



# **RASSEGNA STAMPA**

**19/10/10**

## Il Sole 24 Ore.it

### **Circolare della Funzione pubblica: per Regioni, Ssn, autonomie locali e Università niente blocco del turn over**

Blocco del turn over: «Non sono interessati dai provvedimenti di autorizzazione a bandire e ad assumere, di cui si sta trattando nella presente nota circolare, le Regioni, gli enti del Servizio sanitario nazionale, le autonomie locali e le Università che operano nel rispetto del regime assunzionale prescritto dalla corrispondente normativa di settore».

Arriva così, con quattro righe in una circolare di diciotto pagine datata 18 ottobre 2010, messa a punto dal dipartimento della Funzione pubblica del ministero della Pubblica amministrazione, Servizio programmazione assunzioni e reclutamento e firmata dall'ispettore generale Capo dell'Igop - Rgs, Ines Russo, e dal capo dipartimento e commissario Aran, Antonio Naddeo, la parola fine sul tira e molla di pareri e posizioni sul blocco del turn over previsto dalla manovra estiva, su cui i sindacati e le Regioni avevano chiesto un preciso chiarimento - anche in una circolare, appunto - al ministro della pubblica amministrazione Renato Brunetta.

La circolare spiega a tutte le amministrazioni le regole da rispettare per garantire i servizi anche in presenza del blocco delle assunzioni di nuovo personale, ma per quanto riguarda le Regioni e gli enti del Ssn restano in vigore le regole di settore. Quindi, il turn over è legato alla programmazione regionale e il suo blocco scatta nelle Regioni con piani di rientro, che non abbiano ottenuto una valutazione positiva e il relativo via libera dal tavolo di monitoraggio dell'Economia.

E con lo spauracchio del blocco delle assunzioni si allontana anche l'eventualità prefigurata dai sindacati di una carenza in due anni - fino al 2012 - di almeno 20mila medici e altre 30mila unità di personale, soprattutto nei settori più a rischio per la carenza strutturale cronica negli organici come la radiologia, l'anestesia e l'emergenza tra i medici già "sotto organico" di circa 5mila unità e gli infermieri tra le professioni a cui mancano all'appello tra i 40 e i 50mila operatori.

## Sanità News

### **PER FAZIO L'ECM E' NECESSARIA PER IL MANTENERE IN SALUTE IL SSN**

La formazione continua e' uno strumento utile non solo alla crescita professionale degli operatori sanitari, ma anche alla manutenzione del sistema sanitario nazionale. Ne è convinto il ministro della Salute, Ferruccio Fazio, intervenendo ieri all'apertura della seconda **Conferenza nazionale sull'educazione continua in medicina (Ecm)**, in corso a Cernobbio (Co), una manifestazione organizzata dal ministero della Salute per fare il punto sul nuovo sistema presentato lo scorso anno proprio a Cernobbio.

"In sanità - precisa Fazio - le Regioni, per far funzionare la macchina, hanno necessità di fare di manutenzione, non solo quella della macchina stessa ma anche quella del personale che deve essere informato e aggiornato costantemente su come sta cambiando il sistema". E l'Ecm e' utile anche a "sensibilizzare gli operatori sugli obiettivi che la sanità pubblica deve raggiungere". E questo non solo nelle aree del Paese meno 'virtuose'. "Sappiamo che nostra sanità viaggia a più velocità - aggiunge Fazio - ma si tratta di un processo dinamico: anche chi ha una buona organizzazione e non fa manutenzione, rischia di tornare indietro".

Il ministro ha ricordato che nella formazione continua di medici e operatori sanitari e' "stato introdotto un nuovo sistema che prevede l'accreditamento dei provider e non più degli eventi formativi. Inoltre sono state previste nuove modalità di formazione: quella a distanza e quella sul campo. Queste novità sono già operative, ora il processo deve andare a regime".

"Il prossimo passo e' lavorare affinché il sistema abbia una maggiore efficienza e arrivi progressivamente a rendere omogenee le metodologie di Ecm delle varie Regioni, tra le quali oggi ci sono parecchie differenze", ha concluso il ministro.

## Giornale di Vicenza

### **S. Bortolo, la terapia antalgica era d'avanguardia**

Ho letto con stupore su Il Giornale di Vicenza del 27 agosto scorso a pag. 25 un servizio sul reparto di Terapia antalgica dell'ospedale San Bortolo. Non so se piangere o sfogarmi per quanto si sta verificando e vien da chiedersi cosa stanno a fare questi signori Amministratori.

È mai possibile che noi si debba perdere un servizio e andare a imparare da chi anni addietro è venuto a Vicenza ad apprendere da noi cosa volesse significare la terapia antalgica?

È mai possibile che si debba essere umiliati in tal modo?

È mai possibile che questi amministratori ignorino che il nostro reparto autonomo di Terapia antalgica, da me creato, è stato il secondo in Italia, mentre quello di Rovigo citato nell'articolo, è stato istituito solo dopo che la direzione di quell'ospedale aveva comandato il dott. Sforza allora primario di anestesia, a venire a Vicenza, per tre mesi, per apprendere e imparare le varie tecniche di terapia antalgica? Qui devo ricordare con gratitudine l'allora assessore regionale Guidolin, il quale elargì al nostro reparto 500.000 lire con le quali

potei andare, di persona, a comperare nelle varie fabbriche l'arredamento minimo, indispensabile. Questi nostri signori amministratori attuali forse ignorano che il nostro reparto di Terapia antalgica ha fatto scuola a ben 127 medici d'Italia, che lo stesso reparto si era fatto promotore, dall'82 all'088, di corsi pratici di aggiornamento a livello internazionale, con partecipazione di medici provenienti persino dall'India, dal Guatemala, dal Brasile.

È mai possibile che non riescano (forse non vogliono) a trovare quel denaro sufficiente per l'acquisto di quel materiale che avevo molto efficacemente utilizzato nel tempo (anche dopo essere stato inviato per un mese al reparto di Neurochirurgia dell'ospedale universitario di Minneapolis, per apprendere la tecnica dell'impianto dell'elettrodo per la stimolazione midollare) che mi aveva consentito di raggiungere il secondo posto negli introiti ottenuti dai diversi reparti del nostro ospedale? Non posso dimenticare il ricordo dell'esito di uno dei primi di questi impianti: un paziente, colpito da una grave forma di arteriosclerosi agli arti inferiori, il giorno dopo dell'impianto venne a trovarmi tutto giulivo per dirmi che la sera prima era stato felicemente a ballare fino a mezzanotte. Per lenire il dolore che può colpire tutti noi, non dobbiamo pensare solo alla morfina, che obnubila la coscienza.

Sono nato medico in un ospedale ben più grande di quello di Vicenza, sono nato medico in un tempo in cui la permanenza in ospedale di assistenti e aiuti era alquanto limitata e quel tempo era di preparazione per quello che poi sarebbe diventato il medico di famiglia, che aveva pertanto una ben altra consistenza professionale, ed a chi rimaneva negli ospedali veniva riconosciuta una ben diversa attenzione. Penso a quanto ha fatto allora presidente del San Bortolo il dott. Fanton, coinvolgendo tutti noi perché Vicenza potesse avere un ospedale regionale. Ricordo il mio impegno a costruire un reparto di di anestesia, rianimazione e terapia antalgica.

Ricordo l'impegno delle crocerossine capeggiate dalle gemelle Salviati, e la loro generosa, puntuale, gratuita assistenza che permise di svolgere un significativo lavoro terapeutico. L'aver svolto per 44 anni la mia professione medica esclusivamente in ospedale mi porta ad avere anche la forte convinzione che la nostra è una vera e propria missione, certo doverosamente retribuita, ma mai spesa in funzione del guadagno.

Mi permetta di ricordarle un curioso episodio. Un giorno il dott. Fanton venne nel mio studio, minacciandomi di denuncia perché effettuavo visite totalmente gratuite ai pazienti, con un presunto danno per le casse dell'ospedale. Il tutto ovviamente fu chiarito. Non poteva esserci truffa alcuna.

**Ruggiero Rizzi**

## **Gazzetta del Sud**

### **Il nodo cruciale: i lavori in sala operatoria Per i giudici il drammatico effetto domino innescato dall'impianto elettrico non conforme al progetto**

Ruotano tutte intorno alla realizzazione dell'impianto elettrico nella sala operatoria provvisoria dello Jazzolino - dove il 19 gennaio del 2007 avvenne un'interruzione di corrente durante l'operazione di appendicite su Federica Monteleone - le motivazioni della sentenza depositata ieri dal Tribunale ed emessa nei confronti dei 9 imputati di omicidio colposo, 8 dei quali condannati e uno assolto (dott. Matteo Cataudella).

E proprio la realizzazione dell'impianto elettrico diventa per il collegio giudicante (presidente Giancarlo Bianchi, giudici Cristina De Luca e Anna Maria Lojacono) il nodo cruciale dell'intera vicenda, culminata con la morte di Federica a distanza di una settimana dal drammatico evento. Collegio che - come viene riportato nella sentenza - ha riconosciuto la responsabilità penale di quasi tutti gli imputati a giudizio «con ciò ritenendo di aver conseguito un sufficiente grado di certezza in ordine alle cause che determinarono il danno cerebrale irreversibile e di seguito la morte di Federica Monteleone». Per giungere alla sentenza il collegio giudicante si è mosso lungo tre direttrici: l'accertamento della causa o delle cause del danno cerebrale quale antecedente prossimo alla morte di Federica; le condotte ascrivibili a ciascun imputato «in un determinismo causale comunque complesso»; la colpa.

Al tempo stesso, però, il Tribunale evidenzia le difficoltà di ottenere risultati probatori dibattimentali «sufficienti a dare risposta a ogni quesito» e il fatto che «i risultati della prova non hanno condotto a certezza alcuna sulle cause che ebbero a determinare l'interruzione di corrente elettrica in sala operatoria, evenienza che ha comportato, a cascata, non pochi problemi» in merito all'accertamento della causa del danno anossico cerebrale sulla ragazza. Inoltre, altro dato che ha caratterizzato il processo le molteplici consulenze medico-legali «di contenuto del tutto divergente», che hanno condotto la pubblica accusa a riformulare i capi di imputazione circa la «causazione del danno cerebrale», tramite l'introduzione di condotte alternative (arresto cardiaco secondario a elettrocuzione o a errate manovre di ventilazione). Evenienza ritenuta dal Tribunale sintomatica delle difficoltà di accertamento che i risultati della prova ponevano e pongono.

Ma uno dei problemi che il collegio giudicante ha cercato di risolvere è quello di stabilire se l'interruzione di energia elettrica in sala operatoria abbia rappresentato una concausa, rispetto alla condotta dell'anestesista, nella determinazione dell'evento «o meglio - osserva il Tribunale - se l'interruzione di energia elettrica in sala operatoria e la conformazione dell'impianto elettrico, come realizzato, abbiano rappresentato concause dell'evento». E dopo aver rilevato che «l'apparato di anestesia era collegato a una presa facente parte della

rete elettrica normale, cioè non assistita dal sistema di continuità e tuttavia collocata al muro proprio dietro la testa del lettino operatorio» il collegio giudicante arriva alla conclusione che, al momento dell'interruzione dell'energia elettrica, il monitor multiparametrico e il ventilatore automatico si spensero in quanto erano stati collegati a una presa alimentata da rete ordinaria, contrariamente all'elettrobisturi che continuò a funzionare.

Sempre relativamente alla realizzazione dell'impianto elettrico per i giudici, stando anche a quanto dichiarato dal prof. Piergiorgio Corbellini (consulente della pubblica accusa rappresentata dal procuratore Mario Spagnuolo e dal pm Fabrizio Garofalo), la «normativa Cei non venne rispettata nella fase esecutiva, conducendo alla realizzazione di un impianto elettrico differente dalle previsioni progettuali proprio in relazione al tipo delle prese collocate in prossimità del lettino operatorio». Non conformità esecutiva rispetto al progetto, proprio in relazione alla normativa Cei, che ad avviso dei giudici «consente di porre automaticamente il nesso di causalità tra le accertate deficienze strutturali di tipo elettrico della sala operatoria provvisoria e l'evento, ossia il danno cerebrale produttivo della morte di Federica». A tal proposito il Tribunale sottolinea: «Anche se non è stata individuata con precisione la causa dell'assenza di energia elettrica, la non conformità dell'impianto della sala operatoria, rappresenta comunque una certa concausa dell'evento oggetto di contestazione».

Le condanne

Il dispositivo di sentenza era stato letto in aula il 22 luglio scorso. Otto le condanne e un'assoluzione (quella del dott. Matteo Cataudella, responsabile Pou). Tutti gli imputati rispondevano di omicidio colposo.

Antonino Stuppia titolare della ditta che eseguì i lavori elettrici in sala operatoria è stato condannato a due anni. Rispondeva anche di falso.

Francesco Talarico ex dg dell'Asp condannato a 2 anni, ma assolto per la tentata concussione.

Alfonso Luciano ex direttore sanitario Asp: 2 anni.

Roberto De Vincenti dirigente tecnico Asp: 2 anni.

Pietro Schirripa ex direttore sanitario dello Jazzolino: 1 anno e 4 mesi.

Nicola Gradi responsabile del procedimento: 1 anno e 4 mesi.

Antonio Brunix consulente Asp: 1 anno e 4 mesi.

Francesco Costamedico anestesista: 1 anno e 6 mesi.

## Brescia Oggi

**IL SOCCORSO DAL CIELO. L'elicottero del «118», con sede operativa all'ospedale Civile, è fra i più attivi d'Italia**

**Eliambulanza: Brescia record per interventi e tecnologie**

*Oltre 900 servizi effettuati all'anno nonostante il divieto ai voli notturni Da oggi in dotazione un ecografo donato da Croce Rossa e Nordival*

Oltre 900 servizi effettuati nell'arco di un solo anno, quasi 500 ore di volo e una media di tre voli al giorno: con questi numeri l'elisoccorso del «118» di Brescia è fra i servizi di emergenza in elicottero più attivi in Italia (nonostante l'handicap dell'inattività di notte, perché il servizio notturno è coperto dalle basi di Milano e di Como, pur essendo la piattaforma bresciana attrezzata per atterraggi notturni).

DA OGGI l'elicottero del «118», fondamentale per portare soccorso con rapidità nelle zone più impervie, ha un ulteriore e importante punto di forza: i medici a bordo potranno disporre di un ecografo portatile, strumento di tecnologia innovativa che consente di ottimizzare il fattore tempo, effettuando una diagnosi precoce già sul luogo del soccorso.

L'ecografo, un «gioiello» da 24 mila euro che poche eliambulanze possono vantare, è stato donato agli Spedali Civili dalla Croce Rossa di Brescia, che ha patrocinato la causa davanti a uno sponsor speciale, l'imprenditore Osvaldo Bosetti - particolarmente sensibile a questi temi - che ha coperto l'intero costo per l'acquisto della nuova apparecchiatura.

L'ECOGRAFO, piccolo come un computer portatile di ultima generazione, è uno strumento indispensabile per valutare in emergenza le condizioni del paziente, in modo da individuare da subito gli interventi più adeguati e la struttura più idonea ad accoglierlo, evitando che i ritardi causino danni irreversibili.

«Lo useremo moltissimo», preannuncia Claudio Mare, direttore del 118 di Brescia, ricordando il limite delle dimensioni e della compatibilità con le strumentazioni dell'elicottero con cui finora si era scontrato il trasporto di un ecografo.

Gli anestesisti rianimatori del «118» sono già stati addestrati all'uso dell'ecografo portatile, due dei 13 medici interessati sono anche istruttori di ecografia.

«L'utilizzo di questa apparecchiatura sarà essenziale nel caso di lesioni addominali, per capire se c'è un versamento di sangue e quindi se sia necessario l'intervento in sala operatoria allertando le strutture predisposte, oppure nel caso di lesioni toraciche e al polmone, per stabilizzare il paziente già sul posto e prima del volo, o ancora per diagnosticare lesioni al collo ed evitare problemi di gestione delle vie aeree», spiega Mare.

«OGGI STIAMO facendo da apripista, pochi ospedali possono disporre di questa tipologia di ecografo, che sarà quella più utilizzata in futuro - sottolinea il responsabile del 118 di Brescia -. In un certo senso anticipiamo quelle che saranno le direttive delle linee guida internazionali sul soccorso in uscita fra qualche anno».

L'elisoccorso intanto lavora a pieno ritmo: quest'anno, alla data del 30 settembre, ha già effettuato 670 interventi primari sul luogo di incidenti per oltre 332 ore di volo, ai quali si aggiungono 87 interventi in montagna e 65 interventi secondari (da ospedale a ospedale) per più di 35 ore di volo, complice l'assetto geografico di una provincia come la nostra, fra le più estese d'Italia.

ALLA DONAZIONE dell'ecografo erano presenti ieri mattina la presidente del Comitato Provinciale della Croce Rossa, Loretta Forelli, il direttore sanitario del Civile, Armido Quadri, gli assessori Aristide Peli per la Provincia e Giorgio Maione per il Comune, la presidente della Commissione Sanità in Regione, Margherita Peroni, e Osvaldo Bosetti - che è titolare della ditta Nordival di Erbusco - con la moglie.

«Sono ancora più felice nell'apprendere l'importanza concreta che avrà questa apparecchiatura - ha dichiarato Osvaldo Bosetti -. Sono io a ringraziare voi dell'opportunità che mi avete dato, perché penso sia un dovere per un imprenditore non tenere tutto egoisticamente per sé, ma metterne una parte a disposizione della comunità».