



# **RASSEGNA STAMPA**

**20/10/10**

**SANITA': AAROI-EMAC, DDL LAVORO BLOCCA TURNOVER MEDICI**

L'Aaroi-Emac, associazione che rappresenta i medici specialisti in anestesia e rianimazione, esprime il suo "grande disappunto" per l'approvazione definitiva alla Camera del ddl Lavoro che "da' la possibilità ai medici di prolungare l'attività fino a 70 anni, nel caso in cui non si raggiungano 40 anni di servizio effettivo".

"Il provvedimento, rendendo indisponibili i posti dei medici che restano in servizio fino a 70 anni - sottolinea in una nota Vincenzo Carpino, presidente dell'associazione - favorisce il blocco del ricambio generazionale della dirigenza medica e di conseguenza un inesorabile aumento del precariato".

L'Aaroi-Emac ribadisce ancora una volta la netta contraddizione tra due provvedimenti: da un lato la prematura "rottamazione" dei medici con quarant'anni di contribuzione, compresi gli anni riscattati, voluta dal Ministro Brunetta e dall'altro la permanenza in servizio, a discrezione, fino al compimento dei 70 anni. "Con la rottamazione - spiega ancora Carpino - si mandano a casa colleghi non ancora sessantenni, che offriranno la loro professionalità all'ospedalità privata. Con il recente provvedimento, invece, altri colleghi resteranno in ospedale fino a 70 anni. Un prolungamento dell'età pensionabile contro cui continueremo a batterci perché palesemente in conflitto con le battaglie e l'impegno di tanti anni che l'Associazione ha profuso per il riconoscimento di attività usurante a favore degli anestesisti e rianimatori".

**AAROI-EMAC**

Via XX Settembre, 98/E - 00187 Roma  
tel. 06 47825272 - fax 06 23328733  
e-mail:segreteria@aaroiemac.it  
www.aaroiemac.it

**Relazioni con i media**

Giuliana Tinti – giuliana.tinti@studiotinti.net - 335 7622025  
**Ufficio Stampa - Koalastudio Giornalisti Associati**  
Rossella Pressi – rossella.pressi@koalastudio.it - 338 3391431  
Veronica de Capoa – veronica.decapoa@koalastudio.it - 3498110044

**SANITA': PENSIONE MEDICI A 70 ANNI, PRECARI 'BLOCCATI'**

I sindacati dei medici italiani criticano duramente il ddl lavoro approvato ieri al Senato che, prevedendo la possibilità della pensione a 70 anni, colpisce i medici precari per cui si allontana "ancora di più la possibilità di stabilizzazione". Fp Cigl Medici, Anaoo-Assomed e Aaroi-Emac sono concordi nel criticare il provvedimento che viene definito iniquo e in contraddizione con il provvedimento sulla "rottamazione" dei medici voluto dal Ministro Brunetta.

Il ddl viene inoltre contestato per la possibilità di revoca del part-time per le donne medico. Per il leader della Fp Cgil Medici, Massimo Cozza, l'approvazione del ddl rappresenta "un'altra picconata contro migliaia di precari". Cozza sottolinea che il disegno di legge colpisce anche i "medici giovani e con incarichi professionali che si vedono ulteriormente preclusa la carriera dagli apicali, a partire dai direttori di struttura complessa (ex primari) che avranno maggiore interesse a rimanere in servizio". In tal senso Cozza ricorda che il provvedimento prevede "la possibilità per i medici pubblici di andare in pensione, su propria istanza, con 40 anni di contributi effettivi, ma senza oltrepassare i 70 anni di età. E poiché quasi tutti i medici sono assunti dopo i 30 anni, questa legge di fatto introduce il pensionamento a 70 anni".

Sulla stessa linea l'Anaoo Assomed, l'Associazione medici dirigenti, secondo cui la legge "penalizza i diritti sociali ed il lavoro precario, riducendo la possibilità per gli operatori sanitari di assistere familiari disabili e di accedere ad un regime di part-time. Anzi, la stretta sul part-time si arricchisce ora della possibilità da parte delle amministrazioni di revocare i contratti già stipulati, colpendo i medici donna che costituiscono quasi il 60% dell'universo professionale, già provate da una pesante organizzazione del lavoro che le penalizza nella sfera privata e professionale".

Critica anche l'Aaroi-Emac, associazione che rappresenta i medici specialisti in anestesia e rianimazione, che sottolinea come il ddl favorisca "il blocco del ricambio generazionale della dirigenza medica e di conseguenza un inesorabile aumento del precariato". L'Aaroi-Emac ribadisce inoltre la netta contraddizione con il provvedimento che introduce la prematura "rottamazione" dei medici con quarant'anni di contribuzione, compresi gli anni riscattati, voluta dal Ministro Brunetta. "Con la rottamazione - spiega il presidente dell'associazione, Vincenzo Carpino - si mandano a casa colleghi non ancora sessantenni, che offriranno la loro professionalità all'ospedalità privata. Con il recente provvedimento, invece, altri colleghi resteranno in ospedale fino a 70 anni. Un prolungamento dell'età pensionabile contro cui continueremo a batterci perché palesemente in conflitto con le battaglie e l'impegno di tanti anni che l'Associazione ha profuso per il riconoscimento di attività usurante a favore degli anestesisti e rianimatori".

**AAROIEMAC**

Via XX Settembre, 98/E - 00187 Roma  
tel. 06 47825272 - fax 06 23328733  
e-mail:segreteria@aaroiemac.it  
www.aaroiemac.it

**Relazioni con i media**

Giuliana Tinti – giuliana.tinti@studiotinti.net - 335 7622025  
**Ufficio Stampa - Koalastudio Giornalisti Associati**  
Rossella Pressi – rossella.pressi@koalastudio.it - 338 3391431  
Veronica de Capoa – veronica.decapoa@koalastudio.it - 3498110044

## Ddl Lavoro approvato in via definitiva. Stretta al part-time e pensionamento a 70 anni per i dirigenti medici

*Con 292 voti a favore, 254 contrari e due astenuti su 548, l'Assemblea di Montecitorio ha dato il via libera definitivo al Ddl Lavoro. Critiche dai sindacati medici sulla possibilità di pensionamento a 70 anni dei dirigenti medici e sulla stretta al part-time.*

**20 OTT** - La Camera dei Deputati ha approvato ieri, in via definitiva, il Ddl in materia di lavori usuranti, di riorganizzazione di enti, di congedi, aspettative e permessi, di ammortizzatori sociali, di servizi per l'impiego, di incentivi all'occupazione, di apprendistato, di occupazione femminile, nonché misure contro il lavoro sommerso e disposizioni in tema di lavoro pubblico e di controversie di lavoro (in allegato, a fondo pagina, il testo integrale del ddl. Il testo definitivo è quello della colonna di destra).

Diventa quindi legge anche la possibilità di pensionamento a 70 anni dei medici dirigenti (art. 22 del ddl) e la possibilità per le amministrazioni pubbliche di sottoporre a nuova valutazione i provvedimenti di concessione della trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale già adottati prima del 2008.

Due possibilità contro le quali si erano duramente espressi i sindacati medici. "L'approvazione definitiva ieri sera alla Camera del Ddl Lavoro con la possibilità della pensione a 70 anni per i medici rappresenta un'altra picconata contro migliaia di precari che vedono allontanarsi ancora di più la stabilizzazione", afferma il **segretario nazionale della Fp Cgil Medici, Massimo Cozza**, spiegando che ad essere colpiti saranno anche "i medici giovani e con incarichi professionali che si vedono ulteriormente preclusa la carriera dagli apicali, a partire dai direttori di struttura complessa (ex primari), che avranno maggiore interesse a rimanere in servizio". La legge prevede infatti che i medici pubblici possano andare in pensione, su propria istanza, con 40 anni di contributi effettivi, ma senza oltrepassare i 70 anni di età. "Ma poiché quasi tutti i medici sono assunti dopo i 30 anni, questa legge di fatto introduce il pensionamento a 70 anni", osserva Cozza.

Una "iniquità che - secondo il leader della Fp Cgil Medici - si aggiunge alla possibilità di revoca del part time per le donne medico, scelta in primo luogo dettata da necessità familiari, e più in generale ad una legge sbagliata che colpisce i diritti di tutti i lavoratori".

Della stessa opinione **Costantino Troise, segretario nazionale dell'Anaa Assomed**: "L'Anaa ha in ogni occasione e sede richiesto di risolvere la piaga del lavoro precario che nega i diritti contrattuali a migliaia di medici e riceviamo in risposta un ulteriore blocco alla loro stabilizzazione ed un prevedibile allargamento del fenomeno". Il Ddl Lavoro "penalizza i diritti sociali ed il lavoro" e dà alle amministrazioni la possibilità "di revocare i contratti già stipulati, colpendo i medici donna che costituiscono quasi il 60% dell'universo professionale medico" e che secondo Troise saranno ancor più penalizzate ancor più di oggi da una organizzazione del lavoro che già oggi compromette la loro sfera familiare e professionale. "Dopo il blocco del turn-over, la riduzione dei contratti a tempo determinato, il blocco del rin-novo contrattuale 2010-2012, la possibilità discrezionale delle Amministrazioni di revocare gli incarichi dirigenziali anche dopo valutazione positiva, il taglio al finanziamento regionale di 8,5 mld di euro - osserva il segretario nazionale dell'Anaa -, continuano ad essere emanate norme che aggravano ulteriormente le condizioni di lavoro dei medici e dei sanitari del SSN, con pericolose ricadute sulla qualità e funzionalità dei servizi".

Disappunto anche per l'Aaroi-Emac. "Abbiamo sperato fino alla fine - afferma **Vincenzo Carpino, Presidente dell'Associazione Anestesiisti Rianimatori Ospedalieri Italiani Emergenza Area Critica** -, ma oggi dobbiamo prendere atto del fatto che è legge il provvedimento che dà la possibilità ai medici di prolungare l'attività fino a 70 anni, nel caso in cui non si raggiungano 40 anni di servizio effettivo". "Il provvedimento - sottolinea Vincenzo Carpino -, rendendo indisponibili i posti dei medici che restano in servizio fino a 70 anni, favorisce il blocco del ricambio generazionale della dirigenza medica e di conseguenza un inesorabile aumento del precariato. L'Aaroi-Emac ribadisce ancora una volta la netta contraddizione tra due provvedimenti: da un lato la prematura "rottamazione" dei medici con quarant'anni di contribuzione, compresi gli anni riscattati, voluta dal Ministro Brunetta e dall'altro la permanenza in servizio, a discrezione, fino al compimento dei 70 anni. "Con la rottamazione - spiega Carpino -, si mandano a casa colleghi non ancora sessantenni, che offriranno la loro professionalità all'ospedale privato. Con il recente provvedimento, invece, altri colleghi resteranno in ospedale fino a 70 anni. Un prolungamento dell'età pensionabile contro cui continueremo a batterci perché palesemente in conflitto con le battaglie e l'impegno di tanti anni che l'Associazione ha profuso per il riconoscimento di attività usurante a favore degli anestesiisti e rianimatori". Secondo l'Associazione, infine, queste norme si scontrano con il buon governo della Sanità: anticipare o ritardare forzatamente la pensione crea più problemi alla Sanità di quanti non ne risolva alle casse della previdenza.

## Notizie flash

### **SANITA': AAROI-EMAC, DDL LAVORO BLOCCA TURNOVER MEDICI**

(ANSA) - ROMA, 20 OTT - L'Aaroi-Emac, associazione che rappresenta i medici specialisti in anestesia e rianimazione, esprime il suo "grande disappunto" per l'approvazione definitiva alla Camera del ddl Lavoro che "da' la possibilita' ai medici di prolungare l'attivita' fino a 70 anni, nel caso in cui non si raggiungano 40 anni di servizio effettivo". "Il provvedimento, rendendo indisponibili i posti dei medici che restano in servizio fino a 70 anni - sottolinea in una nota Vincenzo Carpino, presidente dell'associazione - favorisce il blocco del ricambio generazionale della dirigenza medica e di conseguenza un inesorabile aumento del precariato". L'Aaroi-Emac ribadisce ancora una volta la netta contraddizione tra due provvedimenti: da un lato la prematura "rottamazione" dei medici con quarant'anni di contribuzione, compresi gli anni riscattati, voluta dal Ministro Brunetta e dall'altro la permanenza in servizio, a discrezione, fino al compimento dei 70 anni. "Con la rottamazione - spiega ancora Carpino - si mandano a casa colleghi non ancora sessantenni, che offriranno la loro professionalita' all'ospedalita' privata. Con il recente provvedimento, invece, altri colleghi resteranno in ospedale fino a 70 anni. Un prolungamento dell'eta' pensionabile contro cui continueremo a batterci perche' palesemente in conflitto con le battaglie e l'impegno di tanti anni che l'Associazione ha profuso per il riconoscimento di attivita' usurante a favore degli anestesisti e rianimatori". (ANSA).

**AAROI-EMAC**

Via XX Settembre, 98/E - 00187 Roma  
tel. 06 47825272 - fax 06 23328733  
e-mail:segreteria@aaroiemac.it  
www.aaroiemac.it

**Relazioni con i media**

Giuliana Tinti – giuliana.tinti@studiotinti.net - 335 7622025  
**Ufficio Stampa - Koalastudio Giornalisti Associati**  
Rossella Pressi – rossella.pressi@koalastudio.it - 338 3391431  
Veronica de Capoa – veronica.decapoa@koalastudio.it - 3498110044

## **Agenzia Asca**

### **Ddl Lavoro: Pubblica Amministrazione, Ecco Cosa Cambia**

La Camera dei deputati ha approvato oggi in via definitiva il disegno di legge n. 1441 quater-f in materia di lavoro pubblico e privato (collegato alla manovra di finanza pubblica per gli anni 2009-2013) che - nel modificare alcune disposizioni già approvate in sede parlamentare e oggetto, successivamente, del messaggio del Presidente della Repubblica del 31 marzo 2010 - contiene nuove e numerose norme di riforma della Pubblica Amministrazione. Il provvedimento è stato varato a seguito di un intenso e proficuo dibattito parlamentare e rappresenta la sintesi di una costruttiva fase di dialogo tra il Governo e il Parlamento. Il ministro per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione Renato Brunetta esprime la sua "grande soddisfazione per l'approvazione di norme che completano il percorso di riforma e di modernizzazione della PA che poggia sui quattro pilastri della meritocrazia, dell'efficienza, della trasparenza e dell'innovazione". Ecco in sintesi le principali novità. - Rafforzamento della trasparenza nella P.A. (Art. 5). L'articolo contiene una serie di disposizioni di semplificazione degli adempimenti inerenti gli obblighi formali di informazione cui sono tenute le Pubbliche amministrazioni, ovvero la trasmissione per via telematica al Dipartimento della Funzione pubblica di tutti i dati relativi a retribuzioni annuali, curricula vitae, indirizzi di posta elettronica e numeri telefonici d'uso professionale dei dirigenti nonché i tassi di assenza e di maggiore presenza di tale personale. Tutti questi dati saranno pubblicati sul sito istituzionale del Dipartimento. - Mobilità e aspettativa del personale (Artt. 13 e 18). Viene ampliata la sfera di applicazione sia della "mobilità collettiva" che della "mobilità volontaria". Nel primo caso saranno attivate tutte le procedure necessarie per ricollocare il personale in esubero; nel secondo, invece, si prevede la possibilità di utilizzare in assegnazione temporanea il personale proveniente da altre pubbliche amministrazioni per un periodo non superiore al triennio. I dipendenti pubblici, inoltre, potranno essere collocati in aspettativa non retribuita, per un massimo di dodici mesi, anche per avviare un'attività professionale o imprenditoriale autonoma. Durante tale periodo non saranno quindi applicate le disposizioni che prevedono l'incompatibilità e il cumulo degli impieghi nei confronti del dipendente della Pubblica amministrazione. - Trattamento dei dati personali (Art. 14). L'articolo reca norme in materia di comunicazioni effettuate da soggetti pubblici. Sul punto viene modificato il "Codice della Privacy" al fine di bilanciare le esigenze di trasparenza nello svolgimento delle funzioni pubbliche nella P.A. e la necessità di tutelare la riservatezza dei dati personali. Saranno oggetto di protezione soltanto le notizie concernenti la riservatezza dei dati strettamente personali, come ad esempio lo stato di salute o comunque atti a rivelare informazioni sensibili. - Pari opportunità e assenza di discriminazioni (Art. 21). È istituito il "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni", formato da rappresentanti dell'amministrazione e dalle rappresentanze sindacali, che dovrà garantire e vigilare sull'effettiva pari opportunità tra uomini e donne, nonché a contrastare fenomeni di "mobbing". - Permessi, congedi e assistenza a familiari con handicap (Artt. 23-24). Le norme degli articoli 23 e 24 riguardano, in particolare, il riordino delle norme in materia di congedi, malattia e permessi (anche quelli volti a favorire l'assistenza dei portatori di handicap). Al riguardo, è prevista una delega al Governo (da attuare entro 6 mesi dall'entrata in vigore del provvedimento e senza oneri aggiuntivi a carico dello Stato) per il riordino della normativa in materia di congedi, aspettative e permessi spettanti ai lavoratori dipendenti del settore pubblico e privato secondo i principi e i criteri espressamente richiamati. Quanto ai permessi per l'assistenza ai portatori di handicap, con l'art. 24 viene modificata la Legge n.104 del 1992, limitandone il diritto in relazione al grado di parentela e riconoscendone la fruibilità in forma alternata a un solo lavoratore dipendente per volta per la stessa persona con handicap in situazione di gravità. La ratio della norma non è quella di colpire la valenza sociale della disciplina di tutela delle persone con handicap bensì -al contrario- quella di razionalizzarne i presupposti e l'utilizzo, contrastando con decisione ogni forma di abuso. - Trasmissione online all'Inps dei certificati di malattia (Art. 25). Il testo appena approvato prevede, all'articolo 25, che a decorrere dal gennaio 2010 siano estese anche al settore privato le norme in materia di rilascio e di trasmissione dell'attestazione di malattia, già previste per i dipendenti pubblici. Anche i medici privati saranno pertanto sottoposti alle norme in materia di rilascio e di trasmissione telematica dell'attestazione di malattia, così come già avviene per i medici di base. La certificazione dovrà essere trasmessa per via telematica direttamente all'Inps, che a sua volta la inoltrerà all'amministrazione di competenza, ai sensi dell'articolo 55-septies del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, come modificato dal decreto legislativo n. 150 del 2009 ("Riforma Brunetta della PA").

## **Doctor News**

### **La nuova Ecm cresce: per febbraio mille i provider accreditati**

Il nuovo sistema di Educazione medica continua, in "rodaggio" già dallo scorso anno, comincia a crescere. E le novità, in particolare la possibilità di acquisire crediti con corsi "a distanza" (Fad), si sono ormai concretizzate. Entro il prossimo febbraio saranno oltre mille i provider accreditati, pubblici e privati, e ciò consentirà di abbandonare in tempi brevi il precedente sistema, imperniato sull'accREDITAMENTO dei singoli eventi. Queste almeno le previsioni che arrivano da Cernobbio, dove proseguono i lavori della Seconda



conferenza nazionale sulla formazione continua in medicina. A oggi, ha spiegato Maria Linetti, segretario della Commissione nazionale per la formazione continua, sono 200 i provider già autorizzati e altri 1.200 sono in lista, con una stima di mille certificazioni entro cinque mesi. Dalla Commissione è anche arrivato un identikit dell'organizzatore di Ecm: è più spesso privato (perché il pubblico sconta la lentezza "burocratica" dei suoi stessi apparati) e le proposte che presenta riguardano soprattutto la Fad. Tuttavia tiene ancora bene la formazione residenziale, che continua ad avere molti estimatori, mentre stentano la Formazione sul campo e l'accreditamento regionale, altre due novità del sistema. A oggi infatti solo 15 Regioni dispongono di meccanismi di registrazione degli eventi, appena tre sono passate all'accreditamento dei provider e soltanto due dispongono dell'osservatorio previsto dalla nuova Ecm.

## La Stampa

### Un milione ai familiari - Pensionato morì per flebo sbagliata

I familiari di Giovanni Mangiacotti, morto a 73 anni nel 2008 dopo un'intervento chirurgico al Cto durante il quale gli era stata somministrata per errore la flebo sbagliata, hanno ottenuto un risarcimento di 950 mila euro. Il processo, pm Andrea Padalino, è stato rinviato al 21 gennaio per una nuova perizia. I parenti sono assistiti dagli avvocati Artico e Conte, l'anestesista e l'infermiere del Cto dai difensori Giuliano, Castrale e D'Amico.

## Repubblica.it

### Arresto cardiaco, addio 'bocca a bocca' il massaggio ne salva molti di più

Europa e Usa modificano le linee guida dell'intervento di primo soccorso nei casi in cui il cuore di una persona si ferma. Con la compressione del torace le percentuali di sopravvivenza passano al 34% rispetto al 18% dei metodi più datati

ROMA - L'unico modo per ridurre il numero delle vittime di arresti cardiaci è stringere i tempi del primo soccorso e semplificare le modalità d'intervento. Il massaggio cardiaco, in queste situazioni, ha dimostrato di essere molto più efficace della respirazione bocca-a-bocca. Nei quattro minuti successivi a un infarto o a un arresto cardiocircolatorio, la compressione del torace è infatti in grado di aumentare le possibilità di sopravvivenza delle vittime al 34%, rispetto al 18% ottenuto con le procedure standard usate fino ad oggi, a partire dalla respirazione bocca-a-bocca.

Il messaggio arriva dalle nuove linee guida dell'American heart association, secondo cui bisogna cambiare la procedura standard, abbandonare lo schema "Abc" (Airway-Breathing-Compressions) e passare a "Cab" (Compressions-Airway-Breathing). "La respirazione bocca a bocca - si legge tra l'altro nel documento - ha causato notevoli ritardi nel soccorso. È importante invece iniziare subito con le compressioni del torace, essenziali per mantenere il sangue ricco di ossigeno".

Anche l'Europa ha pubblicato in questi giorni le sue nuove linee guida ad opera dell'European resuscitation council (Erc), e il primo consiglio è lo stesso: "Quando la vittima non reagisce e non risponde - dice Alessandro Barelli, presidente di Italian resuscitation council - bisogna iniziare immediatamente il massaggio cardiaco esterno, comprimendo il torace con forza e velocemente: almeno cinque centimetri di "profondità" per almeno cento volte al minuto".

La modifica delle linee guida consegue alle più recenti evidenze scientifiche. Molti studi negli ultimi cinque anni hanno dimostrato infatti che la rianimazione cardiorespiratoria, cioè il massaggio cardiaco esterno seguito dalle ventilazioni di soccorso, effettuata da chiunque sia testimone di un arresto cardiaco, incrementa la percentuale di sopravvivenza di due o tre volte. Adottare questa procedura consentirebbe, solo in Europa, di salvare 100mila persone delle 500mila che ogni anno sono vittime di un arresto cardiaco.

In Europa, inoltre, si invita il personale sanitario a usare maggiormente i defibrillatori automatici esterni (Dae) che sono collocati, anche in Italia, in molti luoghi pubblici. "Questi strumenti - dice Sandro Petrolati, segretario di Italian resuscitation council - sono facili da usare. Inoltre, semplici comandi vocali assistono l'utilizzatore in tutte le fasi del processo garantendone la completa sicurezza. La defibrillazione precoce, insieme al massaggio cardiaco, è un fattore prioritario per aumentare la sopravvivenza dopo arresto cardiaco".

Infine, è confermata l'importanza dell'ipotermia terapeutica nel trattamento intensivo dei pazienti sopravvissuti ad arresto cardiaco. Si tratta di raffreddare il paziente portandolo a 32-34\* C per 12-24 ore con mezzi sicuri e facili da utilizzare come semplici sacchetti di ghiaccio. L'ipotermia terapeutica dopo l'arresto cardiaco aumenta soprattutto la possibilità di un recupero del paziente senza o con limitati danni neurologici.

### La guida Usa in 5 punti

Per "reclamizzare" anche tra la popolazione il proprio documento, l'American heart association ne ha pubblicato su Youtube una sintesi in cinque punti:1. Prima di iniziare la rianimazione, scuotere le spalle della vittima e gridare per ottenere la sua reazione. Se la vittima non risponde chiamare il 911 (il numero dell'emergenza, come il 118 italiano, ndr) che è in grado di istruire chi chiama da telefono cellulare su come iniziare le compressioni toraciche, quando si sospetta l'arresto cardiaco.

2. Iniziare le compressioni del torace: devono essere molto veloci, almeno 100 al minuto. La compressione deve tanto forte da "deprimere" il torace di almeno 5 cm negli adulti e di 3,5 cm nei bambini. Così il sangue continuerà a portare ossigeno verso il cervello fino a quando arrivano i medici.
3. Rilasciare completamente il torace prima di iniziare la compressione successiva. Evitare di appoggiarsi sul petto della vittima in modo che possa tornare alla posizione di partenza.
4. Per i soccorritori senza formazione, continuare le compressioni toraciche fino a quando non arrivano gli aiuti.
5. Per gli operatori sanitari formati: aprire le vie aeree dopo 30 compressioni toraciche e cominciare la respirazione bocca-a-bocca. Dare due respiri e quindi riprendere le compressioni toraciche. Continua serie di 30 compressioni al petto e due respiri fino all'arrivo dei soccorsi.

## L'Unione Sarda

**Santissima Trinità. Nel reparto sono stati individuati funghi del genere *Aspergillus***

**La Rianimazione chiusa per una muffa**

Il sindacato: più controlli e profilassi per medici e infermieri

**Rianimazione chiusa per due giorni. L'Asl 8 decide di trasferire i pazienti e di potenziare la struttura del Binaghi.**

Emergenza alla Rianimazione dell'ospedale Santissima Trinità. Gli specialisti dell'Ufficio tecnico hanno rilevato la presenza dell' *Aspergillus* , una muffa molto pericolosa, soprattutto in ambienti che ospitano pazienti con il quadro clinico grave. Per dare il via alle operazioni di bonifica è stato necessario chiudere il reparto e trasferire i ricoverati all'ospedale Binaghi. La direzione sanitaria dell'Asl 8 dice di avere la situazione sotto controllo, i sindacati chiedono più vigilanza e profilassi per medici e infermieri.

**LA SCOPERTA** Ugo Storelli è il direttore sanitario dell'Asl 8. «Abbiamo scoperto l'*Aspergillus* nella Rianimazione dell'ospedale di Is Mirrionis durante i test di routine. Una volta individuato il tipo di fungo ci siamo preparati per procedere alla bonifica dei locali, predisponendo una task force». Lunedì sera i tre pazienti ricoverati sono stati trasferiti in altri ospedali cagliaritani. «Da ieri mattina abbiamo potenziato la Rianimazione del Binaghi e, se sarà necessario, trasferiremo medici, infermieri e attrezzature nella struttura di via Is Guadazzonis. Per quanto riguarda la bonifica - precisa il direttore sanitario - i nostri specialisti dell'Ufficio tecnico hanno chiesto due giorni di tempo per la pulizia delle condotte e dei filtri dell'aria condizionata. Nessun allarmismo - afferma Storelli - la presenza del fungo, normalmente innocuo, in certi ambienti non va presa sottogamba per le particolari condizioni dei pazienti».

**I SINDACATI** Paolo Cugliara è il segretario regionale della Fials (Federazione italiana lavoratori sanità). «Troppo spesso registriamo situazioni rischiose per pazienti, medici e infermieri. Non è la prima volta che le condizioni igieniche delle Rianimazioni sono deficitarie. È fondamentale - aggiunge il sindacalista - che aumentino i monitoraggi sulle infezioni ospedaliere (Cio). Se questi episodi sono così ricorrenti evidentemente c'è qualcosa che non funziona, con gravi problemi per chi è ricoverato o per chi aspetta un organo da un possibile donatore». Cugliara ha una richiesta precisa. «È obbligatorio attivare immediatamente la profilassi per medici e infermieri».

**LA SCHEDA** L'*Aspergillus* fu catalogato per la prima volta nel 1729 dal sacerdote e biologo italiano Pier Antonio Micheli. La vista dei funghi al microscopio fece venire a Micheli in mente la forma di un aspersorio. L'*Aspergillus* può causare infezioni negli animali e nell'uomo. Quasi tutti gli organi e gli apparati del corpo umano possono essere colpiti dal fungo. Tra le patologie onicomicosi (infezioni delle unghie), sinusite, aspergillosi cerebrale, meningite, endocardite, miocardite, aspergillosi polmonare, osteomielite, otomicosi (infezioni delle orecchie), endoftalmiti.