



BLITZ AL FORLANINI **Attivisti di Action occupano l'ospedale in via di dismissione**

a pag. 6

Il Patto per la Salute all'esame delle Regioni

a pagina 3

San Filippo: dentista di eccellenza low-cost

a pagina 8

Regione Lazio una legge per l'integrazione socio-sanitaria

a pagina 10



Forlanini, San Giacomo, San Gallicano, Regina Elena. Che ne sarà degli ospedali storici?

Relitti abbandonati nella sanità in tempesta

Tutti pensavano, molti sapevano, qualcuno andava ripetendo da mesi che sarebbe successo: il Forlanini come l'ex Regina Elena, abbandonato a se stesso e occupato dai senza casa. Occupazione lampo, certamente, ma indicativa di come tanti beni pubblici-ospedali, ex caserme, scuole e tentativi di centri direzionali mal riusciti – siano lì vuoti e in molti casi pericolanti, a sbattere in faccia a un Paese allo stremo per tasse, tagli e debito in costante crescita, la propria incapacità di governarsi e programmare. Vuoto di casse e di idee. Anzi no. Per il San Giacomo, chiuso il 28 ottobre 2008, tre mesi dopo una complessa ristrutturazione per cui sono state impegnate cospicue risorse, di idee ne sono state sbandierate fin troppe: riconversione in presidio assistenziale polifunzionale (?), residenza sanitaria assistenziale, dipar-

timento di salute mentale, perfino sede di corsi d'arte e artigianato. A suffragio di tali progetti è il decreto 87 firmato il 18 dicembre 2009 dall'allora commissario alla Sanità Guzzanti, che entro 60 giorni dalla sua emanazione avrebbe dovuto dare il via ai cantieri nell'ex ospedale di via Canova, operazione già finanziata. Dei lavori nemmeno l'ombra, della riconversione non si parla più, sulle risorse stanziare meglio non indagare. E le strumentazioni all'avanguardia, acquistate per i reparti ammodernati? Ci consolerebbe sapere che almeno queste sono state riutilizzate nei Paesi in via di sviluppo, piuttosto che marcire nel nosocomio sbarrato. Neanche su questo abbiamo certezze. Così come per il Forlanini semi deserto, con pochi posti letto, personale al lumicino e pezzi di intonaco che vengono giù inaspettatamente. In Re-

gione giace un progetto molto articolato che, mantenendo la vocazione socio-sanitaria della struttura, punta sulla creazione di residenze sanitarie assistenziali, ovvero lungodegenze a basso costo di gestione ed elevata domanda da parte degli utenti e altri servizi necessari alla collettività. Per l'ex sanatorio sarebbe la salvezza, per i cittadini il segnale di una sanità regionale attenta alle loro esigenze. L'ospedale ha bisogno di capitani coraggiosi; a quanto pare non è sufficiente qualche eroe nell'equipaggio. Soprattutto, un'organizzazione sanitaria che deve necessariamente puntare sulla medicina territoriale non ha bisogno di faraonici progetti, defatiganti gruppi di studio, estemporanee consulenze o similari per raddrizzare un po' l'asticella. Sarebbe sufficiente guardare nel giardino di casa propria.



Discussa in Conferenza Stato-Regioni la bozza del Patto per la Salute, da siglare entro il 30 aprile

Patto per la salute: più ticket per tutti

“**L**a manovra dello scorso agosto, con un taglio di 8 miliardi di euro per il 2013-2014, è insostenibile per raggiungere gli obiettivi del nuovo Patto della salute”. È scettico Vasco Errani, presidente della Conferenza delle Regioni, riunitasi a Roma lo scorso 26 gennaio in seduta straordinaria per discutere la bozza del Patto 2013-2015, documento tecnico per la programmazione dei livelli di assistenza e la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale, presentato lo scorso dicembre agli assessori alla Sanità regionali dal ministro Renato Balduzzi. Obiettivo principale dell'esecutivo tecnico di Mario Monti è la rimodulazione del ticket, annunciata da Balduzzi al suo esordio da ministro. Si tratta, in sintesi, di innalzare la percentuale delle prestazioni soggette a compartecipazione rispetto al 30 per cento attuale, ovvero più spesa per tutti, temperata da criteri di maggiore equità con la differenziazione dei livelli di contribuzione, che saranno stabiliti dalle singole re-



Renato Balduzzi

altà regionali. Si dovrebbe istituire un tetto massimo per ricetta e differenziare il balzello su medicinali e prestazioni in base alla situazione economica del nucleo familiare. Si ritiene inoltre di dover limitare le esenzioni per patologia, invalidità e altre motivazioni diverse dal reddito, a condizioni di reale complessità: insomma malati con patologie serie e invalidanti rischiano grosso, che potrebbero vedere aumentato il limite di età ai 70 anni per poter fruire della esenzione su visite e prestazioni, così come potrebbe di-

minuire il massimale dei 36 mila euro attuali di reddito familiare per passare indenni alle casse dei cup. Sono alcune delle proposte messe in campo in una bozza di documento dalle commissioni Sanità e Bilancio della Conferenza, da oggi all'attenzione dei presidenti delle Regioni. Il confronto tra i governatori non si presenta semplice: sarà difficile far digerire ai cittadini ulteriori sacrifici. “Cominciamo oggi la discussione – spiega Errani – affrontando questioni che riguardano la garanzia della qualità dei servizi e la loro appropriatezza, la riorganizzazione e la riqualificazione del Servizio sanitario. Ma siamo anche convinti che le previsioni della manovra dello scorso agosto siano insostenibili per raggiungere questi obiettivi”, ribadisce il governatore dell'Emilia Romagna per il quale “comincia oggi un lavoro serio per raggiungere un'intesa con il governo, consapevoli dei problemi, ma determinati a fare un passo in avanti e a stare nei tempi per il rinnovo del Patto della salute”.

Le idee degli imprenditori sanitari sul Patto per la Salute: ospedali monitorati e intesa col privato

“Più privato ma controllato”. La ricetta dell'Aiop

Rendere trasparenti i bilanci degli ospedali pubblici per valutarne l'efficienza e gli sprechi e adottare eventuali misure correttive; differenziare programmazione, finanziamento, erogazione di fondi e controllo dei servizi, compiti attualmente svolti da un unico soggetto: le ASL; introdurre per il pubblico il sistema di pagamento a prestazione sulla base dei reali servizi che eroga (esistente in realtà con i Drg ospedalieri, ndr) come accade per le strutture private ac-

creditate. Partono all'attacco i rappresentanti dell'Aiop – Associazione Italiana Ospedalità Privata – leader nell'offerta di salute con circa 52.000 posti letto in tutta Italia.

Nell'incontro con il sottosegretario del dicastero di lungotevere Ripa, Adolfo Elio Cardinale, in merito alla discussione sul “Patto per la Salute 2013-2015”, il presidente Enzo Paolini ha illustrato “un contributo affinché si sviluppi un sistema sanitario più liberale, che possa giovare al Paese, attra-



Adolfo Elio Cardinale

verso un maggiore coinvolgimento del privato, opportunamente governato e controllato dallo Stato”.

Il San Filippo Neri apre il "Centro del sorriso" in via Cassia 721, presidio sant'Andrea

Dentista anti-crisi a qualità certificata

La razionalizzazione ha prodotto i suoi effetti. La direzione del San Filippo Neri, con i fondi recuperati dalla risoluzione del contratto di convenzione con la clinica Valle Fiorita in via di Torrevecchia, ha investito le proprie risorse in un servizio che, sicuramente in un periodo di crisi, sarà molto gradito alla cittadinanza. Apre sulla via Cassia, all'interno del presidio Sant'Andrea – dependance completamente ristrutturata dell'ospedale sulla Trionfale – un attrezzato ambulatorio dentistico a prezzi calmierati, diretto da un professionista di eccellenza, Francesco Nisii, chirurgo maxillo-facciale dell'Azienda ospedaliera. Oltre a tali interventi, nel nuovo ambulatorio si eseguono implantologie, correzioni dell'allineamento e dell'articolazione dentale con il solo pagamento del ticket, alla tariffa stabilita per tali prestazioni. "Veniamo incontro alle esigenze dei cittadini garantendo l'ecce-

lenza – assicura il direttore generale aziendale Domenico Alessio – e questa è la dimostrazione che le risorse per la sanità pubblica ci sono, basta saperle reperire". Fiore all'occhiello della struttura sarà l'assistenza prestata ai disabili, bambini e adulti, che potranno accedere gratuitamente ai trattamenti, in particolare "ai soggetti non collaboranti – spiega Francesco Nisii – sarà praticata anestesia generale con assistenza di altri specialisti che potranno prestare terapie diversificate, in caso di necessità".

Tariffe calmierate anche per le prestazioni più complesse, che rendono il centro competitivo rispetto agli studi privati e sicuramente il più conveniente tra quelli pubblici regionali. Esempio: un impianto con vite in titanio e veste di porcellana viene 1.200 euro mentre estrazioni e pulizie dentali, cura delle carie e devitalizzazioni avranno i prezzi stabiliti dalle tariffe dei ticket regionali. Sicura-



mente il presidio sulla via Cassia, in zona Tomba di Nerone, dotato di day hospital e poliambulatorio, frequentato da una utenza di condizione medio-alta, grazie al nuovo centro del sorriso rappresenta uno degli esempi di sanità pubblica che nulla hanno da invidiare al privato. Per maggiori informazioni si può consultare il sito www.sanfilippoeneri.roma.it o chiamare il centralino aziendale 0633061.

Una donna su 10 ha o sviluppa problemi tiroidei nella gravidanza e nel periodo post-gravidico

Disfunzioni tiroidee, ne risente il nascituro

Gli ormoni tiroidei materni giocano un ruolo chiave nello sviluppo del sistema nervoso e di altri organi del feto. In caso di patologie tiroidee materne, come l'ipotiroidismo, si hanno riflessi diretti sul nascituro con riduzione, anche significativa, del suo quoziente intellettivo (QI). Tale passaggio è stato chiarito grazie a una ricerca, basata su un modello di topo transgenico, ideata e realizzata da un team di ricercatori italiani guidati dal professor Alfredo Pontecorvi. "Sono numerose le donne che in-



Alfredo Pontecorvi

traprendono la gravidanza non sapendo di essere affette da patologie della tiroide – spiega il professore – e numerosi sono i casi di

coppie che, ricercando una gravidanza, riscontrano una infertilità legata a alterazioni della funzione tiroidea in uno dei due partner". Questi e altri aspetti legati alla patologia in questione sono stati affrontati nel seminario "Tiroide e Gravidanza" lo scorso 28 gennaio, presso il Policlinico Gemelli di Roma, promosso da Alfredo Pontecorvi, ordinario di Endocrinologia e direttore dell'omonima Unità operativa e dall'omologo Aldo Pinchera, direttore dello stesso reparto presso l'Università di Pisa.

Azienda San Giovanni Addolorata: carenza di personale dedicato o cattiva organizzazione?

Mistero da Vinci: il robot è sottoutilizzato

Robot da Vinci, gioiello della chirurgia mini-invasiva, punto di forza dell'ospedale San Giovanni, inaugurato con la dovuta enfasi il 24 gennaio 2008 è attualmente utilizzato a scartamento ridotto. È quanto riportato nell'interrogazione urgente, con obbligo di risposta scritta, presentata dal capogruppo dell'Italia dei Valori alla Regione Lazio Vincenzo Maruccio. "Se il progetto dell'Azienda ospedaliera San Giovanni Addolorata è incrementare tale tipo di chirurgia – si chiede alla presidente commissario ad acta per la Sanità Renata Polverini – con l'obiettivo di consentire interventi chirurgici che consentano una rapida ripresa post-chirurgica e un rapido ritorno all'attività lavorativa e sociale, non si comprende perché i medici autorizzati dalla direzione ad operare con tale sistema risultino essere solo in due, nonostante siano presenti risorse interne abilitate a utilizzare la moderna strumentazione".

La flessibilità e potenzialità dell'apparecchiatura consentono un vasto campo di applicazione: chirurgia generale e specialistica, chirurgia urologica e toracica, ginecologica, cardiocirurgia. Ai costi elevatissimi – 1,5 milioni di euro per l'acquisto, più la manutenzione e la strumentazione chirurgica – fanno da contraltare risultati eccellenti, sia sul piano aziendale, con riduzione dei tempi di degenza, delle complicanze e l'uso limitatissimo di trasfusioni di sangue, sia sul piano sociale con il miglioramento della qualità della vita dei pazienti. Per l'utilizzazione del robot al San Giovanni fu compiuto uno studio di fattibilità che evidenziò, per l'intervento di prostatectomia radicale, una sostanziale equivalenza dei costi con la tec-

nica chirurgica a cielo aperto. "Considerato che il macchinario costa all'azienda ospedaliera circa 250mila euro annui solo di manutenzione – chiosa Maruccio – vorremmo sapere il motivo per cui, viene impedito a medici qualificati di svolgere l'attività di chirurgia robotica e a un ampio numero di degenti di fruire di questa sofisticata tecnologia".



Il robot nasce con l'industria bellica per operare i feriti in battaglia proteggendo il chirurgo

Dalla Silicon Valley al teatro operatorio...in 3 centimetri

In Italia sono ormai più di 40, impiegati ad ampio raggio nella chirurgia generale e specialistica. Il primo, chiamato da Vinci, fu messo a punto nella Silicon Valley – dopo uno stentato approccio nella prima guerra del Golfo – da una industria californiana e nel 2000 ha ottenuto l'autorizzazione dell'americana Food and Drug Administration (FDA) per l'utilizzo in chirurgia laparoscopica. All'inizio del 2008 i sistemi "da Vinci" operanti nel mondo erano più di 700 e gli interventi nell'ordine di decine di migliaia. Si può ipotizzare, con il miglioramento dei sistemi di telecomunicazione e telematici, di operare a distanze sempre maggiori. Rispetto alla chirurgia video assistita tradizionale, il chirurgo è distante dal campo operatorio e siede ad una consolle dotata di monitor, da cui comanda il movimento dei bracci robotici. A questi vengono fissati i ferri chirurgici: pinze, forbici, dissectori, che l'equipe del tavolo operatorio introduce nella cavità sede dell'intervento. L'impiego dei bracci meccanici consente una visione tridimensionale con un'immagine più ferma e rende le manovre più sofisticate. Lo svantaggio è legato ai tempi operatori più lunghi e alla difficoltà di dosare la forza.

Ospedali: il Piano casa regionale prevede il cambio di destinazione d'uso. Si teme la speculazione

Occupazione-lampo, promessa di lotte future

Stabili trasformati in appartamenti da vendere a peso d'oro. Questo è il timore degli attivisti di Action, il movimento antagonista che si batte per il diritto alla casa, protagonista il 30 gennaio della occupazione di una delle tante palazzine dismesse dell'ospedale Forlanini di Roma, sulla via Portuense, già sede degli uffici della direzione amministrativa e del personale. Timore alimentato dall'approvazione in Campidoglio della delibera di attuazione del Piano casa, legge regionale che facilita interventi di ristrutturazione e riconversione di stabili. Sono arrivati alla spicciolata la mattina poi, raggiunto un numero consistente, hanno infranto la porta di ingresso a vetri, collocandosi sul terrazzo del malridotto stabile, affiggendo striscioni eloquenti: "No alla speculazione", "No Tav No Pup" (alludendo al piano parcheggi per Roma), "Alemanno e Polverini ladri di città". Imponente lo spiegamento delle forze di polizia per



una manifestazione che ha cambiato bersaglio qualche ora dopo, abbandonando l'ex sanatorio e dirigendosi in piazza del Campidoglio. C'è stato l'impegno dell'assessore regionale all'Urbanistica e vicepresidente della Regione Lazio Luciano Ciocchetti – tenace sostenitore del Piano casa – a incontrare il movimento che però incalza istituzioni e governanti sui temi irrinunciabili: sconfiggere l'emergenza abitativa in base alle esigenze delle fasce deboli,

senza cedere "alle pressioni dei costruttori che offrirebbero, quale onere di urbanizzazione, un contributo economico ridicolo". Da una parte gli irriducibili del movimento per la casa, dall'altra migliaia di cittadini che da anni si battono perché l'ospedale sia riconvertito ad usi socio-sanitari: residenze assistenziali per soggetti fragili, hospice, ambulatori della Asl di zona, la Roma D, che ogni anno versa ai privati tre milioni di euro di affitto per i propri presidi. Le battaglie intraprese dal comitato "Salviamo il Forlanini", culminate il 4 ottobre 2008 in una manifestazione nei quartieri Monteverde e Portuense e nella petizione di 45 mila residenti di tutto il Lazio non hanno, a tutt'oggi, trovato alcun interlocutore istituzionale. E le previsioni del piano casa, chiarissime nell'indicare la possibile riconversione di stabili adibiti ad uso sanitario, non lasciano spazio a una speranza di recupero alla originaria vocazione della struttura.

Dal Comitato "Forlanini Salute e Territorio" riceviamo, e volentieri pubblichiamo, un appello inviato nell'ottobre 2011 alla presidente della Regione-commissario per la sanità Renata Polverini:

"Forlanini, un patrimonio da salvare"

Icittadini dei Comitati di Quartiere dei Municipi XV e XVI – riuniti nel comitato "Forlanini Salute e Territorio" – richiamano la Sua attenzione sulla situazione dell'ospedale Carlo Forlanini, in condizioni di totale abbandono da quando la giunta Marrazzo ne prevede la chiusura. Il nosocomio continua ad operare con pochi letti di degenza e personale ridotto al minimo, con dispendio di risorse e aggravio di costi per la collettività. Considerata la situa-

zione, i cittadini temono che il nosocomio divenga oggetto di drastici e definitivi provvedimenti da parte di codesta amministrazione, per motivi di bilancio.

I cittadini ritengono, a tal proposito, che tale patrimonio debba in ogni modo essere salvaguardato e restituito a un uso socio-sanitario. Tale scelta strategica di salvaguardia, recupero, valorizzazione della struttura, costituirebbe a nostro avviso – sia in termini economici che in termini

di benessere per la collettività – la soluzione migliore tra quelle finora ipotizzate. Convinti che una buona amministrazione, prima di porre in essere scelte irreversibili, debba essere in grado di proporre differenti opzioni, i rappresentanti del Comitato chiedono che, qualsiasi decisione, piano o progetto, vengano condivisi con la cittadinanza. In caso contrario, si vedranno costretti a mettere in atto forme di mobilitazione.

Con il piano di rientro assume sempre più importanza il trasporto veloce in centri super attrezzati

Elisoccorso, garanzia per le urgenze del Lazio

Il soccorso in elicottero nel Lazio ha assunto un ruolo basilare. La razionalizzazione delle strutture derivante al piano di rientro, con la modifica della "geografia" sanitaria ha reso sempre più indispensabile una perfetta organizzazione dei voli in emergenza/urgenza per questo la Regione Lazio ha investito nel settore, promulgando un apposito decreto il 28 settembre 2011 e annunciando l'attivazione di cinque nuove elisuperfici. Le notizie degli ultimi giorni, legate alla chiusura della piazzola di atterraggio dell'ospedale San Camillo di Roma – Dipartimento di emergenza di II livello ad altissima specializzazione, centro trapianti e sede dell'unità operativa shock e trauma – hanno sollevato qualche preoccupazione ma la presidente Renata Polverini, commissario alla Sanità regionale, punta molto sull'articolato progetto di implementazione dell'elisoccorso che dispone di un finanziamento complessivo pari a 744.478,62 euro e che vedrà, una volta ultimato, la realizzazione di strutture nei comuni di Acquapendente, Amatrice, Formia, Ostia e Terracina. Si intende così garantire una copertura totale del territorio con una rete capillare di piste per garantire ai cittadini pari opportunità di trattamento, in qualunque area essi risiedano e, per assicurare l'appropriatezza delle richieste, sarà avviata una

Come funziona

Gestione: affidata all'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria (Ares 118);
Equipaggio: pilota, co-pilota, tecnico di volo (personale aeronautico); medico anestesista/rianimatore e infermiere (personale sanitario dell'Ares 118);
IML Istituto di Medicina Legale dell'Aeronautica Militare: rilascia certificati di abilitazione al volo dopo accurate verifiche periodiche;

I tempi del soccorso

1'53" dalla richiesta di soccorso al decollo
 18'52" tempo medio di intervento
 46'04" tempo medio operativo complessivo
 60' Golden Hour (tempo massimo in cui c'è alta probabilità che un pronto trattamento medico possa evitare la morte)

Elisuperfici nel Lazio

60 elisuperfici
 7 nuove o adeguate alle norme vigenti secondo gli standard aeronautici
 16 piazzole notturne

Attrezzatura degli elicotteri

Tutte le attrezzature di carattere sanitario per il trattamento terapeutico in loco, in volo e per il trasporto di pazienti affetti da gravi patologie (politramatismi, cardiovasculopatie, neurovasculopatie, ecc.) quali monitor, defibrillatori, ventilatori polmonari, set per intubazione, dispositivi per immobilizzazione, aspiratore, barelle a cucchiaio, zaino sanitario porta farmaci, tavola spinale, collari cervicali, pompa per infusione farmaci, pallone auto espandibile di supporto per l'attività respiratoria nella rianimazione e plussiossimetro per misurare l'emoglobina nel sangue. Vi è inoltre la possibilità di installare una termoculla neonatale e l'elicottero è inoltre usato, in caso di trapianti, per il trasporto degli organi da trapiantare e della équipe medica che sarà impegnata per l'intervento.

attività di valutazione dei codici di chiamata. Per quanto attiene al San Camillo, la direzione dell'ospedale ha comunicato che si sta attivando per risolvere le criticità individuate dall'Enac (ente nazio-

nale aviazione civile), relative alla vicinanza della zona di operazioni ai padiglioni del nosocomio e alla mancanza di un responsabile del servizio, causa pensionamento del precedente.

PRONTI
 ALL'
IMBARCO

www.prontiallimbarco.it



Riconoscimenti internazionali e fondi per uno studio del Bambino Gesù e Università dell'Aquila

Salute delle ossa, benessere per la vita

Le condizioni delle ossa sono estremamente importanti per una crescita armonica e per la salute generale, sia dei bambini che degli adulti. Una buona funzione dello scheletro influenza positivamente tutti gli altri organi del corpo umano per questo, da tempo, è in corso uno studio dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma, in collaborazione con l'Università dell'Aquila al fine di individuare nuovi meccanismi per comprendere il funzionamento delle ossa e prevenire l'insorgenza di patologie invalidanti. "Condurre una vita normale fin dall'infanzia è fondamentale" spiegano gli esperti "per questo ci siamo interessati ad alcuni fattori importanti per le cellule ossee, che fanno sì che queste lavorino in maniera coordinata permettendo una normale funzione del tessuto, constatando altresì come, in alcuni casi, gli stessi fattori siano alterati in una serie di patologie che vedono coinvolto lo scheletro".

Lo studio, coordinato da Anna Maria Teti, ricercatrice dell'Ateneo abruzzese e condotto insieme a Fabrizio De Benedetti, responsabile della Reumatologia del Bambino Gesù, è stato pubblicato dalla rivista scientifica *Nature Communications* e riguarda, in particolare, il ruolo svolto nelle malattie infiammatorie dei bambini dalla molecola nota come IL-6, combinata ad altre, le cui sigle sono c-Src, e IGFBP5. "In condizioni normali – spiega Barbara Peruzzi che ha ideato lo studio e condotto gli esperimenti – le nostre ossa sono sottoposte a due eventi contrapposti: la distruzione del tessuto vecchio, mediata da cellule chiamate osteoclasti e la formazione di nuovo tessuto, causata invece dagli osteoblasti. Nelle persone sane fra questi due eventi c'è un equilibrio perfetto, mentre le nostre ricerche hanno evidenziato che in presenza



di elevati livelli di IL-6, tramite le alterazioni di c-Src e di IGFBP5, le ossa di animali da esperimento vanno incontro ad osteoporosi".

Secondo i ricercatori, tale meccanismo sembra avere un ruolo cruciale anche in cellule diverse da quelle ossee, come cellule tumorali e cellule coinvolte nei processi d'infiammazione. "A tal proposito – continua Peruzzi – nel nostro lavoro dimostriamo come l'inibizione di c-Src riduca notevolmente la formazione di metastasi ossee e l'induzione di processi infiammatori, lasciandoci sperare che il nostro

studio possa fornire benefici tangibili per le malattie oncologiche, quelle su base infiammatoria e che le stesse molecole possano essere determinanti anche nell'insorgenza di un tumore pediatrico molto aggressivo, l'osteosarcoma".

Lo studio ha ottenuto numerosi riconoscimenti in campo nazionale – tra cui un finanziamento triennale dalla Fondazione Italiana per la Ricerca sul Cancro – e internazionale, con inviti a congressi in tutto il mondo, borse di studio e finanziamenti dell'Unione Europea.

Sirene

MENSILE DELLA SANITÀ REGIONALE

online

NUOVA EDIZIONE

Rivista on line (stampabile) di informazione e di servizio destinata a utenti e operatori sanitari del Lazio. Registrazione n. 102/2011 del 4.4.2011 Tribunale di Roma

Editore e Direttore Responsabile: GIUSEPPINA GRANITO

Grafica e impaginazione: TIZIANA GUGLIANDOLO

Chiuso in redazione il 6 febbraio 2012

sireneonline@libero.it • www.sireneonline.it

Redazione: viale Aldo Ballarin 130h - 00142 Roma

Se, involontariamente, fosse stato pubblicato materiale soggetto a copyright o in violazione della legge si prega di comunicarlo, provvederemo immediatamente a rimuoverlo

Foto e testi sono liberamente riproducibili per usi non commerciali, a patto di citare la fonte secondo la licenza creative commons - <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/it/>

Tra i centri più efficienti il San Camillo. Una legge regionale garantirà la continuità del servizio

Stalking, sportelli in aiuto per vittime e carnefici

Nasce con un preciso richiamo all'articolo 32 della Costituzione, la proposta di legge regionale numero 11 del 12 maggio 2010 "Misure per prevenire e contrastare l'insorgenza e la diffusione dello stalking". Il diritto alla salute, fisica e psichica dei cittadini è la prima preoccupazione dei proponenti, Claudio Bucci e Isabella Rauti che pongono l'accento, nell'articolato del testo, non solo sulla difesa e il sostegno delle vittime ma sul recupero degli autori dei comportamenti molesti. Saranno le Asl, con appositi servizi e personale specializzato, a garantire il sostegno alle vittime; avranno inoltre il compito di misurare il fenomeno inviando i dati all'Osservatorio regionale, previsto dalla normativa, con compiti di monitoraggio e consulenza. La proposta è all'ordine del giorno nella seduta della commissione Sanità del prossimo 9 febbraio; la sua approvazione sarebbe una garanzia per le vittime – nell'80 per cento dei casi donne – e per i centri anti stalking già attivi che rischiano la chiusura per penuria di risorse. Punta di diamante in questa attività di aiuto, consulenza e recupero è lo sportello donna dell'ospedale San

La casistica del San Camillo

Età e stato civile

58% donne sposate o conviventi
13% donne divorziate o separate
26% età 29 ÷ 38 anni
2% minorenni
5% donne anziane

Professione e nazionalità

13% Impiegate
10% colf
6% badanti
9% pensionate
6% studentesse
58% italiane
15% europee dell'est

Chi è lo stalker

54,5% italiano
8% operaio
6% impiegato
4% disoccupato
46% professione non segnalata
61% mariti/compagni/parenti

I tipi di violenza

89% violenza privata
91% reiterate minacce
45% violenza economica
39% molestie sessuali e/o stupri
18% sequestro o segregazione

Fonte: Sportello Donna Ospedale San Camillo – Roma

Camillo di Roma, collocato nel pronto soccorso più frequentato d'Italia, gestito da una Onlus, aperto 24 ore su 24, che in due anni ha assistito oltre 700 donne. L'impegno della direzione generale dell'ospedale è per continuare questa esperienza rinnovando la convenzione con l'associazione. Legge regionale e i relativi finanziamenti sarebbero indispensabili in tal senso.

Le vittime in Italia

86% donna
20% età 18 ÷ 24 anni
6,8% età 35 ÷ 44 anni
1,2% 55 anni e oltre

Fonte:
Osservatorio nazionale stalking
Associazione italiana di psicologia
e criminologia

Anna, 46enne vittima di stalking attende da anni un provvedimento contro il suo persecutore

"Non voglio vendette, chiedo giustizia"

E' iniziato tutto l'8 settembre del 2009 e non è stato certo un armistizio. Anna – la chiameremo così – quel giorno ha presentato la prima, delle 20 denunce contro il suo aguzzino ma, a tutt'oggi, non vede ancora soluzione alle sue angosce. Nessun conforto per sé, i suoi familiari, la sua bimba e perfino gli animali di casa. Un crescendo di ingiurie, minacce, danneggiamenti, percosse. L'ultimo episodio un mese fa: 5 giorni di prognosi in pronto soccorso, provocati da quello che un tempo diceva di amarla, il padre di sua figlia, che le piaceva perché la faceva ridere, lei che fino allora aveva pianto. "Ci ho messo un po' a realizzare: all'improvviso

mi è caduto il mondo addosso. Conoscevo solo il bene, il mio lavoro, i miei figli. Lui mi ha rivelato un mondo parallelo, oscuro, ambiguo, perverso, spregiudicato". Per questo Anna ha deciso di chiudere, tra mille sofferenze, quella storia cui teneva molto. Da allora non vive più. "Non ho paura per me, temo per la mia bimba. Soprattutto mi atterrisce la lentezza della giustizia. Il tribunale penale è rimasto inerte in tutti i sensi: causa rinviata sine die. Quello dei minori, cui ho affidato la tutela di mia figlia, va avanti con una lentezza esasperante. Così non si aiutano le vittime di soprusi, così si incoraggia il persecutore".

Proposta di legge regionale sostenuta dall'assessore Aldo Forte per l'integrazione socio-sanitaria

Una legge per sociale e sanità

Una legge in grado di rispondere ai bisogni della collettività e alle esigenze dei nuovi gruppi sociali: dai disabili agli immigrati, passando per le famiglie, gli ex detenuti, i senza fissa dimora, i minori e i soggetti fragili. Elemento di spicco è la Conferenza dei sindaci che, con il Consorzio dei comuni, instaurerà un dialogo costante con le Asl, in grado di assicurare una più efficace integrazione socio-sanitaria. Grazie al progetto di legge regionale n. 226 del 2011 "Sistema integrato degli interventi, servizi e prestazioni sociali per la persona e la famiglia nella Regione Lazio", tenacemente voluto dall'assessore alle Politiche sociali Aldo Forte, la normativa statale 382/2000 per l'integrazione socio-sanitaria potrà trovare compimento nel Lazio, favorendo tali interventi, non disgiunti dall'assistenza sanitaria, quando necessaria, in modi e tempi accettabili. Un testo corposo di 60 articoli, con cui si disciplina la pianificazione della rete sociale regionale e locale chiamando in causa professionisti delle istituzioni, privato sociale,



Aldo Forte

volontariato e terzo settore. Per facilitare gli interventi sarà individuato il cosiddetto Ato (ambito territoriale ottimale) coincidente con il territorio della Asl di appartenenza dei soggetti assistiti mentre il consorzio di comuni, realizzato in base alle previsioni del Testo Unico sull'ordinamento degli Enti locali – decreto legislativo 267/2000 – andrà a costituire l'Organismo per le azioni sociali integrate. Sono previsti i livelli essenziali delle prestazioni sociali e il finanziamento della legge sarà garantito da fondi Ue da reperire in base a specifici progetti, risorse

regionali derivanti dal fondo per la non autosufficienza, provvidenze della legge 382/2000, compartecipazione degli assistiti e risorse provenienti da fondazioni, istituti di credito e altri soggetti privati. Sarà pubblicata anche la Carta dei Diritti degli assistiti, con la garanzia di un costante monitoraggio sull'attuazione della normativa. La sanità è chiamata in causa nel testo in varie occasioni e, in particolare, agli articoli 17 e 28 che disciplinano, rispettivamente, l'integrazione socio-sanitaria e le funzioni e i compiti delle Asl. "La riforma sociale – chiarisce l'assessore Forte – risponde innanzitutto all'esigenza di innovare un sistema sociale che fa riferimento a una legge di sedici anni fa, non più in grado di leggere i nuovi e crescenti bisogni delle persone e fornire risposte adeguate". Dopo la discussione in Commissione Politiche sociali, il testo arriverà in Consiglio per la definitiva approvazione che, considerate le significative economie sui costi di gestione del sistema e sui tempi decisionali, non dovrebbe tardare ad arrivare.

Asl di Latina, Unione Europea e cooperative sociali unite per l'assistenza a distanza

La casa è dolce con la telemedicina

La Asl di Latina lancia "Home sweet home" un progetto di tele-assistenza e presa in carico per anziani fragili e malati cronici, in collaborazione con una cooperativa sociale realizzato, in contemporanea, in Spagna, Belgio, Irlanda. Finanziato dalla Commissione Europea nell'ambito del programma "Salute, invecchiamento e inclusione", il progetto prevede il monitoraggio di 30 assistiti grazie alle tecnologie informatiche che con sen-

sori installati a domicilio, computer e strumentazioni mediche, riducono la necessità dei ricoveri, con un miglioramento della qualità della vita dei pazienti e notevoli economie nei bilanci della sanità. La sperimentazione è partita il 2 gennaio, grazie alla collaborazione di 30 operatori attivi tutti i giorni, festivi inclusi, dalle 8 alle 20. Perno di tutto il sistema è il contact-center attraverso il quale si coordina tutta l'attività e si attivano, in caso di allarme, le

strutture idonee alla cura e all'assistenza. "La buona riuscita della sperimentazione – ci dicono i responsabili del progetto – renderà l'Italia Paese-guida nella gestione di servizi innovativi che sono sempre più richiesti, causa invecchiamento della popolazione e cronicità delle patologie, sia dalle strutture pubbliche che dai privati. Per saperne di più: <http://www.homesweethome-project.be> (Welfare-Dire).

Condotto da Romacapitale.net un sondaggio che evidenzia la contrarietà alla chiusura

Ospedale di Bracciano, la parola ai cittadini

Padre Pio, è iniziato lo smantellamento. Senza attendere la pronuncia del Consiglio di Stato, a cui nove comuni hanno presentato ricorso dopo la pronuncia sfavorevole del Tar, sono arrivate le scrivanie. Invece dei medici, dei letti, o quanto meno degli arredi sanitari per realizzare il posto di primo intervento e ospedale distrettuale, come invocato dai cittadini e assicurato dalla Regione, arriveranno gli impiegati. Distretto, servizio di prevenzione, uffici del personale, settore accreditamenti e similari. Unica parvenza di struttura sanitaria l'ambulatorio vaccinazioni. In completa dissonanza con quanto speravano i residenti e quanto auspicavano perfino i giudici del Tar che nella sentenza dello scorso 20 dicembre (vedi sireneonline.it di gennaio), avevano scritto testualmente "La richiesta avanzata dai ricorrenti – di un presidio di Emergenza di tipo C con punto di primo Intervento e letti di osservazione – sembrerebbe risponderne meglio alle necessità degli

utenti residenti nelle zone servite dal predetto nosocomio ma, tuttavia, la scelta di presidio ospedaliero più appropriato rientra nella discrezionalità della Regione Lazio". Una moral suasion dei giudici cui non ha fatto riscontro, da parte della Regione, un comportamento adeguato alle circostanze. Nel palazzo di Fantozzi, si procede senza soste con le razionalizzazioni previste dal piano di rientro. I cittadini però sull'assistenza non intendono mollare, lo dimostra il sondaggio del 25 gennaio scorso, realizzato dai redattori di Romacapitale.net, che ha raccolto il parere dei residenti sulla vicenda. Riportiamo, in sintesi, le opinioni più diffuse:

- In testa la preoccupazione per il presunto smantellamento di 17 presidi nella provincia di Roma, legata al timore di essere dirottati in ospedali non adeguati seppur vicini o comunque lontani e privi di collegamento pubblico;

- Ci si chiede poi perché chiudere l'ospedale dopo aver investito ol-

tre 5 milioni in rafforzamento strutturale e dotazione di strumentazioni all'avanguardia, considerato poi l'aumento del bacino di utenza e del flusso turistico-vacanziero nei mesi estivi;

- C'è inoltre preoccupazione per la perdita di strutture pubbliche di eccellenza a vantaggio di centri di assistenza privati che stanno proliferando in zona, mentre il declassamento del Padre Pio a punto di primo intervento è visto come un palliativo;

- Si diffida del ricorso all'elicottero in quanto, tra allarme e passaggi burocratici, si perde tempo prezioso (c.d. golden hour, 60 minuti che salvano una vita), i costi sono comunque elevati – 7000 euro a decollo – e nel Lazio sono attivi soltanto tre mezzi;

- I dati regionali dimostrano che il rapporto posti letto/abitanti è deficitario in provincia e più favorevole ai romani e comunque la riconversione dell'ospedale – uffici vs assistenza – è costata 1 milione e 700 mila euro.

Antonino Annetta, di Federfarma Lazio, si esprime sul piano di liberalizzazione del governo

"Farmaco: un bene a tutela della salute pubblica"

"Non dobbiamo commettere l'errore di scambiare il farmaco per un bene economico. Si tratta di un presidio a tutela della salute pubblica, non di un oggetto di consumo". Lo ha dichiarato in una intervista televisiva Antonino Annetta, titolare di farmacia in un popolare quartiere romano che incalza "quello che è visto come un aumento della concorrenza, con l'apertura di un 45 per cento in più di esercizi, non sarà niente altro che l'elemento che porterà il sistema al collasso, un sistema che tutta Europa ci invidia. Occorre aprire farmacie dove realmente servono – chiosa il dottor Annetta – rivedere orari e turni, sempre a tutela del cittadino ma ciò non si realizza ricorrendo alla concorrenza estremizzata".



Continua il viaggio di sireneonline nel "labirinto sanità" e nei servizi territoriali

Ambulatorio infermieristico: la salute sotto casa

In questo numero arriviamo nella provincia di Roma, la Asl Roma F. L'azienda – come è indicato nel suo sito – che comprende un mare, due laghi e conta 300 mila utenti. Civitavecchia, Cerveteri, Ladispoli, Santa Marinella nell'area del litorale. Poi Bracciano, Anguillara, Trevignano sul grande lago. E ancora, Tolfa e Allumiere nell'entroterra e Fiano, Mazzano, Magliano, Nazzano, Ponzano, Rignano, Sacrofano, Torrita Tiberina e Sant'Oreste. Non ce ne vogliono i cittadini di qualche centro che colpevolmente abbiamo dimenticato. Il paradosso però è che in questa estesissima azienda sanitaria, troviamo un solo ambulatorio infermieristico, nel distretto F2, presso il poliambulatorio di Ladispoli, in via Aurelia, km. 41,5. Punta di diamante di tutta la Asl è l'ospedale San Paolo di Civitavecchia, destinato ad assorbire tutta l'utenza che non può più fare riferimento sulle strutture minori falciate dal piano di rientro regionale. Consola il fatto che l'assistenza ambulatoriale



Ospedale San Paolo di Civitavecchia

presente un'offerta soddisfacente e completa. In una realtà duramente colpita dalla trasformazione (o soppressione) di servizi – che vede l'ospedale Padre Pio di Bracciano declassato a posto di primo intervento di tipo B, con letti tecnici di osservazione e possibile trasferimento in struttura ade-

guata in caso di necessità – è auspicabile che strutture territoriali che si rivolgono ad anziani e soggetti fragili, come l'ambulatorio infermieristico, siano incentivate. Soltanto così è possibile, a nostro avviso, attuare il piano di rientro senza traumi, con le previste razionalizzazioni.

Nelle prove 120 quesiti a risposta multipla e metodi di selezione vagliati in campo internazionale

Cattolica, aspiranti matricole affilano le armi

Presentato lo scorso 30 gennaio, il nuovo bando di concorso per l'ammissione ai corsi di laurea in Medicina e Odontoiatria all'Università Cattolica, con diverse novità. Quest'anno il concorso di ammissione è anticipato ad aprile e cambiano i criteri di selezione. Sarà valutato il percorso scolastico del terzo e quarto anno delle superiori degli studenti candidati, che l'11 aprile a Roma e Milano sosterranno una prova scritta consistente in test psicoattitudinali più una prova di lingua inglese. Toccherà poi a luglio, ai primi 900 della graduatoria di merito per Medicina e i primi 75 per Odontoiatria, sostenere la prova orale di cultura generale. Tra questi 300 e 25 diverranno, rispettivamente, matricole per le due discipline. Sono previsti inoltre corsi di laurea per le professioni sanitarie e per

l'area economico-manageriale. Le domande di partecipazione possono essere presentate fino al 21 marzo; il bando di concorso si può ritirare al Servizio Didattica della sede universitaria, in largo Francesco Vito 1, Roma o scaricare dal sito <http://roma.unicatt.it>.

