

**SAN GIOVANNI**

Due-tre giorni per l'intervento, il "dopo" è tutto ambulatoriale

a pagina 13

**MAXI RICORSO SPECIALIZZAZIONI**

«Attenti alla class action: si rischia di mischiare procedimenti diversi»

a pagina 14



# La malasana non dipende dagli operatori sanitari

**P**er la prima volta ben dodici sigle, in rappresentanza delle organizzazioni sindacali della Dirigenza Medica, Sanitaria e Amministrativa, si sono alleate superando le loro vecchie contrapposizioni di bottega per fare unitariamente un appello - dalle testate dei quotidiani regionali - ai cittadini per avvisarli su come realmente stanno le cose nella Sanità della Regione Lazio. Per spiegare che "le Case della salute", tanto reclamizzate dal Presidente e Commissario ad acta Nicola Zingaretti, sono un pericolo permanente per chi decidesse un giorno (quando fossero effettivamente realizzate) di ricorrere alle loro cure. Infatti non si sa chi prenderà in carico l'assistito e chi sarà responsabile del percorso diagnostico al quale il malcapitato dovrà essere sottoposto. Nell'appello

le organizzazioni sindacali prendono atto del malcontento diffuso nei confronti delle strutture ospedaliere e dell'ostilità crescente nei confronti degli operatori sanitari. Lunghe attese nei Pronto Soccorso e nei DEA di primo e secondo livello, a causa della mancanza di posti e anche di personale carente per colpa del blocco del turnover (la Regione Lazio è commissariata per aver sfondato il tetto della spesa sanitaria.) Ci sono responsabilità di gestione dovute alla nomina di vertici aziendali che hanno come unico riferimento il risparmio sui costi dell'azienda, un risparmio che viene pagato a caro prezzo da chi è in cerca di un posto di ricovero o di assistenza. Zingaretti va in giro per il Lazio ad inaugurare reparti a conduzione infermieristica, come nuovo modello di struttura sanitaria, pensando solo ad uno pseudo risparmio.

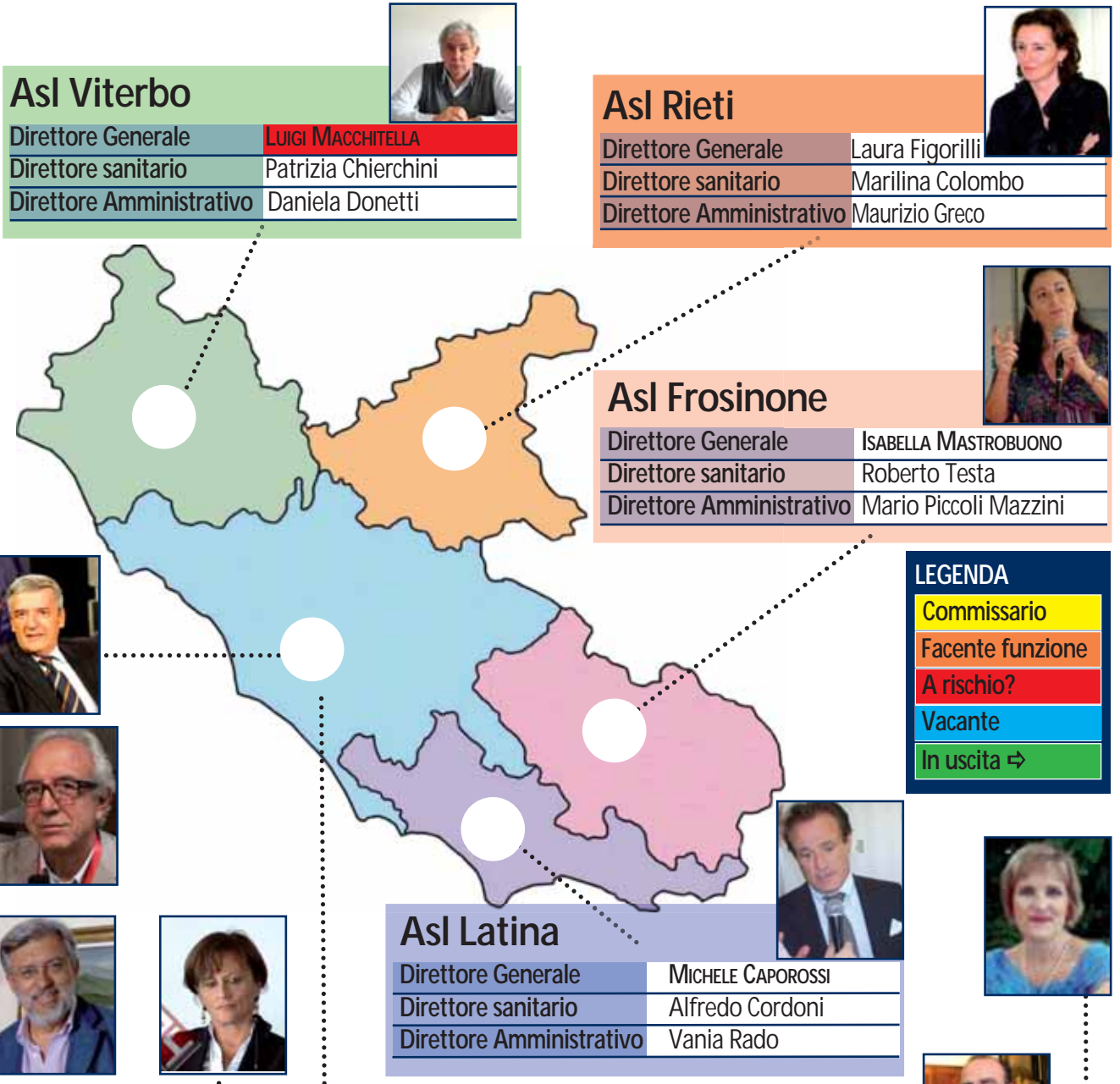
In questi reparti non ci sarà il medico, quello che ogni giorno vi sottopone a visite e a controlli per il vostro stato di salute. La verità è che stiamo assistendo ad uno stravolgimento di fatto di un modello di Sanità che anche nel Lazio fino ad oggi ha garantito la tutela della salute di tutti. La carenza di posti letto, come fu denunciato anni orsono dall'Agenzia di Sanità Pubblica, in seguito soppressa dallo stesso Zingaretti, registra una mancanza di ben oltre 3000 posti letto per RSA, Residenze Sanitarie Assistite per gli anziani (che non devono interferire con la occupazione impropria di posti letto nelle aree di medicina nelle strutture ospedaliere). Si parla di malasana e i cittadini identificano gli operatori sanitari come responsabili dello sfascio, dimenticando che le responsabilità di gestione sono solo ed esclusivamente,

come ribadito dalla Costituzione, dell'ente Regione. Il Lazio è nel gruppo delle sei regioni sotto poste a vigilanza speciale, nel corso degli anni hanno evidentemente mal gestito la sanità. Il dibattito apertosi in questi giorni nel Consiglio Regionale del Lazio, richiesto fortemente da tutte le opposizioni, ha costretto uno Zingaretti recalcitrante ad affrontare i temi che in questi giorni sono all'ordine del giorno delle cronache cittadine. Se le cose vanno male non è colpa degli operatori ma delle cabine di regia. Non difenderemo mai i nullafacenti, gli incompetenti o i truffaldini, ma ci batteremo sempre in difesa degli interessi degli assistiti, categoria che ci comprende tutti, ribadendo che vogliamo operatori sanitari motivati e professionalmente di livello..

Il Corvo

## Sorpresa, qualcosa si muove E se scatta l'effetto-domino...

**S**iamo rassegnati, nel palazzo del potere di viale Cristoforo Colombo nulla è mai detto o scritto con chiarezza. Bisogna andare a tentoni, rubare chiacchiere, fidarsi dei rumors più accreditati. Ma una telefonata autorevole di un personaggio qualificato fa scattare l'allarme, almeno una testa coronata sta per cadere (leggi un direttore generale di serie A) e almeno un grosso dirigente sta per entrare in campo con la fascia di capitano. Ci stanno lavorando, nella cabina di regia. Il che significa che qualcuno ha deciso di dare una scossa. Vero, falso? Assolutamente verosimile.



Asl Viterbo	
Direttore Generale	<b>LUIGI MACCHITELLA</b>
Direttore sanitario	Patrizia Chierchini
Direttore Amministrativo	Daniela Donetti

Asl Rieti	
Direttore Generale	Laura Figorilli
Direttore sanitario	Marilina Colombo
Direttore Amministrativo	Maurizio Greco

Asl Frosinone	
Direttore Generale	ISABELLA MASTROBUONO
Direttore sanitario	Roberto Testa
Direttore Amministrativo	Mario Piccoli Mazzini

Asl Latina	
Direttore Generale	MICHELE CAPOROSSI
Direttore sanitario	Alfredo Cordoni
Direttore Amministrativo	Vania Rado

**LEGENDA**

- Commissario
- Facente funzione
- A rischio?
- Vacante
- In uscita →

Asl Roma A CENTRO STORICO	
Direttore Generale	Camillo Riccioni
Direttore sanitario	Barbara Giudiceandrea
Direttore Amministrativo	<b>Alessandro Moretti</b>

Asl Roma B CENTRO STORICO	
Direttore Generale	VITALIANO DE SALAZAR
Direttore sanitario	Maria Cedrola
Direttore Amministrativo	Sabrina Cenciarelli

Asl Roma C EUR E DINTORNI	
Direttore Generale	CARLO SAITTO
Direttore sanitario	Marina Capasso
Direttore Amministrativo	Silvia Cavalli

Asl Roma D DA TRASTEVERE A OSTIA	
Direttore Generale	Vincenzo Panella
Direttore sanitario	Flavia Simonetta Pirola
Direttore Amministrativo	Filippo Coiro <i>ff</i>

Asl Roma E DAL VATICANO A BRACCIANO	
Direttore Generale	Angelo Tanese
Direttore sanitario	Mauro Goletti
Direttore Amministrativo	Maria Velardi

Asl Roma F CIVITAVECCHIA	
Direttore Generale	Giuseppe Quintavalle
Direttore sanitario	Francesca Milito
Direttore Amministrativo	Lauro Sciannamea

Asl Roma G TIVOLI, GUIDONIA, SUBIACO	
Direttore Generale	GIUSEPPE CAROLI
Direttore sanitario	Federico Guerriero
Direttore Amministrativo	Daniele Aguzzi

Asl Roma H CASTELLI, ANZIO, NETTUNO	
Direttore Generale	FABRIZIO D'ALBA
Direttore sanitario	Narciso Mostarda
Direttore Amministrativo	Francesca Merli

## AZIENDE OSPEDALIERE

San Giovanni Addolorata	
Direttore Generale	ILDE COIRO
Direttore sanitario	Stefano Pompili
Direttore Amministrativo	Massimiliano Gerli

San Camillo Forlanini	
Direttore Generale	Antonio D'Urso
Direttore sanitario	Francesco Cortese
Direttore Amministrativo	Alessandro Cipolla

Sant'Andrea	
Direttore Generale	Egisto Bianconi
Direttore sanitario	Lorenzo Sommella
Direttore Amministrativo	Angelo Scozzafava

Policlinico Universitario Umberto I	
Direttore Generale	Domenico Alessio
Direttore sanitario	Amalia Allocca
Direttore Amministrativo	<b>Cristina Boccio <i>ff</i></b>

San Filippo Neri	
Commissario	Angelo Tanese
Direttore sanitario	Patrizia Magrini <i>ff</i>
Direttore Amministrativo	Crocifissa Gagliano <i>ff</i>

Ifo	
Commissario straordinario	Valerio Fabio Alberti
Direttore sanitario	Marina Cerimele
Direttore Amministrativo	Giorgio Marianetti

Spallanzani	
Commissario straordinario	Valerio Fabio Alberti
Direttore sanitario	Andrea Antinori <i>ff</i>
Direttore Amministrativo	Lorella Mengarelli

Ares 118	
Direttore Generale	MARIA PAOLA CORRADI
Direttore sanitario	Domenico Antonio Ientile
Direttore Amministrativo	Francesco Malatesta

**PIU' QUALITA'  
PIU' SERVIZI  
E PAGAMENTI  
IN 12 MESI  
A 0% INTERESSI**

**FINANZIAMENTO TIPO**  
Fino a 12 mesi • Prima rata a 30 giorni  
Importo finanziabile da € 1.000 a € 20.000

**Esempio rappresentativo**  
€ 1.200 in 12 rate da € 100  
TAN fisso 0% TAEG 5,15%

**Importo totale del credito € 1.232,62**

Il TAEG rappresenta il costo totale del credito espresso in percentuale annua e include: interessi € 0, imposta di bollo su finanziamento € 14,62, bollo su rendiconto annuale e di fine rapporto € 1,81 (per importi superiori a € 77,47), spesa mensile gestione pratica € 1,50 - importo totale dovuto (importo totale del credito + costo totale del credito) € 1.232,62.

Messaggio pubblicitario con finalità promozionale. Per le informazioni precontrattuali richiedere all'Azienda il documento "Informazioni Europee di base sul credito ai consumatori" (SECC) e copia del testo contrattuale. Salvo approvazione AgosDuato. La Siderurgia Viterbese "La Bottega del Fabbro" srl opera quale intermediario del credito NON IN ESCLUSIVA.

**PORTE E INFISSI IN LEGNO, ALLUMINIO E PVC  
PORTONI BLINDATI • PERSIANE BLINDATE  
GRATE DI SICUREZZA • ARREDO GIARDINO  
SCALE IN FERRO • TENDE DA SOLE  
RINGHIERE • ZANZARIERE... E TANTO ALTRO**

Via Longara 3 - 01037 Ronciglione (VT)  
Tel. 0761-62.62.21 Fax 0761-65.27.18  
www.siderurgicaviterbese.com  
info@siderurgicaviterbese.com

EDITORIALE

# Qualcuno spieghi a Zingaretti l'equivoco delle case della salute

**N**on è del tutto chiaro, sul piano strettamente strategico della politica sanitaria, perché Zingaretti (meglio sarebbe dire gli uomini che gli stanno intorno) si intesta con la storia delle Case della salute, panacea di tutti i mali, asso nella manica risolutivo. Le suggerisce dappertutto, le propone a chiunque. Nessuno gli ha spiegato che in altre regioni l'esperimento è tramontato, in alcuni casi addirittura abortito. In parole povere, non è ciò che serve. Possibile che si insista su una struttura dalla filosofia e dal ruolo incerti, sicuramente costosa e non risolutiva delle emergenze sanitarie del Lazio. E' un po' come gli ambulatori dei medici di famiglia inventati per sgonfiare il Pronto Soccorso. La logica sopraffina è di concentrare tutti i problemi grossi, le super-emergenze, in pochi centri ospedalieri in grado di avere tutto ciò che serve, tecnologie stellari e uomini a disposizione. Il cittadino finirà



per scansare le case della salute così come scanderà gli ambulatori. Se sto male vado al Pronto Soccorso, è più sicuro. Detto questo, sfumato per carità cristiana il discorso dei costi e della disponibilità del personale (medici di base soprattutto) al nuovo inquadramento e ai nuovi impegnativi orari è troppo forte il sospetto che si cerchi di piazzare (meglio, promettere) la presenza di presidi (la casa della salute non è ospedale e nemmeno punto di primo soccorso) dove la necessità di tagliare, ridimensionare, chiudere si scontra con il sentire popolare. La rivolta di Acquapendente ha garantito per ora l'ospedale al posto della ventilata casa della salute, nel Pontino Cori-Sezze non hanno la pare la stessa fortuna. Insomma, il premio di consolazione non vale dovunque e comunque. Nella testa di Zingaretti c'è una rete socio-sanitaria territoriale potenziata, a partire dalle Case della Salute, aperte dodici ore al giorno dal lunedì al venerdì, in cui lavorano medici, specialisti, infermieri e altre figure professionali qualificate. Il suo piano prevede una Casa della Salute in ogni distretto sociosanitario, con un'attenzione particolare ai quadranti più periferici come nel caso della struttura prevista in via della Tenuta di Torrenova. L'altro giorno, alla Pisana, il governatore si è sbilanciato recitando un cronoprogramma stringente. Lunedì 1 dicembre apertura della prima Casa della Salute a Roma, in piazzale degli Eroi. Il 9 dicembre sarà la volta di Magliano Sabina, in provincia di Rieti. Di questi tempi lo scorso anno - qualcuno dovrà pur ricordarlo - Zingaretti aveva annunciato l'apertura di 48 case della salute nel 2014, Roma ne avrebbe avuta una anche prima di quel Natale, in una struttura già pronta dalle parti dell'Appia. Sparito tutto nel nulla, ora si annuncia un'altra "prima", mentre nella regione, a memoria, di centri simili ne hanno aperti forse un paio e non in modo brillantissimo. E' dunque credibile l'annuncio?. Ci sono poi i famosi e discussi nuovi reparti a degenza infermieristica, "dedicati ai pazienti che hanno superato la fase acuta della malattia e alle persone affette da patologie cronico-degenerative. In questi reparti i pazienti vengono seguiti fino alle dimissioni con un programma personalizzato di recupero - ha detto Zingaretti - In questo modo offriamo cure migliori ad un costo minore. Partono poi nuovi servizi: dai percorsi di cura per i pazienti cronici a una gestione delle liste d'attesa che tenga conto delle priorità e delle emergenze fino agli studi medici aperti anche il sabato e la domenica. È un altro passo avanti per essere più vicini ai pazienti a partire dai problemi e dai disagi che incontrano ogni giorno anche per prenotare un esame o un controllo». Gli vogliamo credere? L'operazione sta già slittando. I cittadini del Lazio hanno bisogno evidentemente di altro. Di quegli ottomila posti di Rsa che vengono promessi ad ogni cambio di giunta da quindici anni a questa parte, ad esempio. Quelli sì che sarebbero utili e che alla fine farebbero risparmiare. Ma Zinga se n'è dimenticato.

## il BORSINO della SANITÀ

### Il presidente non sbaglia mai, la colpa è tutta dei manager

**È** tempo di Atti aziendali, i manager di Asl e ospedali presentano il compitino al Governatore che di nascosto, sotto il banco, ha passato una brutta copia, la velina: così loro i direttori generali eseguono e si prendono tutte le critiche e le violente reazioni del territorio, dei sindaci, degli amministratori locali. Basta leggerle, le reazioni alle decisioni prese in alto loco e girare ai proconsoli. Basta chiederlo a **Luigi Macchitella**, a **Michele Caporossi**, rispettivamente manager di Viterbo e Latina. Meglio è andata a **Luigi D'Alba**, RmH (quella dei Castelli), ma forse è un caso. Sempre parlando di direttori generali resta nel mirino **Antonio**

**D'Urso**, San Camillo Forlanini, ogni volta ce n'è una, ora anche il cadavere davanti all'obitorio. La **Zarina Flori De Grassi** continua a fare il bello e il cattivo tempo, gioca pesante con i nemici e segue delle direttive "politiche" spesso non chiare. Pareva con la valigia in mano... partenza ritardata?. Sul fronte dei buoni è tornato a farsi sentire prepotentemente il grillino **Davide Barillari**. Come lui si batte **Fabrizio Santori**, consigliere indomito del centro destra. **Luca Gramazio**, Fi, ha costretto Zingaretti a presentarsi in Consiglio, un successore. Infine **Roberto Lala**, nuovo leader dei medici romani. Sta alzando la voce. Lo sentiranno?

**CHI SALE**  
dall'alto **Davide Barillari**, **Luca Gramazio** e **Fabrizio Santori**

**CHI SCENDE**  
dal basso **Flori De Grassi**, **Luigi Macchitella** e **Michele Caporossi**





# Qurami

1. Apri l'app Qurami e scegli la struttura

2. Seleziona il servizio per il quale fare la fila

3. Prendi il biglietto e segui la fila



*you are next.*

**IRE** **ISG**  
ISTITUTO NAZIONALE TUMORI ISTITUTO DERMATOLOGICO  
**REGINA ELENA** **SAN GALLICANO**  
ISTITUTI DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

 /qurami

 @qurami

 info@qurami.com

 www.qurami.com

**SCENARI** LA RAZIONALIZZAZIONE DEI SERVIZI NELL'AZIENDA OSPEDALIERA S.GIOVANNI ADDOLORATA

# Due-tre giorni per l'intervento, il "dopo" è tutto ambulatoriale

*Weekly Surgery, un modello assistenziale e organizzativo che funziona: risponde alle esigenze dei pazienti e a quelle dell'ospedale. Dimissioni in tempi brevi ma in assoluta sicurezza*

di Francesco Vitale

**W**eekly Surgery, una formula magica per razionalizzare il servizio ospedaliero, un modello assistenziale e organizzativo adottato da un numero crescente di strutture con ottimi risultati sotto ogni punto di vista. Presso l'Azienda Ospedaliera S.Giovanni Addolorata funziona e rappresenta anzi un fiore all'occhiello. Ne parliamo con Salvatore Passafaro Direttore Sanitario dei Presidi Ospedalieri.

**In cosa consiste il weekly surgery e perché questo modello si rivela così efficace?**

La chirurgia "settimanale" o week surgery consente di operare pazienti che devono affrontare interventi per i quali si è stabilita una degenza postoperatoria non superiore a due-tre o quattro giorni. Questa forma di ricovero consente di rispondere alle richieste dei pazienti, a quelle della Regione e al continuo bisogno di affrontare l'assistenza mediante la razionalizzazione delle risorse umane. In particolare si risponde all'esigenza dei pazienti offrendo un servizio che contempla: la preparazione in pre-ospedalizzazione per l'idoneità all'anestesia; il ricovero nello stesso giorno in



cui verrà effettuato l'intervento; la dimissione nei tempi più brevi e comunque in sicurezza. Tutto ciò è oggi possibile poiché le tecniche chirurgiche si sono affinate e sono anche meno invasive (chirurgia laparoscopica o robotica). In ogni caso l'osservanza delle linee guida garantiscono il paziente per alcune delle patologie chirurgiche più frequenti ed anche per patologie oncologiche minori (es: patologie mammarie). Anche l'anestesiologia ha raggiunto traguardi elevati con

l'impiego di farmaci che consentono una valida ripresa in tempi più brevi.

**Che tipo di prestazioni vengono effettuate e in che modalità?**

Tutta la chirurgia generale e la chirurgia oncologica meno grave: colecistectomie - tiroidectomie - adenomi prostatici - patologia della mammella - ernie bilaterali - varicocele recidivante bilaterale - ecc. In ortopedia: chirurgia protesica del ginocchio - chirurgia della spalla - ecc.

**In base a quale criterio viene scelto un intervento in weekly surgery?**

Il criterio di base è dato dalle condizioni generali del paziente. Queste devono essere stabili e ricomprese in categorie anestesiológicas indicate dagli anestesisti con le classificazioni dell'American Society of Anesthesiologist, ASA e che individuano i pazienti in tre categorie: ASA I - ASA II - ASA III; Le patologie chirurgiche devono essere tali da non richiedere un tempo post-opera-

torio di lunga durata.

**Chi si può operare e come avviene la dimissione e cosa succede se un paziente ha un eventuale problema post intervento?**

I pazienti che rispondono a questi requisiti vengono "arruolati", sottoposti ad intervento e successivamente, dopo la dimissione, saranno seguiti in regime ambulatoriale sia per la rimozione dei punti di sutura che per le eventuali visite di controllo.

**PUBBLIGARE**  
comunicazione legale per la pubblica amministrazione

**COMUNE DI SAN STINO DI LIVENZA (VE)**

**ESTRATTO DI BANDO DI GARA  
CUP F11B14000600005  
CIG 599968048F**

Si comunica che questo Comune ha indetto una procedura aperta con gara unica per l'affidamento in concessione della progettazione, realizzazione di nuovi loculi e manutenzione ordinaria, per 10 anni, dei Cimiteri di San Stino di Livenza, Corbolone e La Salute, mediante project financing di cui all'art. 153, c.19, del D.Lgs. 163/06, con diritto di prelazione a favore del promotore.

Importo complessivo dell'investimento € 1.100.400,00 oltre iva, con costi interamente a carico del concessionario. Il corrispettivo previsto da parte del Comune di San Stino Livenza in un canone fisso annuale decennale con importo da definirsi in sede di gara.

Criterio di affidamento: offerta economicamente più vantaggiosa art. 83 D.Lgs. 163/06. Termine per la presentazione dell'offerta: ore 11,30 del giorno 24/12/2014.

Il bando integrale è consultabile sul sito: [www.sanstino.it](http://www.sanstino.it).

Il bando di gara è pubblicato nella GURI n.131 del 14/11/2014.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  
**Arch. Francesco Martin**

**Automobile Club d'Italia**

Via Marsala, n.8 - 00185 Roma

**AVVISO DI GARA PER ESTRATTO  
CIG n.5980839878**

Si rende noto che l'Automobile Club d'Italia (ACI) ha avviato la procedura aperta n.56/2014 per l'affidamento dei servizi di cassa, bancari e finanziari.

Il servizio di cassa è reso gratuitamente; il valore annuo stimato per i servizi accessori ammonta a circa € 1.000.000,00 annui. La durata del contratto è determinata in 6 (sei) anni. Il criterio di aggiudicazione: offerta economicamente più vantaggiosa (offerta tecnica 45, offerta economica 55). Il termine per la ricezione delle offerte: entro le ore 12,00 del 16.12.2014. Il testo integrale del bando e la documentazione di gara sono disponibili su: [www.aci.it](http://www.aci.it), sezione bandi di gara. Per informazioni rivolgersi a Servizio Patrimonio e Affari Generali, via Marsala n.8 00185 Roma - Tel. 06/49982566 - 02/37677302 - fax 06/49982281.

Responsabile del procedimento: dr.ssa Maria Francesca Toro, e-mail: [mf.toro@aci.it](mailto:mf.toro@aci.it).

IL DIRIGENTE  
**(G. Scimoni)**

**IL CORRIERE DI ROMA**

Per la pubblicità legale e finanziaria rivolgersi a:

**PubbliGare**

00191 Roma - via Alfana, 39 - tel. 06.332.200.84 - fax 06.233.266.40 - [legale@pubbligare.eu](mailto:legale@pubbligare.eu)

## MAXI RICORSO SPECIALIZZAZIONI

PARLA L'AVVOCATO PELLEGRINI QUARANTOTTI:  
ECCO CHI PUÒ RIVOLGERSI AL TAR

# «Attenti alla class action: si rischia di mischiare procedimenti diversi»

«Meglio tanti piccoli ricorsi per non incorrere nell'improcedibilità dell'impugnazione». Paradossi del pasticcio del ministero dell'Università: l'errore sui test medici salva in parte le necessità di personale della sanità pubblica. Se anche tutti i partecipanti al concorso dovessero entrare, il Ssn avrebbe comunque un deficit di 15mila camici bianchi. Nei prossimi 10 anni 58mila medici andranno in pensione, ma quelli "programmati" dal governo sono soltanto 42mila

di Leonardo Giocoli

«**M**eglio piccoli ricorsi "omogenei" che mischiare procedimenti diversi e rischiare di incorrere nell'improcedibilità dell'impugnazione», spiega l'avvocato Cristiano Pellegrini Quarantotti, esperto di ricorsi alla giustizia amministrativa per le impugnazioni di concorsi pubblici e che, ormai da diversi anni, si occupa della questione della limitazione degli accessi alle facoltà universitarie a numero chiuso. Il legale spiega il caos dei test di ammissione alle scuole di specializzazione e chiarisce chi può (e come) fare ricorso alla giustizia amministrativa (Tar).

**Avvocato, ci spieghi bene, perché tanto clamore per questo concorso?**

Si trattava del primo concorso nazionale di accesso alle scuole di specializzazioni mediche. Era stato pensato dal ministero dell'Università (Miur), per garantire la massima trasparenza di un sistema in precedenza gestito a carattere locale dai singoli atenei, permeato da (più o meno fondati) dubbi circa l'effettiva meritocrazia della selezione.

**Invece, la prova concorsuale nazionale di fine ottobre scorso, è stata caratterizzata da gravissime irregolarità. Quali sono le ragioni per fare ricorso?**

Innanzitutto, è clamoroso l'annunciato annullamento - diffuso dal Miur con comunicato del 1 novembre scorso - delle prove sostenute tra il 29 e il 31 ottobre, a seguito di una "grave anomalia" rilevata dal ministero e confermata dal Cineca (il centro di valutazione del dicastero), riguardo la somministrazione dei quesiti. Ma è ancora più grave la successiva marcia indietro dello stesso ministero (con comunicato del 3 novembre scorso), il quale ha ritenuto di considerare valide le prove in precedenza dichiarate annullate, nonostante la grave irregolarità verificatasi nello svolgimento del concorso.

**Ma perché questi pasticci?**

Il ministero ha deciso che sarebbero stati vagliati i quesiti proposti ai candidati per l'Area Medica (29 ottobre) e quella dei Servizi Clinici (31 ottobre), stabilendo che, sia per l'una che per l'altra Area, 28 domande su 30 sarebbero comunque valide ai fini della selezione. Il tutto senza un atto ufficiale,



senza un'istruttoria chiara e trasparente. Fa sorridere l'assurda giustificazione del ministero sui quesiti. In sostanza per viale Trastevere i settori scientifico-disciplinari di ciascuna Area sarebbero in larga parte comuni.

**Insomma, hanno mischiato capre e cavoli...**

Più o meno. Ma così facendo hanno costituito un macroscopico vizio della procedura concorsuale, in quanto è stata dichiarata valida una prova concorsuale espletata in difformità a quanto previsto dal bando (le prove dovevano seguire l'ordine temporale indicato nel bando; i quesiti dovevano essere 30 e non 28), con violazione principio dell'affidamento in tema di concorsi pubblici; inoltre sono stati ravvisati ulteriori profili di illegittimità durante lo svolgimento delle prove concorsuali: inidoneità delle aule e delle postazioni dove si è espletato il concorso; alcune postazioni risultavano collegate alla rete; black out dei computer presso alcune sedi e/o aule; presenza di tablet o cellulari; quesiti errati e/o mal formulati.

**Si aspettava un "pasticcio del genere". Il suo studio da anni**



Cristiano Pellegrini Quarantotti

**si occupa di ricorsi per le facoltà a numero chiuso. Ma sono così tanti gli aspiranti specializzandi che vogliono ricorrere al Tar. In quanti si sono rivolti al suo studio?**

Da anni ormai il mio studio si occupa della limitazione degli accessi alle facoltà universitarie a numero chiuso. E i ricorsi che abbiamo presentato l'anno scorso e quest'anno sono stati tutti ac-

colti. Forse è per questo che sono stato contattato da moltissimi candidati, che vogliono agire soprattutto individualmente, o comunque a piccoli gruppi.

**Perché? La class action è sballata? Si corrono dei rischi?**

La strategia processuale del mio studio non è assolutamente quella di promuovere ricorsi di natura collettiva, con un numero molto elevato di ricorrenti. Si rischia di mischiare in un unico ricorso situazioni diverse e, di conseguenza, l'improcedibilità dell'impugnazione stessa.

**Dica la verità: tutti questi ricorsi verranno accolti?**

Difficilmente si possono contare tante irregolarità in un solo concorso pubblico...

**Si ma, essendoci in ballo migliaia di borse di studio (da 27mila euro l'anno per 4 anni), questo clamoroso errore del ministero avrebbe un impatto importante sui conti pubblici. È così?**

E' vero. Sono circa 6.000 gli aspiranti specializzandi rimasti fuori e che potenzialmente possono fare ricorso. Però occorre considerare che si po-

trebbe ovviare al pasticcio del Miur, bandendo meno posti al prossimo concorso (proprio come è stato fatto l'anno scorso per l'accesso a medicina a seguito dei moltissimi ricorsi accolti per la questione "bonus maturità"). Senza considerare che, da uno studio effettuato nei mesi scorsi, nei prossimi 10 anni mancheranno all'appello oltre 15mila medici specialisti che operano nel Servizio sanitario nazionale. A fronte del pensionamento di più di 58mila tra medici dipendenti del Ssn, universitari e specialisti ambulatoriali. Infatti, il numero dei contratti di formazione specialistica previsti dall'attuale programmazione ministeriale sarà di 42 mila unità, ben al di sotto della soglia necessaria. E su questo deficit di camici bianchi concordano tutti sindacati, enti di categoria e pure lo Stato. Fnomceo, Enpam, Miur e Ragioneria generale dello Stato hanno analizzato le proiezioni sulle curve di pensionamento. Andranno in pensione tantissimi medici e bisognerebbe considerarlo quando si fanno i conti con i fabbisogni specialistici a numero chiuso per l'accesso alle Scuole di medicina e chirurgia.

**LO STUDIO** I DATI DI UNA INDAGINE ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ-FONDAZIONE S.LUCIA IRCCS

# Motociclista avvisato mezzo salvato Il paraschiena ti può salvare il futuro

*Se tutti i centauri lo indossassero vi sarebbe una riduzione delle lesioni gravi alla colonna vertebrale del 60% circa, con una conseguente importante diminuzione degli invalidi gravi*

di Giulio Terzi

**S**e tutti i motociclisti indossassero il paraschiena, vi sarebbe una riduzione delle lesioni gravi alla colonna vertebrale del 60% circa, con una conseguente importante diminuzione degli invalidi gravi. E' questa la stima dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) che, per la prima volta a livello mondiale, ha dimostrato, nell'ambito del progetto ST.E.P. (STudio Efficacia Paraschiena), l'efficacia del paraschiena per gli utenti dei mezzi a due ruote motorizzate nel ridurre in maniera statisticamente significativa sia il numero delle lesioni alla colonna che la loro gravità. La ricerca è stata di recente pubblicata su una delle principali riviste internazionali di epidemiologia: l'International Journal of Epidemiology (Oxford University Press).

"Dal 2011 il Servizio Polizia Stradale del Dipartimento della Pubblica Sicurezza e il Reparto Ambiente e Traumi dell'Istituto Superiore di Sanità - spiega Sabina Cedri, ricercatrice dell'ISS e re-



sponsabile scientifico del progetto - stanno collaborando per valutare l'utilizzo e l'efficacia del dispositivo paraschiena tra ciclisti e motociclisti. Il progetto, che rappresenta un importante passo avanti verso la sicurezza degli utenti delle due ruote motorizzate, coinvolge circa 30 sezioni della Polizia Stradale in altrettante province del territorio nazionale e prevede un'indagine attuata dagli agenti di polizia stradale al momento degli incidenti che

coinvolgono gli utenti su due ruote. I dati sono poi stati analizzati dagli esperti in epidemiologia e biostatistica del trauma dell'Istituto Superiore di Sanità, con la collaborazione, riguardo alla valutazione di gravità del trauma, degli esperti di riabilitazione dell'I.R.C.C.S. S. Lucia, in particolare della Dott.ssa Rita Formisano, coautrice dell'articolo e primario dell'Unità Post-Coma della Fondazione Santa Lucia. Con questa Unità l'ISS

e in particolare il Prof. Franco Taggi, il Dr. Alessio Pitidis e il Dr. Marco Giustini, hanno già collaborato con uno specifico accordo quadro sulla sicurezza stradale e la prevenzione secondaria, con analisi mirata sul ritorno alla guida dei pazienti post-comatosi, pubblicata su importanti riviste internazionali del settore. I dati raccolti dal 1° dicembre 2011 riguardano un campione di 2.650 incidenti, di cui 2.080 a danno di motociclisti (78,5%) e 570 di ciclomotoristi (21,5%), relativi ad un complesso di 2.910 soggetti infortunati, tra conducenti e passeggeri. Sono stati identificati due livelli di protezione: dispositivi a bassa efficacia costituiti da indumenti con rinforzi protettivi e dispositivi ad elevata efficacia consistenti in paraschiena a guscio rigido e/o dalla giacca-giubbotto dotato di airbag. L'uso dei dispositivi di sicurezza a più elevato livello di efficacia ha avuto un trend in aumento, passando dal 10,3% nel 2011 al 17,9% nel 2014 (+7,6%). Globalmente il paraschiena ad elevata efficacia è usato molto di più dai motociclisti 17,2% rispetto ai ciclomotoristi

(1,6%). Peraltro, i ciclomotoristi usano di meno anche il casco rispetto ai motociclisti, seppur entrambi con proporzioni elevate (94,2% contro 98,4%). Il profilo di colui che utilizza il paraschiena a più elevata efficacia che viene fuori dalla ricerca è il seguente: maschio di 40 anni, predilige l'uso di motociclette, specie di alta cilindrata e viaggia spesso su strade a scorrimento veloce (autostrade nel 34% dei casi). Complessivamente, su 2.910 soggetti infortunati, 138 hanno riportato lesioni alla colonna, pari al 4,7% del totale. Il distretto della colonna più interessato è stato quello toracico con la metà dei casi (58%), seguito da quello cervicale (21%). Nel 28% dei casi il conducente ha riportato conseguenze serie che hanno avuto come esito un ricovero ospedaliero o un decesso. Negli incidenti con le conseguenze più gravi (ricoverati o deceduti), la percentuale di lesioni alla colonna è più bassa in coloro che utilizzano un dispositivo di protezione per la schiena ad elevata efficacia (13,8% contro 18,1%, differenza: -4,3%).



*È semplice. Non costa nulla.*

**DONA IL TUO 5 X 1000**

**alla FONDAZIONE SANTA LUCIA**

Finanziamento della ricerca sanitaria

Firma la tua dichiarazione dei redditi ed inserisci il nostro codice fiscale

FIRMA .....

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

**9 7 1 3 8 2 6 0 5 8 9**

la Sanità del Lazio

**Supplemento di ONLINE-NEWS Quotidiano di informazione indipendente**

Iscritto al Tribunale di Roma n.437/2009 dall'18/09/2009

P. Iva 11173611002

**direttore responsabile Giovanni Tagliapietra**

stampa  
Arti grafiche Boccia spa  
via Tiberio Claudio Felice, 7  
84131 Salerno



**[www.tortuovo.info](http://www.tortuovo.info)**  
**via P. Alecce, 13 00155 Roma**  
**[info@tortuovo.info](mailto:info@tortuovo.info)**  
**06.22.52.150 fax 06.22.52.893**