata mondiale della prematurità' - 'Insieme per crescere' lo slogan - con lo scopo di sensibilizzare l'opinione pubblica sul tema dei neonati prematuri. In Italia, ogni anno, i neonati pretermine rappresentano il 10% delle nascite totali.

La facciata principale e quella dell'edificio A dell'ospedale saranno illuminate da una luce viola - colore che accompagna l'iniziativa - per tre sere e, inoltre, domenica 17 novembre, alle 10, nel reparto di Terapia intensiva neonatale si terrà un incontro sui temi della prematurità con l'intervento di Monica Garaffa, dell'associazione 'Arte di crescere', e testimonianze di alcuni 'ex prematuri' e delle loro famiglie. "Accendiamo la luce su una problematica di grande rilievo - sottolinea il direttore generale Walter Messina - sulla quale l'Azienda è assolutamente in prima linea con le Unità operative di Ginecologia e Ostetricia e Terapia intensiva neonatale che svolgono un lavoro importante grazie a professionisti di grande valore".

La storia di una famiglia di Oristano: «Avete i medici migliori»

Sette figli con sette cesarei, al Cervello l'ultimo «miracolo»

A Cagliari madre e feto in pericolo di vita, il trasporto alla 31ª settimana: «Qui abbiamo trovato umanità e professionalità»

Anna Cane

Gioia incontenibile e tanta, tanta gratitudine. Una riconoscenza profonda quella dei coniugi Delrio nei confronti dei medici del reparto ostetricia dell'ospedale Cervello. Quegli uomini e quelle donne in camice bianco che li hanno aiutati e assistiti. Loro li chiamano "angeli". Mamma Donatella Santapace ha partorito venerdì scorso il suo settimo figlio, con il settimo parto cesareo. Dopo tanta ansia e preoccupazione, riluttanza anche da parte di alcuni medici in altri ospedali, il piccolo Emanuele Santiago è venuto al mondo bello come il sole e in buona salute soprattutto. Mamma e figlio stanno bene e ora si può festeggiare. La famiglia Delrio è originaria della provincia di Oristano in Sardegna, e quando mamma Donatella, 39 anni con altri sei figli, una femmina e cinque maschi, è arrivata alla trentesima settimana di gravidanza, all'ospedale di Cagliari, dove era seguita, hanno riscontrato problemi e seri rischi per la sua vita e quella del bambino. La placenta si era insediata nella vescica e madre e figlio erano in pericolo di vita. E' risaputo del resto, che il tasso di mortalità delle donne che si sottopongono a parti cesarei ripetuti, è molto alto. L'ospedale di Cagliari ha predisposto il trasferimento della donna presso l'ospedale Cervello di Palermo, dove un'equipe medica si sarebbe presa cura di un caso tanto delicato.

«Sono arrivata a Palermo con un elicottero militare quando ero alla 31esima settimana - racconta Donatella Santapace - Sono stata monitorata continuamente per due settimane. Giunta alla 34esima settimana, i medici hanno deciso di farmi partorire. Ero spaventata, terrorizzata e pregavo affinché il mio bambino potesse vedere la luce. Ad aiutarmi non è stato solo il buon Dio ma anche i medici straordinari che hanno salvato la vita a me e al



I coniugi Delrio. I genitori del piccolo Emanuele ringraziano i palermitani e i medici dell'ospedale

mio bambino. Non finirò mai di ringraziarli». Mamma Donatella è stata dimessa. Il piccolo Emanuele invece è ancora ricoverato nel reparto pediatrico del Cervello ma sta bene. Respira da solo e ha già cominciato a prendere il latte. E fuori pericolo ma per qualche giorno ancora dovrà rimanere in ospedale. «Non l'ho ancora preso in braccio - dice la mamma commuovendosi - ma va bene così. Vado a trovarlo ogni giorno. Abbiamo affittato una casetta vicino l'ospedale e gli porto

**Alto tasso di mortalità
La placenta insediata
nella vescica, poi il parto
Il piccolo respira da solo
e già prende il latte**

il mio latte. Riesco ad allattarlo anche così. Prende il latte artificiale ma anche il mio. Lo guardo dentro la sua cullerella e mi ritengo una donna fortunata e felice. Mi riconosce, lo vedo quando mi guarda, cambia espressione, del resto lo sa che sono la sua mamma. È un miracolo. Solo ora mi rendo conto di quello che ho rischiato. Sono grata a questi medici. Con molta sensibilità hanno vissuto la mia storia e mi sono stati di aiuto con grande professionalità. Racconto quanto è successo perché voglio che si parli delle grandi eccellenze che esistono in questo ospedale palermitano. Lo faccio perché anche altre donne potrebbero trovarsi nelle mie condizioni o comunque avere bisogno di medici competenti e qui ci sono».

Emozionato, interviene anche

papà Alex che ringrazia i medici ma anche i palermitani: «Siamo stati accolti come neanche la gente del mio paese forse avrebbe fatto - dice - Mi hanno aiutato a trovare una casa in affitto vicino l'ospedale, mi hanno dato indicazioni su dove andare a fare la spesa, ci hanno dato passaggi con i loro mezzi per sposterci. Un'ospitalità di cui è capace solo chi ha un grande cuore. E la gente di Palermo ha un cuore enorme. Non ci siamo mai sentiti soli. Non vi ringrazieremo mai abbastanza per tutto quello che avete fatto e che ancora continuare a fare per la mia famiglia. E siate contenti dei vostri medici, affidatevi a loro. Sanno fare il loro lavoro, lo fanno con coscienza e grande professionalità. Non andate in cerca di altri professionisti, perché voi avete i migliori». (ACAN)

QUOTIDIANO INDIPENDENTE FONDATA NEL 1889

L'UNIONE SARDIA

Garanzia Etica

www.unionesarda.it

SABATO 16 NOVEMBRE 2019 - CAGLIARI - ANNO CXXXI - N° 116



Quotidiano € 1,30

RATING DI LEGALITÀ

Più credito per le imprese

LA STORIA • Da Bosa a Palermo passando per Roma



«Parto a rischio, ma ho voluto il settimo bimbo»

Donatella e Alex Delrio non hanno avuto dubbi: l'amore vince sempre tanto da regalare i loro sette figli tutti con parto cesareo, anche nella consapevolezza dei rischi che lei, a 39 anni, ha corso ogni volta. Questa storia meravigliosa di una mamma coraggio arriva da Bosa. Lei, venerdì scorso, ha partori-

to il suo settimo bebè nel reparto di Ostetricia dell'ospedale Cervello di Palermo. «Abbiamo appreso che il rischio era alto, mortale per me e per mio figlio. A Roma ci è stato detto che esistevano delle gravi complicazioni. Ma io ho scelto il mio bimbo».

di NATANA A PAGINA 10

S
F
A
L
S
E
C

La storia. Il parto in Sicilia dopo un'odissea

Donatella e Alex: «Belli i nostri sette figli con sette cesarei»

Bosa: lei, mamma coraggio a 39 anni,
ha avuto l'ultimo bebè rischiando la vita

Il coraggio di essere madre, seguendo le orme di colei che l'ha messa al mondo: Donatella Santapace come mamma Rosalia Sardu, che di figli al mondo ne mise otto. Lei Donatella, di quel coraggioso amore ha capito tutto e di figli ne ha chiamati sette alla vita. Tutti nati con parto cesareo, nella consapevolezza dei rischi che a 39 anni ha corso ogni volta.

Da Guinness

Sette cesarei, record italiano. L'ultimo, drammatico, quasi mortale, venerdì scorso: eppure l'amore può davvero tutto. Anche i miracoli. Un pazzesco itinerario della speranza l'ha portata in Sicilia dopo una prognosi che sembrava una sentenza di morte certa: ma a Palermo, nell'ospedale Cervello, la paura si è tramutata in gioia.

La paura

«Tutti gli esami fatti dal ginecologo non avevano evidenziato alcun problema - racconta Donatella - ma infine abbiamo appreso che il

rischio era forte, mortale per me e per mio figlio». Un cammino fra paura e speranza, da Bosa a Roma a Cagliari ed, infine, a Palermo. «A Roma abbiamo saputo che esistevano delle complicazioni rilevanti ed i medici parlavano apertamente della possibilità della morte per noi due. Unica speranza poteva essere quella di ricorrere all'ospedale Cervello di Palermo, dove si praticano particolari protocolli. Così abbiamo deciso di andarci. Ma non è vero che sono stata trasportata lì con uno speciale volo dell'Aeronautica militare: ci sono andata da sola, con i miei mezzi». E senza paura: donna sarda che non teme il destino ed i suoi sgambetti.

Lieto fine

«Ora, grazie ai medici, stiamo bene. Il bambino è ancora ricoverato ma non manifesta alcuna problematica. Io ho scelto subito di uscire dall'ospedale, per essere libera di seguirlo meglio e rassicurare gli altri miei figli». Sei maschietti ed una

L'AMORE VINCE

«A Roma abbiamo saputo che esistevano delle complicazioni rilevanti ed i medici parlavano apertamente della possibilità della morte per me e per il mio bambino. Unica speranza era Palermo: abbiamo deciso di andarci»
Donatella Santapace



femminuccia, cocca di casa
«Ho dato loro i nomi delle persone che mi sono state sono care - racconta mamma Donatella - Persone che non ci sono più eppure chi sento presenti sempre nella mia vita». Babbo Salvatore Santapace era un uomo del sorriso. Nonostante la vita gli avesse riservato dolori, fra i quali supremo quello della perdita di uno dei suoi otto figli, aveva nell'amore per gli altri la sua gioia. Sarebbe stato contento di sua figlia Donatella. Coraggiosa: in tempi in cui anche un figlio è una respon-

Disagi, disservizi e poca pulizia

Ma al pronto soccorso persone in corridoio

Astanterie al collasso, folla in sala d'attesa
L'azienda: stiamo lavorando

Se da un lato viene riconosciuta grande professionalità al personale medico, dall'altro nello stesso ospedale Cervello, al pronto soccorso, vengono segnalati disagi e disservizi. Non c'è più spazio per le barelle neanche in corridoio, le astanterie sono al collasso. In sala d'attesa tanta gente. I familiari chiedono di poter far visita ai parenti e si sentono rispondere dal personale sanitario che è meglio evitare per non creare ulteriori folle in un pronto soccorso già affollato. Il pronto soccorso dell'ospedale Cervello, così come tutti i pronto soccorso della città, da tempo ormai vive una fase di altissima congestione. «Sul Pronto soccorso del Cervello», spiega l'azienda sanitaria, «stiamo lavorando già da tempo. Il focus è mirato sia alle opere edili e impiantistiche sia al personale, con l'obiettivo di eliminare gli attuali disagi. Infatti sono già in corso di svolgimento i lavori di riorganizzazione dei locali che consentiranno di rad-



Sempre problemi. L'ingresso del Pronto soccorso

doppiare gli spazi disponibili. L'Astanteria e l'Osservazione breve intensiva verranno spostate al primo piano, negli spazi liberati dalla Pneumologia e disporranno rispettivamente di 10 e 8 posti letto, quindi il piano terra sarà destinato solo a tre sale visite. Questo comporterà una riduzione dei tempi di attesa e la collocazione ottimale delle barelle evitando la sosta delle stesse nei corridoi. A ciò occorre aggiungere l'importanza del progetto complessivo di ampliamento e ristrutturazione del Pronto soccorso del Cervello per un importo di 5 milioni e 400 mila euro che l'Azienda ha presentato già un anno fa all'Urega. La prossima settimana dovrebbe essere definita l'aggiudicazione dei lavori e quindi contiamo ad anno nuovo di procedere all'avvio degli stessi. Relativamente al personale, l'organico del Pronto soccorso del Cervello è attualmente di 15 medici su 17 previsti dalla dotazione organica. Considerato che il concorso di bacino non ha dato gli esiti auspicati, contiamo entro l'anno di avviare le procedure di reclutamento a tempo determinato e indeterminato di nuovi medici». (M&A)

Diagnosi e terapie anche per gli sportivi

Artrosi e disturbi muscolari Nuovo servizio al Policlinico

Un nuovo servizio sanitario per curare malattie croniche e alcune patologie che affliggono gli sportivi sarà inaugurato giovedì nel dipartimento di diagnostica per immagini e neuroscienze interventistiche del Policlinico «Paolo Giaccone». Si tratta del servizio di radiologia muscolo-scheletrica interventistica, con prestazioni convenzionate e prenotabili con prescrizione del medico curante. Saranno eseguite infiltrazioni intra-articolari di sostanze medicamentose (acido ialuronico, cortisonici) e sarà anche possibile effettuare cure infiltrative con gel piastrinico (Prp) grazie alla collaborazione con il reparto di medicina trasfusionale.

«Il servizio andrà ad arricchire e completare l'offerta che il nostro Dipartimento attualmente offre in ambito interventistico - dichiara il professor Massimo Midiri, direttore del Dipartimento - e si rivolge sia a pa-



Policlinico. Da sinistra Pietro Cimino e Massimo Midiri

zienti anziani affetti da patologie degenerative croniche come l'artrosi (sarà infatti possibile seguire infiltrazioni di acido ialuronico anche alle ginocchia ed a tutti i distretti articolari) sia a pazienti giovani ed in partico-

lare sportivi che avranno la possibilità di eseguire terapie infiltrative con gel piastrinico con benefici nella cura delle lesioni tendinee e muscolari».

Il responsabile del servizio sarà il dottor Pietro Cimino, specialista ra-

diologo che da anni si occupa di diagnostica muscolo-scheletrica. «Finalmente il nostro reparto si riaprirà di una metodica nata e sviluppata in ambito prettamente radiologico - afferma Cimino - tutte le procedure infatti saranno ecoguidate ed eseguite da personale medico e paramedico altamente specializzato. Inoltre, la prescrivibilità delle prestazioni erogate ci apre al territorio dando ad un ampio bacino di utenza la possibilità di poter accedere a queste terapie». Le prenotazioni potranno essere effettuate tramite Cup al numero verde 800894372 dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 13 e martedì e giovedì dalle 14 alle 17. Si potrà anche prenotare allo sportello Cup dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 13 e martedì e giovedì dalle 14 alle 17. Si potrà anche prenotare via fax allo 0916555054 inviando prescrizione medica, documento d'identità e numero di cellulare.

Incontro a Sicindustria
**Sanità, Aiop
presenta
il bilancio
sociale**

Aiop Sicilia presenta il primo «Bilancio sociale aggregato» della componente di diritto privato in Sanità, un rapporto dettagliato sull'attività dell'ospitalità privata nell'Isola e sulle sue ricadute economiche, sociali e ambientali. Lo studio, elaborato da «Bdo Italia», sarà presentato oggi alle 10 nella sede di Sicindustria, in via Volta. I lavori saranno aperti dal presidente di Aiop Sicilia, Marco Ferlazzo, e dal vicepresidente vicario di Sicindustria, Alessandro Albanese. Seguiranno i saluti delle autorità tra cui il presidente della Regione, Nello Musumeci e l'assessore regionale alla Salute, Ruggero Razza. Il «Bilancio sociale» sarà illustrato da Carlo Luison di Bdo. Chiuderà i lavori Barbara Cittadini, presidente nazionale di Aiop. La responsabilità sociale d'impresa comporta un approccio sostenibile e condiviso, che interessa non soltanto l'innovazione dei processi e dei prodotti, ma anche la strategia, la governance e l'attenzione agli stakeholder. Grazie agli sforzi profusi da Aiop per promuovere la cultura della responsabilità e della sostenibilità, il Bilancio sociale di Aiop Sicilia, nato dall'iniziativa della componente di diritto privato del Servizio sanitario regionale, rappresenta la sintesi del percorso di responsabilità che le strutture siciliane hanno avviato innovando i servizi, investendo in ricerca, formando le risorse umane, collaborando e dialogando con le Istituzioni, promuovendo la tutela dell'ambiente e integrandosi nelle comunità al cui servizio operano.

Presentato il bilancio sociale

Ospedali privati, l'Aiop: crescono efficienza e qualità

L'assessore Razza: serve una integrazione con il pubblico

Fabio Geraci

PALERMO

La sanità privata è uno dei settori trainanti dell'economia regionale. Lo rivendica con forza l'Aiop, l'associazione italiana ospedali privata, che nel primo bilancio sociale aggregato, elaborato dalla società Bdo Italia e presentato nella sede di Confindustria Sicilia, snocciola i dati forniti da 42 delle sue 52 strutture dell'isola. Con un valore di produzione che sfiora i 650 milioni di euro, la sanità privata eroga il 23,4% dell'assistenza sanitaria che incide solo il 12% sulla spesa regionale; può contare su 4227 posti letto di cui il 96% accreditati; possiede una forza lavoro di 6906 persone contrattualizzate tra medici, infermieri, tecnici e personale; fornisce 185 mila prestazioni negli ospedali e 998 mila in ambulatorio per un totale di 706 mila giornate di degenza.

«Nel nostro settore - ha spiegato Marco Ferlazzo, presidente di Aiop Sicilia - per ogni euro investito il ritorno è di un euro e 70 ma, a volte, chi decide non ha la chiara percezione di ciò che accade. I Governi nazionali del passato hanno tagliato 38 miliardi, oggi la tendenza si sta invertendo e l'attenzione verso la sanità privata è maggiore».

L'orientamento della Regione, come conferma l'assessore alla Salute, Ruggero Razza, è di spingere verso l'integrazione tra i due sistemi: «I tagli ci sono stati per colmare un buco che ci avevano lasciato in eredità le amministrazioni precedenti. Da parte di questo Governo non c'è mai stata la volontà di separare le strutture pubbliche da quelle private, anzi stiamo lavorando per valorizzare questa collaborazione investendo in risorse umane e implementando servizi a partire dal 2020. La Sicilia può diventare un'eccellenza nel Mezzogiorno».

lo Svimez ha certificato che siamo stati l'unica regione italiana dove sono diminuiti i viaggi della speranza e siamo pronti a dare il via a contratti e concorsi per cinquemila professionisti della sanità».

I dati che emergono dal bilancio «sono una fotografia che mostra senza filtri quanto produce la parte privata del servizio sanitario nazionale», sottolinea con orgoglio il presidente nazionale di Aiop, Barbara Citradini. «Nel 2007 - ha proseguito - ci siamo dovuti confrontare con l'emergenza del piano di rientro, che abbiamo condiviso per evitare che la Sicilia venisse commissariata e inserita tra le "regioni canaglia" in quanto poco efficiente. Adesso noto con piacere, sia in ambito nazionale che regionale, che c'è il desiderio di investire per riqualificare l'offerta sanitaria e dare risposte adeguate e moderne a chi ha bisogno di aiuto».

Per il presidente di Confindustria Sicilia, Alessandro Albanese «la condivisione di una sanità pubblica e privata è una scelta strategica per la Sicilia a patto che la crescita economica sia sostenibile e vada di pari passo con i valori del benessere individuale e collettivo». (FAG)



Aiop, Marco Ferlazzo

Medicina

Tumori infantili, aumentano le probabilità di guarigione

Se curati con i protocolli adatti e seguiti in centri di riferimento, 8 su 10 sconfiggono la malattia

PALERMO

I bambini e i ragazzi colpiti da tumore hanno più chance di sopravvivenza degli adulti: se trattati nei centri di riferimento e con protocolli adatti, cosa che però ancora spesso non accade, 8 su 10 guariscono, mentre tra gli adulti la probabilità si ferma al 50%. A fare il punto sono gli esperti riuniti nel convegno "Adolescenti e tumore", organizzato presso l'Auditorium della sede di San Paolo dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù.

Dalle leucemie ai sarcomi, ogni anno circa 1.600 bambini tra 0 e 14 anni e 800 adolescenti tra 15 e 19 anni hanno una diagnosi di tumore pediatrico. Quest'ultimo, spiega Giuseppe Maria Milano, del Dipartimento Onco-Ematologia Pediatrica del Bambino Gesù, «è una tipologia specifica di cancro di derivazione embrionale, completamente differente da quello dell'adulto, in cui la malattia oncologica deriva invece dall'alterazione genetica degli epitelii. Il tumore pediatrico, a prescindere che colpisca a 2 anni o a 18 anni, ha delle sue linee guida per il trattamento. Tuttavia - prosegue - mentre i bambini fino a 14 anni vengono curati di default con protocolli pediatrici per gli adolescenti la situazione è più critica e spesso vengono trattati in centri per adulti e con protocolli da adulti. Questo ha fatto sì che la probabilità di guarigione dei bambini, a parità di condizione clinica, risultasse, negli anni passati, maggiore».

Nell'ultimo decennio i centri pediatrici hanno iniziato ad accogliere anche ragazzi tra 15 e 19 anni. Questo ha permesso di fare nuovi studi comparativi da cui è emerso, aggiunge

Milano, che «gli adolescenti trattati con protocolli per adulti hanno una probabilità di sopravvivere del 38%, ma se trattati con protocolli pediatrici arrivano in media all'80%, e per alcuni tipo di cancro, come leucemia promielocitica oltre il 95%».

«In Italia le cose sono cambiate, in meglio, ma c'è ancora un profondo dislivello tra chi può e chi non può ricorrere alle cure. Negli ultimi anni in Italia sono stati realizzati grandi progressi - sottolinea Andrea Ferrari dell'Istituto Nazionale Tumori di Milano, responsabile della Commissione Adolescenti dell'Associazione Oncologia e Ematologia Pediatrica (Aieop) - e la percentuale di adolescenti curata nei centri pediatrici è passata dal 10% al 37%, ma c'è ancora un gap di accesso alle cure e molto margine di miglioramento». Tra i ragazzi intervenuti oggi, Diana, 19 anni, ancora in trattamento per un sarcoma al piede, che si è diplomata l'anno scorso e sta scrivendo in un libro la sua storia, ed Eleonora, 21 anni, che ha avuto una leucemia mieloide acuta e oggi sogna di creare una sua linea di moda.

«Nel caso degli adolescenti, la malattia si associa a un momento complicato dello sviluppo personale. Per questo - afferma Angelo Ricci, presidente della Federazione delle Associazioni di Genitori dell'Oncologia Pediatrica - bisogna pensare a un diverso approccio, con lo scopo di occuparsi non solo della malattia ma della vita dei ragazzi stessi, facendo entrare in ospedale la loro normalità, la loro creatività, la loro forza. Il tutto in una stretta collaborazione tra centri di cura e associazioni».

La scheda



Ad oggi la percentuale di adolescenti curati nei centri pediatrici è aumentata parecchio: da 10% è passata al 37%

PATOLOGIA: tumori pediatrici
L'INCIDENZA: ogni anno circa 1.600 bambini tra 0 e 14 anni
IL DATO POSITIVO: 8 bimbi su 10 guariscono se trattati nei centri di riferimento

«Status di pubblico ufficiale per medici e infermieri»: approvato Odg alla Camera

insanitas.it/status-di-pubblico-ufficiale-per-medici-e-infermieri-approvato-odg-alla-camera/

di Redazione

November 14, 2019



«Nella giornata di ieri la Camera dei Deputati ha approvato l'ordine del giorno presentato da Fratelli d'Italia per il riconoscimento dello **status di pubblico ufficiale** per i medici ed infermieri».

Lo rende noto il vice coordinatore di Fratelli D'Italia Agrigento, **Giuseppe Milano**, affermando: «**Il fenomeno delle aggressioni** contro gli operatori sanitari rappresenta una seria emergenza anche nella nostra provincia. Si tratta di un tema a me sensibile, visto che io stesso lavoro nell'ambito sanitario e, essendo stato per tre anni un rappresentante sindacale, so bene come sia sentita questa problematica tra i lavoratori».

Secondo dati nazionali, le violenze denunciate in Italia contro il personale sanitario nel 2019 sono circa 1200, numero che potrebbe essere più alto se si tenesse conto anche degli episodi non denunciati, ed a farne le spese sono principalmente le donne.

Milano sottolinea: «L'approvazione alla Camera dei Deputati dell'ordine del giorno presentato da Fratelli d'Italia è un passaggio di enorme importanza perché **impegna formalmente il Governo** ad adottare misure legislative che attribuiscano la qualifica di pubblico ufficiale a medici ed infermieri nell'esercizio delle loro mansioni, **determinando la procedibilità d'ufficio**, e non solo dopo apposita denuncia, della Magistratura in caso di aggressioni, oltre ad un aggravamento delle pene».

Infine, l'esponente politico afferma: «Esprimo, dunque, la mia massima soddisfazione e faccio un plauso alla nostra deputazione che si dimostra ancora una volta concretamente attenta ai problemi dei lavoratori».

quotidianosanità.it

Venerdì 15 NOVEMBRE 2019

Diabete nella Ue: 114mila morti nel 2016. Campania, Sicilia e Calabria tra le Regioni europee con il più alto tasso di mortalità

Il tasso di mortalità standardizzato per diabete si è attestato a 22 decessi per 100.000 abitanti dell'Ue (in Italia è mediamente 29,31), ma tra le Regioni con almeno 45 decessi per 100.000 abitanti, Eurostat segnala anche Campania (53,62), Sicilia (47,97) e Calabria (45,47). In Italia il tasso più basso a Bolzano (13) che comunque si ferma a 80 posti dal fondo classifica, dove, a parte il Liechtenstein (4), ci sono due regioni della Romania con tassi di 5 e 6 morti ogni 100.000 abitanti.

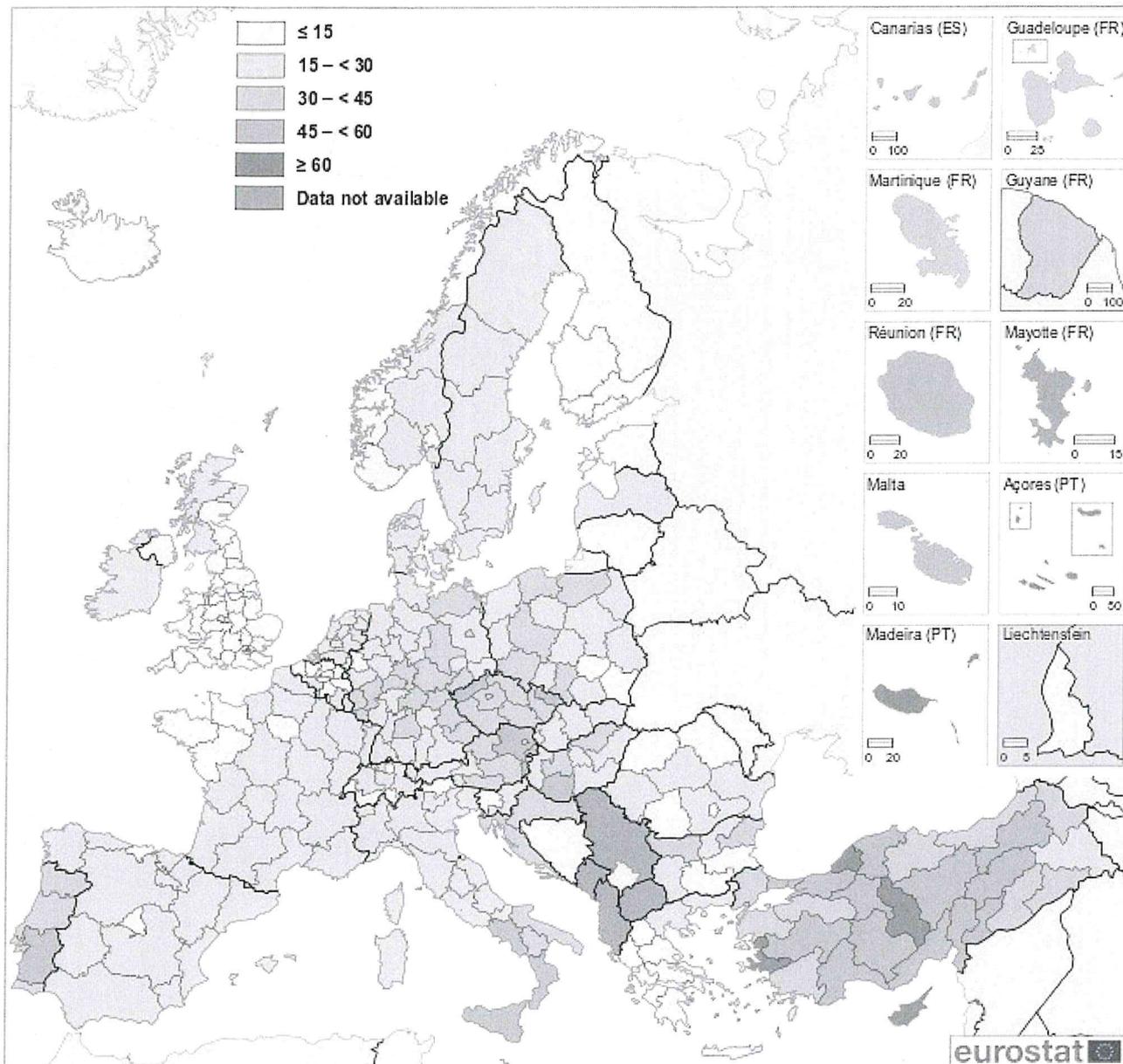
Nel 2016 (o l'anno più vicino per alcune Regioni) 114.400 persone nell'Unione Europea sono morte di diabete: oltre il 2% di tutti i decessi.

Il tasso di mortalità standardizzato per diabete si è attestato a 22 decessi per 100,000 abitanti dell'Ue, mentre con almeno 45 decessi per 100,000 abitanti, i più alti tassi sono stati registrati in:

- le regioni portoghesi ultraperiferiche di Região Autónoma dos Açores (74), Região Autónoma da Madeira (60) e nella regione portoghese dell'Alentejo (50),
- Cipro (64).
- due regioni della Repubblica Ceca: Moravskoslezsko (57) e Severozápad (54),
- le regioni ultraperiferiche di Francia: La Réunion (55; dati 2015) e Spagna: Isole Canarie (47) e Ciudad Autónoma de Melilla (45),
- due regioni austriache: Burgenland (54) e Niederösterreich (46),
- **tre regioni in Italia: Campania (54), Sicilia (48) e Calabria (45),**
- regione meridionale dell'Ungheria: Dél-Dunántúl (52),
- Malta (45).

Tasso di mortalità medio standardizzato da diabete, 2014-2016

(per 100 000 inhabitants, by NUTS 2 regions)



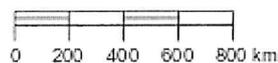
Note: Information shown for a three-year average.

Ireland and Lithuania: national data.

France (except Île de France (FR10)), Közép-Magyarország (HU10), Łódzkie (PL11), Mazowieckie (PL12), Lubelskie (PL31), Podkarpackie (PL32), Świętokrzyskie (PL33), Podlaskie (PL34), Eastern Scotland (UKM2) and South Western Scotland (UKM3): 2013-2015 data instead of 2014-2016.

Administrative boundaries: © EuroGeographics © UN-FAO © Turkstat

Cartography: Eurostat – IMAGE, 11/2019



I tassi più bassi di mortalità standardizzati per diabete sono stati registrati in due regioni della Romania: Nord-Vest (5 morti per 100.000 abitanti) e la regione capitale di Bucaresti - Ilfov (6).

Tassi inferiori a 10 decessi per 100.000 abitanti sono stati segnalati anche in 22 regioni del Regno Unito, cinque regioni in Finlandia, un'altra regione in Romania e una in Belgio, Bulgaria, Grecia e Lituania.

L'Italia

Come sottolineato da Eurostat, tre Regioni italiane, Campania, Sicilia e Calabria, hanno registrato nel 2016 alti tassi di mortalità per diabete, tanto da essere inserite nella classifica di quelle a maggior rischio.

In realtà la Campania, quella che delle tre ha il tasso più alto, è ventesima in una classifica che, come sottolinea Eurostat, parte da una regione portoghese dove si raggiunge il tasso di mortalità per 100mila abitanti di 74.

Ma in generale le Regioni del Sud Italia sono tutte al di sopra della media nazionale italiana che, a sua volta, è al di sopra di quella dell'Ue 28: 29,31 l'Italia, 22,45 l'Ue 28.

quotidianosanità.it

Venerdì 15 NOVEMBRE 2019

Manovra. Fondo sanità 2022, superticket, diagnostica per i mmg, piani di razionalizzazione Asl e concorsi per medicina d'urgenza aperti ai non specializzandi. Ecco le richieste delle Regioni

A seguito dell'abolizione del superticket, chiesto un riparto dell'incremento del Fsn in base alle stime delle effettive minori entrate di ciascuna Regione sulla base dei dati rilevati dai flussi delle tessere sanitarie. E ancora, validità del titolo di laurea specialistica per l'accesso alle funzioni di coordinamento, e possibilità per le Regioni in equilibrio economico di autorizzare l'incremento da parte delle aziende ed enti del Ssr, dei fondi primarietà e fasce del personale del comparto sanità, e dei fondi di risultato del personale dirigenziale. Chiesta anche la quantificazione del finanziamento per il 2022. GLI EMENDAMENTI

Pronti gli emendamenti da parte delle Regioni al disegno di legge di Bilancio attualmente all'esame della Commissione Bilancio del Senato. Oltre alle proposte di modifica dell'articolato già presente nel testo della manovra, come quelle sul riparto dei fondi destinati all'edilizia sanitaria, all'acquisto di apparecchiature per i medici di medicina generale e all'abolizione del superticket, diverse le proposte aggiuntive in tema di sanità.

Queste spaziano, ad esempio, da interventi in materia di previdenza dei Direttori scientifici degli Irccs, alla possibilità di accesso ai concorsi per medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza anche al personale medico privo di specializzazione, fino alla validità del titolo di laurea specialistica per l'accesso alle funzioni di coordinamento, e alla possibilità per le Regioni in equilibrio economico di autorizzare l'incremento da parte delle aziende ed enti del Ssr, dei fondi primarietà e fasce del personale del comparto sanità, e dei fondi di risultato del personale dirigenziale.

Sul tema politico, inoltre, le Regioni dopo l'audizione dello scorso 11 novembre presso le Commissioni Bilancio riunite di Camera e Senato, tornano a chiedere anche la quantificazione del finanziamento per la sanità per l'anno 2022.

Di seguito le proposte delle Regioni.

Articolo 9 (Edilizia sanitaria)

La modifica inserisce direttamente il riparto fra le regioni dell'incremento delle risorse al fine di una migliore programmazione degli interventi. La percentuale è determinata in base alla quota d'accesso al Fsn e riparametrata in quanto il riparto delle risorse è solo fra le regioni a statuto ordinario.

Articolo 54 (Abolizione superticket)

Al comma 2, dell'articolo 54 è aggiunto il seguente periodo: "Tali risorse sono ripartite fra le regioni in base alla stima delle minori entrate indicata nella relazione tecnica allegata alla presente legge".

L'emendamento, spiegano le Regioni, mira a chiarire che l'incremento del Fabbisogno Sanitario Nazionale dovuto alla copertura dell'abolizione delle entrate da "superticket" deve essere ripartito fra le regioni in base alle stime delle effettive minori entrate di ciascuna sulla base dei dati rilevati dai flussi delle tessere sanitarie. Il riparto sulla base della quota di accesso non sarebbe appropriato in quanto alcune regioni hanno adottato misure alternative per evitare l'incremento del ticket sulle prestazioni sanitarie ai propri cittadini.

Articolo 55 (Apparecchiature medici medicina generale)

Al comma 1, dell'articolo 55 le parole "sulla base di un piano dei fabbisogni predisposto e approvato nel rispetto dei parametri fissati" sono sostituite dalle seguenti "dal seguente: "in base alla quota di accesso del Fondo Sanitario Nazionale di parte corrente".

L'emendamento precisa che per il riparto di tali risorse, quota parte del Fondo per l'edilizia sanitaria rifinanziato dalla legge di bilancio dello scorso anno, si utilizza lo stesso criterio con cui sono state ripartite le risorse dell'art.20 L. 67/1988 secondo l'accordo in Conferenza Stato – Regioni del 1° dicembre 2018.

Tra gli **emendamenti aggiuntivi**, si propone poi di inserire i seguenti:

Articolo 55 bis (In materia di previdenza dei Direttori scientifici degli Irccs)

All'articolo 3 bis del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i. è inserito il comma 12 bis: "12 bis – Le disposizioni in materia previdenziale di cui ai commi 11 e 12 si applicano ai Direttori scientifici degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico, di cui all'articolo 11, comma 3 del Decreto Legislativo 16 ottobre 2003 n. 288, per la durata dell'incarico.

Nella relazione illustrativa si spiega come il Direttore scientifico "è una figura fondamentale per la specifica missione degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico che consiste nello svolgere attività di ricerca su nuove tecnologie, metodiche, ecc. con l'intento di trasferire i risultati ottenuti dalla ricerca in innovative applicazioni cliniche che garantiscano ai pazienti nuove e più efficaci cure e percorsi assistenziali, creando un ponte tra scienza e medicina, tra ricerca e cura. Si tratta di un ruolo di primaria importanza sia perché scoperte potenzialmente utili spesso non riescono a essere tradotte in opportunità cliniche per il paziente, sia perché, quando tale trasferimento avviene, i tempi sono spesso estremamente lunghi, a fronte dell'urgenza delle esigenze del cittadino.

E' compito del direttore scientifico predisporre le linee strategiche e programmatiche della ricerca, organizzare l'attività, con particolare attenzione agli aspetti traslazionali e all'innovazione, mediante collaborazioni in rete e lo sviluppo della ricerca clinica e pre-clinica, garantire e monitorare il suo svolgimento nel rispetto dei principi etici che ispirano gli Istituti. Il Direttore scientifico è il responsabile dell'indirizzo e della programmazione generale della ricerca che garantisce la promozione, la gestione, il monitoraggio e lo sviluppo delle attività di ricerca clinico-scientifica ed assicura un indirizzo generale dell'assistenza nel quadro delle finalità primarie della ricerca. Effettua il monitoraggio della produttività scientifica, della gestione dei budget di ricerca corrente e finalizzata, fornisce sostegno ai ricercatori per reperire finanziamenti pubblici e privati, sottopone al parere consultivo del Comitato Tecnico Scientifico e all'approvazione del Consiglio di Amministrazione le iniziative di ricerca di particolare e generale interesse, svolge attività di interfaccia tra i ricercatori e i Comitati Etici per la valutazione degli studi, è responsabile dell'attività di formazione continua dell'Istituto. Cura, infine, i rapporti con gli organi istituzionali, compresi quelli con il Ministero della Salute, il MIUR, le Università, le Regioni, gli Istituti di ricerca italiani e stranieri, la Commissione Europea, il CNR. Pertanto, il direttore scientifico fa parte della Direzione Strategica degli IRCCS, insieme al Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo, con i quali condivide la mission manageriale e gestionale".

"Per il ruolo e la posizione ricoperta nelle strutture degli Istituti - prosegue la relazione illustrativa - l'articolo 11, comma 3 del d. lgs. 288/2003 tratta in maniera omogenea i suddetti incarichi disponendo che 'nelle Fondazioni e negli Istituti non trasformati gli incarichi di direttore generale, direttore scientifico, direttore amministrativo e direttore sanitario sono di natura autonoma, esclusivi e di durata non inferiore a tre anni e non superiore a cinque'. A fronte di tale equiparazione giuridica operata dal citato d. lgs. 288/2003, il medesimo non ha, tuttavia, richiamato, per un'evidente dimenticanza del legislatore delegato, la disciplina prevista dall'articolo 3 bis commi 11 e 12 del D.lgs 502/92 e s.m.i., che nel disciplinare il collocamento in aspettativa dei lavoratori dipendenti che assumono l'incarico di Direttore generale, amministrativo e sanitario, dispone altresì che il periodo di aspettativa è utile ai fini del trattamento di quiescenza e di previdenza e che le amministrazioni di appartenenza provvedono ad effettuare il versamento dei contributi previdenziali ed assistenziali comprensivi delle quote a carico del dipendente, calcolati sul trattamento economico corrisposto per l'incarico conferito nei limiti dei massimali di cui all'articolo 3, comma 7, del decreto legislativo 24 aprile 1997, n. 181, e a richiedere il rimborso di tutto l'onere da esse complessivamente sostenuto all'Unità sanitaria locale o all'Azienda ospedaliera interessata, la quale procede al recupero della quota a carico dell'interessato.

Nei fatti gli Istituti, ritenendo applicabile anche al Direttore scientifico la predetta previsione normativa, hanno versato all'INPS i suddetti contributi previdenziali secondo la previsione del succitato articolo 3 bis. Solo recentemente l'INPS ha chiarito che la statuizione contenuta dal d. lgs. n. 502/1992 e s.m.i. è a carattere speciale e quindi in mancanza di una specifica disposizione di raccordo, non risulta applicabile anche ai Direttori Scientifici. Al fine di estendere tale previsione normativa anche ai Direttori scientifici, si propone il presente emendamento che, di fatto, chiarifica in modo inequivocabile l'estensione ai Direttori scientifici degli IRCCS

pubblici delle disposizioni di legge in materia previdenziale relative ai Direttori generali, amministrativi e sanitari delle ASL, equiparando le predette figure apicali. Tale equiparazione dello stato giuridico delle 4 figure apicali si rende necessaria anche in una lettura sistematica della normativa vigente. Infatti, già le disposizioni normative di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 617 recante "Ordinamento, controllo e finanziamento degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (art. 42, settimo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833)", e precisamente l'articolo 35 del medesimo, equiparava il Direttore scientifico, relativamente al trattamento economico, a quello dei dipendenti dell'Istituto con la qualifica sanitaria più elevata. Veniva previsto, infatti, che nel caso in cui il direttore scientifico fosse un estraneo all'IRCCS, quest'ultimo fruisse del trattamento dei dipendenti con la qualifica sanitaria più elevata, con l'aggiunta di indennità appositamente determinata con la deliberazione di conferimento dell'incarico".

"Tale interpretazione di analogia tra Direttore Scientifico e le altre figure apicali continua anche nel Decreto Legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, recante il 'Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'articolo 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3' e successive modifiche e integrazioni, che all'articolo 11, comma 3, nel disciplinare che "nelle Fondazioni e negli Istituti non trasformati gli incarichi di direttore generale, direttore scientifico, direttore amministrativo e direttore sanitario sono di natura autonoma, esclusivi e di durata non inferiore a tre anni e non superiore a cinque" prevede per tutte le figure apicali degli Istituti un'identica disciplina di status giuridico. Tale equiparazione viene, peraltro, successivamente sostenuta espressamente dal Consiglio di Stato nel parere del 12 ottobre 2005 che, infatti, ancor prima dell'introduzione normativa di cui al citato comma 818 dell'art. 1 della legge 27 dicembre 2006, n. 296, riteneva applicabile l'esclusività del rapporto di lavoro del direttore scientifico degli IRCCS proprio in analogia con le altre cariche apicali degli IRCCS. Ed, infine, anche il predetto comma 818 dell'art. 1 della legge 296/2006, nel sancire la natura esclusiva di tutti gli incarichi direttivi apicali degli IRCCS pubblici, cita espressamente anche la figura del Direttore scientifico, equiparandola, in tal modo, alle altre figure, per l'incompatibilità con qualsiasi altro rapporto di lavoro pubblico e privato e con l'esercizio di qualsiasi attività professionale".

"Al riguardo, inoltre, occorre rilevare che il d. lgs. n. 288/2003, lex specialis recante la disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, pur non recando una specifica disciplina sui titolari della direzione scientifica, richiama in più disposizioni, per tutto quanto non espressamente previsto, le statuizioni del d. lgs. 502/1992 e smi (si veda art. 11 del d. lgs. n. 288 in materia di personale degli IRCCS). Stante quanto precede, la necessità e l'urgenza dell'inserimento di tale emendamento discende dalla circostanza che, per effetto della predetta interpretazione da parte dell'INPS, coloro che ricoprono l'incarico di Direttore scientifico, avendo maturato una posizione previdenziale a cavallo tra il sistema contributivo e quello retributivo, verrebbero penalizzati di decine di migliaia di euro l'anno. Pertanto, l'ulteriore protrarsi di tale situazione potrebbe disincentivare i soggetti in possesso dei requisiti di elevata professionalità richiesti dal D.P.R. n. 42/2007 dal partecipare alle relative selezioni per l'incarico di Direttore scientifico, privando in tal modo i suddetti Istituti del loro qualificato apporto. Negli ultimi anni, infatti, si sta già assistendo a una partecipazione via via sempre più ridotta ai bandi per la selezione dei Direttori Scientifici tanto che il più delle volte non è stato possibile presentare al Ministro, per la scelta del candidato cui attribuire l'incarico, una terna di idonei, come previsto dall'art. 1, comma 3, del D.P.R. n. 42/2007 recante il "Regolamento recante disposizioni in materia di direttori scientifici degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico – IRCCS", considerata la presenza di solo una o due candidature ai rispettivi bandi di selezione", conclude la relazione illustrativa.

La modifica proposta, dunque, mira a mantenere il trattamento previdenziale proprio del dipendente che assume l'incarico di Direttore scientifico. E, come tale, "non comporta ulteriori oneri gravanti sul bilancio dello Stato, considerato che i contributi previdenziali risultano essere stati regolarmente versati nella loro interezza".

Graduatorie concorsuali delle aziende ed enti del servizio sanitario nazionale

"Al comma 366 dell'articolo 1 della L. 30 dicembre 2018, n. 145 è aggiunto il seguente periodo: 'Il comma 361 non si applica alle assunzioni del personale, inclusi i dirigenti, delle aziende ed enti del Servizio Sanitario Nazionale'".

L'articolo 1, comma 36, della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019) stabilisce che le graduatorie dei concorsi per il reclutamento del personale presso le amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del D. Lgs. 165/2001 sono utilizzate esclusivamente per la copertura dei posti messi a concorso.

"Il successivo comma 365 dispone che la predetta previsione si applica alle graduatorie delle procedure concorsuali bandite successivamente alla data di entrata in vigore della L. 145/2018. La legge 11 febbraio 2019, n. 12, di conversione del decreto legge 14 dicembre 2018, n. 135, ha introdotto nello stesso decreto l'articolo 9-bis che prevede, tra l'altro, l'applicazione dell'articolo 1, comma 361 della L. 145/2018 alle procedure concorsuali per l'assunzione di personale medico, tecnico professionale e infermieristico, bandite dalle aziende e dagli enti

del servizio sanitario nazionale a decorrere dal 1° gennaio 2020. Il comma 361, pertanto, esclude la possibilità per le pubbliche amministrazioni, comprese quelle del Ssn (con il solo differimento di termini previsto dal comma 365, come integrato dalla disposizione della L. 12/2019 sopra richiamata), di utilizzare le graduatorie concorsuali per assunzioni di idonei non vincitori. L'applicazione del predetto disposto legislativo potrebbe avere conseguenze molto negative sull'erogazione delle prestazioni sanitarie e più in generale sul funzionamento dei servizi delle aziende sanitarie, considerati i tempi necessari per l'espletamento di nuove procedure concorsuali e la inevitabile moltiplicazione delle stesse", si legge nella relazione illustrativa.

"In particolare, la disposizione, se mantenuta, aggraverebbe la situazione degli organici del personale medico, ma non solo, già cronicamente carente di specialisti in numerose discipline. Conseguentemente con l'emendamento proposto si prevede l'inapplicabilità del comma 361 alle assunzioni del personale, inclusi i dirigenti, delle aziende ed enti del Servizio Sanitario Nazionale, mediante un'integrazione del comma 366 della L.145/2017 che già esclude l'applicabilità, tra gli altri, di tale comma per le assunzioni di altre particolari tipologie di personale".

"Integrazione dell'articolo 16, Decreto-Legge 6 luglio 2011, n. 98" (Piani di razionalizzazione Asl)

Si propone di integrare la disciplina dettata dall'articolo 16, commi 4-6 del Decreto-Legge 6 luglio 2011, n. 98, relativa ai piani triennali di razionalizzazione e riqualificazione della spesa, di riordino e ristrutturazione amministrativa, di semplificazione e digitalizzazione, di riduzione dei costi della politica e di funzionamento, ivi compresi gli appalti di servizio, gli affidamenti alle partecipate e il ricorso alle consulenze attraverso persone giuridiche, al fine di consentire, a fronte del mantenimento delle economie stabilite nei piani di cui sopra, l'utilizzo annuale in contrattazione integrativa di una quota parte delle predette economie, nel rispetto dell'importo massimo del 50 per cento, per il triennio di riferimento, con esclusione della spesa di personale. Viene inoltre stabilito che le risorse destinate alla contrattazione integrativa non rilevano ai fini del limite di cui all'articolo 23 comma 2 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75 nonché dei limiti di spesa di personale previsto dalle normative vigenti.

E' stato altresì eliminato il riferimento ai criteri di utilizzo delle risorse ai premi previsti dall'articolo 19 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in coerenza alle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 74 del 2017.

Con l'integrazione del comma 6-bis, viene prevista la possibilità per le Regioni di adottare le iniziative previste ai precedenti commi 4, 5 e 6, definendo piani di razionalizzazione riferiti ad aziende sanitarie anche attraverso accorpamenti o riorganizzazione delle stesse. Viene infine previsto che la verifica a consuntivo dei risparmi di razionalizzazione in esame sia operata in sede di parifica Corte dei Conti per l'esercizio di riferimento. A seguito di positiva verifica le Regioni, con riferimento all'esercizio successivo a quello in cui sono stati realizzati i risparmi, procedono con propria deliberazione al riparto ed alla finalizzazione delle risorse destinate alla contrattazione integrativa fra le diverse aziende sanitarie del Sistema sanitario regionale.

Integrazione delle commissioni mediche di verifica

La previsione di integrare la commissione medica di verifica con un rappresentante della Regione risponde all'esigenza di fornire ai componenti della commissione ulteriori elementi di conoscenza per meglio orientare i giudizi e la loro applicazione nella realtà articolata e multidisciplinare del mondo della sanità pubblica. Questo emendamento riproduce una istanza già prevista per il personale docente della scuola (L.128/2013, art. 15, comma 5).

Abrogazione dell'articolo 1, comma 456 della L. 205/2017 (medici ex condotti)

La norma autorizza lo stanziamento di una spesa per il triennio 2018-2020, i cui criteri di riparto devono essere definiti dal Ministero della Salute, per il "completamento degli interventi perequativi" a favore dei medici ex condotti, che seppure non espressamente menzionati sono identificabili in base alle sentenze ed alla nota del Ministero della Salute richiamate nella stessa norma. Le sentenze a cui si fa riferimento, nel dichiarare l'illegittimità dell'articolo 133 del DPR 384/1990, che confermava il trattamento economico omnicomprensivo dei medici ex condotti che non avevano optato tra il rapporto di dipendenza e quello di convenzionamento, asserivano che essendo divenuti a tutti gli effetti dipendenti del SSN, i medici ex condotti avevano diritto ad un trattamento economico indifferenziato rispetto agli altri dipendenti del Ssn.

In realtà tale orientamento è stato contraddetto dalla successiva giurisprudenza della Corte di Cassazione e dello stesso Consiglio di Stato (si vedano tra le altre Cassazione Civile, Sezione lavoro, sent. 7.03.2014, n. 5444 e Consiglio di Stato, Sez. III, sent. 26.09.2013, n. 4769), i quali hanno escluso che al trattamento economico omnicomprensivo previsto dai contratti di lavoro dei medici ex condotti che non avevano effettuato l'opzione potessero essere aggiunti altri emolumenti.

La disposizione legislativa in esame, disponendo che si debba dare ottemperanza alle sentenze del TAR del Lazio, sezione 1-bis, n. 640/1994, e del Consiglio di Stato, sezione IV giurisdizionale, n. 2537/2004, determina, di fatto, il riconoscimento ai medici ex condotti del diritto all'equiparazione del loro trattamento economico a quello degli altri dirigenti medici.

Ne consegue che la norma, ancorchè implicitamente, è suscettibile di comportare oneri non quantificati, ma comunque elevatissimi (presumibilmente superiore a 100 milioni di euro) sulla finanza pubblica e per i quali non è stata prevista dal legislatore la copertura necessaria. La somma stanziata, infatti, è assolutamente insufficiente a garantire il presunto diritto dei medici ex condotti. Da ciò discende l'opportunità di disporre l'abrogazione della norma, considerata anche la necessità di utilizzare eventuali risorse che risultassero disponibili per finanziare interventi prioritari in ambito sanitario.

Disposizioni per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza nel sistema di emergenza-urgenza

La disposizione proposta si pone l'obiettivo di regolarizzare la situazione esistente presso i servizi di pronto soccorso delle aziende del servizio sanitario cronicamente carenti di personale medico in possesso della specializzazione in "Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, aziende che, per evitare l'interruzione di pubblico servizio, sono costrette ad utilizzare personale medico in possesso di altra specializzazione o anche privo di specializzazione mediante l'instaurazione di rapporti di lavoro flessibile.

Pertanto viene proposta la possibilità per le aziende del Ssn di consentire la partecipazione ai concorsi pubblici per la disciplina di "Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza" anche al personale medico privo di specializzazione.

Al fine di salvaguardare le garanzie cliniche nei confronti degli utenti, è previsto che i candidati che possono essere ammessi alle procedure concorsuali devono aver maturato, negli ultimi dieci anni, almeno quattro anni di servizio, anche non continuativo, comprovato da contratti a tempo determinato, da contratti di collaborazione coordinata e continuativa o da altre forme di rapporto di lavoro flessibile, ovvero un documentato numero di ore di attività equivalente ad almeno quattro anni di servizio del personale medico del servizio sanitario nazionale a tempo pieno, anche non continuative, presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri del servizio sanitario nazionale.

Validità del titolo di laurea specialistica per l'accesso alle funzioni di coordinamento

In base alla attuale formulazione dell'art. 6 della Legge n. 43 del 2016 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali" la laurea specialistica costituisce requisito per l'accesso alla dirigenza delle professioni sanitarie, mentre non consente l'accesso alle funzioni di coordinamento, che richiedono il possesso del master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento. Considerato che la laurea specialistica costituisce livello formativo avanzato per il personale delle professioni sanitarie ed è oggetto di puntuale regolamentazione delle sue finalità, della sua struttura didattica e di stage, che ne assicura un'elevata qualità formativa, la modifica si propone di assicurare a coloro che siano in possesso di questo titolo universitario di poter accedere alle funzioni di coordinamento, integrando i requisiti di accesso previsti dall'articolo 6 della Legge n. 43 del 2016.

Risorse aggiuntive regionali (RAR)

La modifica si propone di consentire alle Regioni in equilibrio economico di autorizzare l'incremento da parte delle aziende ed enti del proprio Sistema sanitario regionale, dei fondi primarietà e fasce del personale del comparto sanità, e dei fondi di risultato del personale dirigenziale, in applicazione delle clausole dei relativi Ccnl che prevedono tale incremento in misura percentuale del monte salari, in presenza di avanzi di amministrazione e pareggio di bilancio ovvero della realizzazione di programmi, correlati ad incrementi quali quantitativi di attività del personale, finalizzati al pareggio di bilancio entro un termine prestabilito. Le predette risorse trovano un fondamento legislativo nell'articolo 13, comma 1, del D.Lgs. 502/1992, secondo il quale le regioni fanno fronte con risorse proprie agli effetti finanziari conseguenti all'erogazione di livelli di assistenza sanitaria superiori a quelli uniformi di cui all'articolo 1 dello stesso decreto legislativo, all'adozione di modelli organizzativi diversi da quelli assunti come base per la determinazione del parametro capitaro di finanziamento nonché agli eventuali disavanzi di gestione delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere con conseguente esonero di interventi finanziari da parte dello Stato.

G.R.