

L'ospedale San Giuseppe di Albano

OSPEDALE "S. Giuseppe"

## S.O.S. SALUTE MENTALE

### I sindaci contro la chiusura del pronto soccorso psichiatrico di Albano

a pag. 6

**DECRETO 80**  
Polverini in  
audizione  
a San Macuto

a pagina 4

**ROMA NORD**  
sanità in crisi  
cittadini  
preoccupati

a pagina 8

**PREVIDENZA**  
addio Inpdap,  
per la sanità  
arriva l'Inps

a pagina 10



L'incidente al San Filippo Neri pone interrogativi su sicurezza, controlli, affidamento dei servizi

## Fragili sistemi di una sanità sterile

**M**entre ci apprestiamo a chiudere il giornale, ci piove addosso una notizia che lascia esterrefatti: al centro di procreazione medicalmente assistita (Pma) del San Filippo Neri di Roma sono andati persi 94 embrioni, 130 ovociti e 5 campioni di liquido seminale. Causa guasto all'impianto di crioconservazione, si è verificato un innalzamento della temperatura con azzeramento del livello di azoto e svuotamento del serbatoio. Ci auguriamo che ispezioni, inchieste, relazioni su quanto accaduto chiariscano, nei prossimi giorni, dinamica e responsabilità dell'incidente. Questo non sopirà polemiche, fenomeni di sciacallaggio politico, protagonismo dei soliti noti. Per il momento, ci limitiamo a rilevare che il direttore generale Domenico Alessio, venuto a conoscenza dell'accaduto, ha inviato un esposto in Procura, schierandosi pubblicamente a fianco di quelle coppie che al centro procreazione avevano affidato le pro-

prie speranze per avere un figlio. "L'Azienda è parte lesa" ha dichiarato, chiamando in causa la società Air Liquide, multinazionale francese che gestisce una larga fetta del mercato italiano (95%) nel campo dei gas medicinali. Ma come funziona, in concreto, un centro siffatto? Quali sono le norme, le procedure di sicurezza, le figure professionali deputate al controllo? Il Pma è considerato un Istituto dei tessuti e regolato dal decreto legislativo 191 del 2007, che attua una direttiva europea definendo norme di qualità e sicurezza per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani, nonché di gameti ed embrioni.

Esistono procedure operative standard per documentare la conformità alle linee guida previste nello specifico, vagliate costantemente dall'Istituto dei tessuti, che assicura il monitoraggio e la prevenzione di

eventuali eventi avversi che possano compromettere la funzione o l'integrità di tessuti, cellule, organi. Le linee guida della legge 40 del 2004 "Norme in materia di procreazione medicalmente assistita" sono chiare: la struttura deve disporre di un sistema di monitoraggio per assicurare elevati standard di sicurezza durante la manipolazione e la conservazione dei gameti e degli embrioni. Le nuove linee guida del 2011 confermano, rafforzandole, tali disposizioni, precisando che "per le attività che comportano lo stoccaggio di gameti, zigoti ed embrioni, occorre definire le condizioni di necessarie per mantenere le proprietà richieste, dotandosi di apparecchiature idonee dedicate mentre i parametri critici devono essere controllati e monitorati". Attendiamo con fiducia i risultati delle inchieste, con la speranza che non si finisca in uno sterile rimpallo di responsabilità tra i soggetti coinvolti, senza alcun risultato.



Noi siamo Pronti all'Imbarco, e tu?

Stabilito un limite di età per la nomina dei direttori generali, pubblicità per le nomine dei primari

# Governo clinico, nuovi criteri di nomina e trasparenza

**C**ontinua il cammino parlamentare del disegno di legge sul governo clinico. Dopo il via libera in commissione Affari Sociali della Camera il provvedimento, che dovrebbe riformare la sanità – specie per quanto attiene alle nomine e gli incarichi di direzione – sarà in aula ad aprile per il voto finale. Negli 11 articoli del testo sono molti gli elementi di novità. Timidi apprezzamenti vengono dall'Intersindacale medica – che riunisce circa quindici sigle di camici bianchi – che dopo oltre tre anni di dibattito “vede riconosciute in un contesto legislativo caratteristiche di autonomia e responsabilità del lavoro medico e sanitario ma, pur riconoscendo gli sforzi compiuti, considera non ancora completo il percorso rispetto alla integrazione di competenze professionali e poteri decisionali, alla netta separazione dei percorsi di carriera dalle ingerenze della politica, al nodo dei rapporti tra professionisti e aziende”. In sintesi i “Principi fondamentali in materia delle attività cliniche per una maggiore efficienza e funzionalità del Servizio sanitario nazionale” prevedono, all'art. 1 un ruolo di governo delle attività cliniche da parte delle regioni, “attuato con la partecipazione del Collegio di direzione che diviene organo dell'Azienda (art. 3)” e, concorrendo con queste al governo delle attività cliniche, partecipa alla “pianificazione delle attività con compiti gestionali e consultivi”. Sanciti, all'art. 2, i principi di “autonomia e responsabilità di medici e professionisti sanitari nell'ambito delle specifiche competenze e rispetto delle funzioni”, si passa alla parte corposa del provvedimento, che riguarda requisiti e criteri di valutazione dei direttori generali, gli incarichi professionali e la direzione di struttura. In particolare, i manager dovranno avere una laurea magistrale, esperienza dirigenziale



di almeno 5 anni se conseguita nella sanità o 7 in altri settori, un'età massima di 65 anni al momento della nomina. Per gli incarichi professionali e di direzione di struttura, criteri e procedure dovranno essere resi pubblici. La commissione dovrà contare tra i suoi membri due direttori di struttura complessa esterni all'azienda, della stessa disciplina dell'incarico da assegnare. Dovrà inoltre scegliere da uno a tre candidati sulla base di un'analisi comparativa di curriculum, titoli e a seguito di un colloquio. All'interno di questa terna

sarà il direttore generale a selezionare, motivando analiticamente la scelta. Viene inoltre confermato il periodo di prova di sei mesi per il primario di nuova nomina mentre la valutazione dei medici è stabilita con modalità e linee guida approvate nella Conferenza Stato-regioni. Novità anche per le tecnologie sanitarie, la cui gestione, programmazione, manutenzione e verifica è riservata alle regioni, con possibilità di acquisizione delle stesse da parte di enti no-profit costituiti dalle aziende e deputati alla raccolta fondi.

Una proposta di legge ne prevede affidamento e gestione ai medici di famiglia per interventi-base

## Piccoli ospedali, presidi preziosi per il territorio

**L**a proposta è del sottosegretario alla Sanità Adelfio Elio Cardinale, l'idea è quella di non dismettere piccoli ospedali di comunità ma riconvertirli a strutture di base per la medicina territoriale. In una intervista all'agenzia di stampa Dire [www.dire.it](http://www.dire.it), Cardinale dichiara di voler valorizzare “questo patrimonio pubblico tenendo conto anche dei recenti casi di sovraffollamento del pronto soccorso in molte grandi strutture”. La gestione sarebbe affidata ad associazioni di medici di famiglia che, interpellati dall'esponente di governo hanno mostrato “un loro forte interessamento a creare nuovi servizi medici operanti per 24 ore sette giorni su sette nei vari territori”. Secondo Cardinale, i presidi potrebbero diventare filtri per i ricoveri, sgravando gli ospedali, in cui far affluire solo casi molto gravi.

Il segretario della Fials Confsal mette in discussione le c.d. "esternalizzazioni" di servizi in sanità

## Cooperativa, ma quanto mi costi?

**"P**er aggirare il blocco delle assunzioni nel Lazio si possono spendere anche 500 euro a notte". È la denuncia del segretario regionale di Fials Confsal, Gianni Romano che rende noti i costi di infermieri e operatori socio-sanitari delle cooperative di servizi, destinati all'assistenza dei soggetti con patologie della terza età. Lavoratori esterni che collaborano con le Asl; a queste ultime spetta solo il compito di mettere a disposizione le strutture murarie, le utenze e il personale medico. Per infermieri, assistenti socio sanitari, psicologi, il discorso cambia: il blocco del turn over apre le porte a queste figure professionali chiamando in causa le cooperative vincitrici di appalto. "Se la presidente Polverini volesse risparmiare – puntualizza il sindacalista – dovrebbe garantire la presa in carico totale dei pazienti da parte delle Asl. Si potrebbe affidare la gestione dei centri diurni agli interni con costi meno proibitivi e un risparmio netto sulle tariffe notturne". Le spese per la cura delle demenze, nel Lazio raggiungono vette esorbitanti: a fronte di un costo annuo di circa 210 mila euro per l'assistenza diurna dei malati di Alzheimer, un letto cosiddetto di 'sollevio' notturno comporta un extra di



500 euro per il servizio infermieristico e tecnico sanitario, compreso quello di supporto psicologico. "Questo è uno dei motivi per cui il debito pubblico stenta a ridursi – chiosa Romano – la degenza può essere paragonata a un albergo a quattro stelle mentre agli operatori sanitari vanno solo le briciole di tante laute elargizioni".

All'ordine del giorno il ridimensionamento dell'Angelucci e i presunti errori medici al San Camillo

## Piano di rientro, Polverini in audizione

**T**empi duri per il decreto 80. Il piano di Renata Polverini, presidente della Regione Lazio e commissario ad acta per il rientro del deficit sanitario, tendente a razionalizzare, ridimensionare e accorpere i servizi di Asl e ospedali regionali, ha destato più di una perplessità tra i membri della Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori e i disavanzi sanitari, presieduta da Leoluca Orlando. "Abbiamo iniziato una serie di verifiche nelle Asl della provincia di Roma – ha annunciato nei giorni scorsi il presidente – in particolare nella Roma G, confrontandoci con i vertici aziendali e gli operatori sanitari per capire quali sono le criticità delle strutture che insistono



Renata Polverini

sul territorio". L'azienda sanitaria, il cui bacino di utenza comprende 70 comuni con presidi ospedalieri a Monterotondo, Tivoli, Subiaco, Palestrina, Colferro e Valmontone, è oggetto di profondi mutamenti con un significativo ridimensionamento

dell'ospedale Angelucci di Subiaco. Sotto la lente d'ingrandimento dei commissari parlamentari lo smantellamento della rianimazione, con proposta di trasferimento a Colferro e il funzionamento a fasi alterne del reparto di terapia intensiva, provvedimenti assunti grazie al contestato decreto del 2010. Il prossimo 17 aprile la presidente sarà in audizione a San Macuto per illustrare alla Commissione lo stato di attuazione del piano di rientro e la rimodulazione complessiva della rete ospedaliera regionale; altro tema scottante da affrontare, la situazione dell'ospedale San Camillo di Roma, per le criticità del pronto soccorso e della chirurgia d'urgenza.

L'agenzia di sanità pubblica applica alla lettera il decreto 80: niente rimborsi alla Roma G

# Asl contro Asp: no al taglio burocratico dei letti

**S**uccede anche questo: un'azienda sanitaria locale non si vede rimborsare le spese sostenute per i ricoveri, causa impossibilità di trasmettere i relativi dati alla Regione Lazio. È il teatro dell'assurdo; protagonisti del dramma senza senso un'agenzia di sanità regionale molto legata ai regolamenti, una password cancellata anzitempo, una regione che non sa che pesci prendere. Questi i fatti: 156 posti letto degli ospedali di Monterotondo, Subiaco e Colferro, nonostante siano stati cancellati dal commissario ad acta Renata Polverini per "decreto" dall'ottobre 2011, in realtà hanno continuato ad assolvere alla propria funzione assistenziale. L'agenzia di sanità pubblica - organismo tecnico ausiliario dell'assessorato alla Sanità - ha deciso, dopo aver tollerato l'anomalia per un breve periodo, di "ripristinare l'assetto previsto dal decreto 80" e, nonostante le prestazioni fossero realmente assicurate, ha lasciato la Asl Roma G a bocca asciutta. Dal primo gennaio di quest'anno ha disattivato le possibilità di accesso al sistema informatico per l'invio dei c.d. flussi



Nazareno Renzo Brizioli

informativi mentre in regione si prospetta un ripensamento, atto a "rimodulare l'offerta di servizi sul territorio interessato", senza però predisporre alcun documento formale a sostegno di tale inversione di rotta.

Immediata la presa di posizione del direttore generale Nazareno Renzo Brizioli che nell'atto aziendale (regolamento interno di organizzazione, ndr) inviato in Regione si è limitato a sopprimere soltanto 30 dei 156 posti letto attualmente disponibili e ha inviato una lettera alla presidente-commissario ad acta per

la Sanità Renata Polverini in cui precisa: "La Direzione Generale, con nota ufficiale, ha già da tempo chiesto alla Regione Lazio di intervenire sull'Asp perchè non rifiuti nessuno dei ricoveri effettuati nella Asl Roma G (...), l'Azienda è in attesa di un intervento della Regione perchè l'Asp accetti nei flussi informativi ufficiali sia i ricoveri già effettuati sia quelli che verranno eseguiti presso i presidi ospedalieri di Monterotondo e Subiaco. In relazione alle notizie diffuse di recente sulla riorganizzazione della rete ospedaliera nella Asl Roma G, si precisa che la Direzione Generale è fortemente impegnata a conservare l'attività di ricovero presso i suddetti ospedali". La posizione del direttore è chiara, come quella delle comunità locali, in lotta da tempo per non vedere ridotto il proprio diritto alla salute. Più che confusa sembra la Regione Lazio che dopo aver assicurato un ripensamento sulla dotazione dei posti letto, ha inviato una disposizione all'Asp che vincola l'agenzia ad "assicurare la coerenza dei flussi informativi secondo lo schema previsto nel decreto Polverini".

"Disdire la disdetta dei contratti". La richiesta dei sindacati contro la paventata privatizzazione

## Gemelli: Via Crucis e processione contro la crisi

**S**i inizierà giovedì santo con una fiaccolata intorno alla statua di Karol Wojtyła; toccherà poi a Benedetto XVI accogliere il corteo dei dipendenti: medici, tecnici, infermieri, amministrativi e altre figure professionali, unite contro la trasformazione del più grande policlinico del Lazio in una fondazione, scorporata dall'università Cattolica.

È iniziato tutto il 23 febbraio,

con la disdetta dei contratti dei dipendenti da parte della direzione amministrativa, cui è seguita una mobilitazione senza precedenti.

Il timore è quello di vedere una struttura pubblica convertita in privata; soprattutto preoccupano il consistente credito che il Gemelli vanta verso la Regione Lazio e i buchi nel bilancio, che i sindacati di tutte le categorie chiedono venga reso pubblico.

### I numeri del Gemelli

50 anni di attività  
100 mila ricoveri l'anno  
17 mila fuori regione  
36 sale operatorie  
15 dipartimenti  
1.777 posti letto (Gemelli-Columbus)  
4.500 dipendenti  
1.585 pubblicazioni scientifiche  
15 milioni di euro investiti  
9.755.682 prestazioni nel 2011

Fonte: ufficio stampa

Chiusure, accorpamenti, difficoltà dei servizi minano il diritto alla salute dei malati psichiatrici

# Albano in crisi, Viterbo pure, Latina non si sente affatto bene

**A**ssistenza psichiatrica: è crisi su tutti i fronti. A partire da Viterbo, per arrivare al sud Pontino, passando per i Castelli Romani. Cinque sindaci di questa popolosa area, che comprende i comuni di Genzano, Ariccia, Albano, Lanuvio, Castel Gandolfo, hanno inviato una diffida ai vertici della Asl Roma H, affinché il pronto soccorso psichiatrico dell'ospedale San Giuseppe non chiuda i battenti, andando a gravare sulla già congestionata struttura di Frascati.

Nella Tuscia da mesi i familiari dei malati, riuniti in una associazione di difesa dei diritti (Afesop-sit), protestano vivacemente con cortei e sit-in denunciando le gravi disfunzioni e criticità del servizio di salute mentale. Sebbene l'incontro dello scorso 20 marzo alla Regione Lazio abbia prodotto, quale primo risultato, l'assunzione di tre psichiatri, altrettanti psicologi e la proroga dei contratti ad altre figure professionali precarie, per il presidente dell'associazione Vito Ferrante "rimangono insolute altre richieste volte a potenziare servizi contigui alla psichiatria – Sert, neuropsichiatria infantile, servizio disabili, dipartimento salute mentale e il servizio diagnosi e cura – causa il blocco del turn over". Se Viterbo piange, Latina non ride, avendo perso da febbraio, l'unica struttura per il trattamento delle acuzie psichiatriche. Causa piano di rientro, l'applicazione del decreto regionale 101 del 2010 – che vede peraltro notevoli ritardi – ha ridotto tali centri da 12 a 8, di cui 7 a Roma e uno soltanto nel capoluogo pontino.

Una sproporzione che si commenta da sola e che dovrebbe essere colmata con l'attivazione di numerose comunità psichiatriche riabilitative, affidate in parte a privati. A dicembre i direttori dei Dipartimenti di Salute mentale



del Lazio avevano lanciato un appello alla presidente Renata Polverini, stilando un ordine del giorno con numerose richieste, tra cui: l'autorizzazione ad assunzioni in deroga di personale minimo indispensabile, la riqualificazione strutturale dei centri di assistenza, lo sblocco dei finanziamenti mirati, tempi certi di attuazione del decreto 101/2010 e da ultima, ma non per importanza, la pianificazione e programmazione di interventi, in seguito alla chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari, prevista per il 31 marzo 2013.

Un elenco di richieste minime, per garantire un servizio efficiente e dignitoso, che non sembra abbia avuto alcun riscontro. Dallo scorso febbraio, a Roma, sul piede di guerra è anche la Consulta cittadina per la salute mentale, organismo che raggruppa associazioni di utenti, familiari, società scientifiche, volontari della cooperazione sociale, dirigenti sanitari e direttori dei dipartimenti di settore delle Asl capitoline. Stesse argomentazioni, stessa impotenza da parte delle amministrazioni competenti: il debito sanitario non consente deroghe per nessuno

Sulla vicenda interviene il consiglio comunale. Il sindaco chiederà chiarimenti alla Regione Lazio

## Anzio: reparto con medico precario rischia chiusura

**R**ischio chiusura per il servizio di Neuropsichiatria infantile dell'ospedale Villa Albani di Anzio. In questo caso però non è il decreto 80 del commissario ad acta Renata Polverini a mettere in discussione la sopravvivenza della struttura, essenziale per "la continuità terapeutica, presupposto fondamentale per la qualità del servizio e per l'efficacia delle terapie", sostiene il capogruppo della Federazione della Sinistra alla regione Lazio, Ivano Peduzzi che sull'argomento ha presentato una interrogazione. È la scadenza del contratto di un medico, l'unico presente in servizio per i piccoli pazienti con patologie acute, ad allarmare famiglie e cittadini. Assunto come precario, il dottor Raffaele Gualtieri ha una tipologia contrattuale che non rientra tra quelle prorogate dalla regione e avviate verso la stabilizzazione.

Viaggio immaginario, narrazione di un microcosmo specchio della storia e della realtà del Paese

## Forlanini: sogno del passato, incubo del presente

L'immaginazione umana non ha confini. Massimo Venanzetti, caposala all'ospedale Forlanini, ci da una magistrale prova di questo nel libro "Anch'io fui studente al Forlanini", opera che narra di un passato non ancora metabolizzato e di un presente difficile da accettare.

Non è solo un viaggio della memoria, quello che Massimo, caposala dell'ex sanatorio romano, compie insieme a Eugenio Morelli, fondatore della monumentale struttura, tra gli infiniti viali, le ariose stanze, i superbi spazi. È un percorso delle emozioni, dei rimpianti, un confronto tra un passato problematico – in cui terribili morbi quali il mal sottile falcidiaivano vite – e un presente discutibile in cui, nonostante i progressi della ricerca, della tecnologia, della medicina, regnano sovrani il disinteresse, l'incuria, forse anche il disprezzo per la storia, la me-



moria, la bellezza. In un rincorrersi di testimonianze, aneddoti, rivelazioni, il Maestro guida l'allievo in quella che fu una "perla" per la medicina del tempo "che

tutti ci invidiavano", inconsapevole fino all'ultimo dell'ingloriosa fine cui l'avrebbero condotta scelte (o non scelte) di amministratori insipienti.

Un cammino nella storia della medicina, dei costumi, della società degli anni Trenta che non ha nulla di apologetico o nostalgico ma rivela la lungimiranza di un luminare del tempo e l'amezza di un professionista di oggi, messo di fronte a una realtà disarmante. Moderno Virgilio, nell'inferno di strutture abbandonate al degrado e all'incuria, Morelli sembra quasi suggerire all'Autore la via della ragione umana da contrapporre all'imperante ignavia: salvare il "suo ospedale". Un ospedale che, affettuosamente, anche Massimo, come molti altri cittadini, considera il suo. Anch'io fui studente al Forlanini. F.to 14x20, Brossura, pp. 359, Ill. b/n, Scienze e Lettere Editrice, euro 25.

In un convegno al San Filippo Neri medici e magistrati a confronto sulla applicazione della legge

## Mediazione in sanità, un "must" in azienda

Un anno dall'entrata in vigore del decreto legislativo 28 del 2010 "Disciplina della mediazione per le controversie civili e commerciali", la concreta applicazione dell'istituto, promossa dal legislatore per decongestionare l'abnorme contenzioso dei giudici ordinari, ha avuto scarsa fortuna. In questa prima fase sono risultate evidenti alcune criticità di natura procedurale e sostanziale per cui, gli addetti ai lavori, cercano di porre rimedio valorizzando lo strumento della mediazione quale efficace canale per la soluzione di controversie sorte in circostanze di alta rilevanza. Nella sanità entrano in gioco



diritti qualila salute del cittadino e la necessità di tutela dei medici a garanzia della propria professionalità. Temi non secondari, il diritto alla difesa di entrambi e non ultimo, il pregiudizio per il sistema fi-

nanziario regionale dovuto al costo che le strutture sanitarie sostengono per la garanzia assicurativa da responsabilità civile. Queste problematiche saranno affrontate nel convegno "La mediazione civile in sanità a un anno dalla entrata in vigore del decreto legislativo 28/2010", promosso dalla direzione generale dell'Azienda San Filippo Neri, occasione in cui si confronteranno medici, docenti, alti magistrati. L'appuntamento è per il 2 aprile, dalle 8 alle 14, sala Teatro della Direzione generale – padiglione 90 del Santa Maria della Pietà, via Eugenio Di Mattei, 72 – Roma.

Proposte di dismissione e accorpamento per l'Inrca di via Cassia 1167 tra proteste e petizioni

# Roma Nord, in crisi l'assistenza agli anziani e non solo

**D**iecimila firme in pochi giorni: i cittadini del Lazio si mobilitano contro lo smantellamento dell'Istituto nazionale ricovero cura anziani (Inrca) di via Cassia, una struttura pubblica che, causa difficoltà finanziarie dovute a una fallita riorganizzazione e alla mancata remunerazione di prestazioni pregresse da parte della Regione, rischia di essere accorpata al Policlinico Tor Vergata o al Casilino, a 40 e più chilometri di distanza dall'attuale sede. Una soluzione improponibile per i residenti di Roma Nord e per gli operatori che vedrebbero invece possibile una collaborazione con il vicino policlinico Sant'Andrea, con cui tra l'altro sono già in corso rapporti di partenariato relativi alla scuola di specializzazione in Geriatria. L'Istituto, che vede punte di eccellenza nelle malattie del metabolismo, nel campo della geriatria e della gerontologia, svolge funzioni di assistenza qualificata, ricerca e formazione e garantisce prestazioni ambulatoriali a cittadini di tutte le età. È inoltre punto di riferimento per la prevenzione e cura delle patologie cardiologiche, oncologiche ed endocrinologiche. La situazione venuta a crearsi con l'indebitamento è piuttosto complicata: riconosciuto Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico con decreto ministeriale del 1968, l'Inrca che ha sede legale ad Ancona, ha esteso la sua rete assistenziale nelle Marche, nel Lazio, in Calabria, in Sardegna, con 8 presidi. La sua organizzazione, disciplinata dalla legge regionale 21 del 2006, prevede che le sedi periferiche operino "nel rispetto della programmazione e della normativa sanitaria delle Regioni territorialmente competenti" mentre le linee strategiche e di indirizzo sono determinate dal Consiglio di amministrazione, che vede tra i compo-



Istituto nazionale ricovero cura anziani (Inrca) di via Cassia

nenti, una maggioranza di membri designati dal Consiglio regionale delle Marche, cui spetta la nomina del direttore generale. In sintesi, un groviglio di competenze e attribuzioni, una incerta ripartizione di compiti e funzioni che, in un contesto critico quale quello della indebitata sanità del Lazio, non poteva non sfociare in un dissesto annunciato. Sulla crisi dell'Inrca Luigi Nieri, consigliere di Sinistra e Libertà della Regione Lazio, ha presentato una interrogazione alla presidente-commissario alla Sanità Renata Polverini, in cui si chiede un tavolo di confronto tra

amministrazione, organizzazioni sindacali e vertici regionali e si individuano, quali possibili soluzioni, il rapporto di collaborazione con il Sant'Andrea riferito a progetti e ricerche per l'Alzheimer e l'anziano fragile con l'eventuale mobilità dei lavoratori – in caso di dismissione del presidio – nell'ambito del piano di riordino della rete ospedaliera. Nodo essenziale sarebbe un "reale piano di riorganizzazione nella localizzazione attuale con la definizione di un nuovo budget, il riconoscimento delle prestazioni pregresse e la conseguente erogazione dei fondi".

## 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 1 aprile 2012

[sireneonline@libero.it](mailto:sireneonline@libero.it) • [www.sireneonline.it](http://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/>



Medici, infermieri, volontari, esperti e osservatori vigilano sulla salute degli atleti in gara

# Sport sicuro. Esempio: Maratona di Roma

**U**n'organizzazione imponente, un'esperienza pluridecennale, un team collaudato alla perfezione. Il servizio di assistenza ed emergenza sanitaria della 18esima Maratona di Roma è uno dei fiori all'occhiello non solo della importante manifestazione, lo è anche per la sanità romana. A coordinare questa imponente macchina è Claudio Lo Presti, anestesista/rianimatore dell'ospedale San Filippo Neri – azienda del quadrante Nord della Capitale – con un passato da maratoneta e una comprovata esperienza sul campo. Tre i livelli di assistenza, secondo la gravità degli eventuali malori: le postazioni di primo soccorso, gli ospedali di riferimento e gli ospedali competenti. Per quanto attiene alle prime, si distinguono in postazioni fisse e mobili, in media una ogni 1,8 chilometri, che vedono il passaggio di ogni atleta per 24 volte, sono in grado di intervenire tempestivamente e autonomamente una dall'altra. Nelle postazioni fisse stazionano due medici, ambulanze di soccorso avanzato, pulmini navetta, infermieri, ed è a disposizione una tenda di primo soccorso (PMA) insieme a un punto accoglienza per i partecipanti che si ritirano. Le PMA dispongono di lettini da campo, coperte, farmaci, supporti per le emergenze, bevande calde e sostanze energetiche. Sono in continuo contatto con la centrale operativa informatizzata, cuore di tutto il sistema assistenziale e sono individuate da apposita segnaletica con cro-

ce rossa in campo bianco. Moto e auto medicalizzate con medici e infermieri a bordo presidiano specifici settori del percorso, pronte a intervenire immediatamente a ogni richiesta urgente. Per gli ulteriori livelli di intervento e in casi di gravi, entrano in gioco gli ospedali cittadini ad alta specializzazione, tra cui il San Giovanni e il San Filippo Neri. Sulla sicurezza degli atleti vigilano inoltre 518 occhi: i cosiddetti osservatori sanitari addetti al continuo monitoraggio del percorso. Nella scheda sanitaria, incollata sul retro del pettorale degli atleti, sono

riportate eventuali patologie e intolleranze ai farmaci, oltre alle generalità, la nazionalità, il numero da chiamare in caso di emergenza



Nuove tecnologie secondo l'Health Technology Assessment, sistema di valutazione costi/ benefici

## Qualità e compatibilità: i servizi sanitari si preparano

**S**ervizi innovativi, qualità delle prestazioni, costi sostenibili. È questa la sfida della nuova sanità, sempre più attenta alle tecnologie all'avanguardia e a nuove procedure operatorie meno invasive e traumatiche, vicine ai bisogni dei pazienti. Il tema è stato trattato in un corso tenuto presso l'Azienda San Filippo Neri, organizzato dalla direttrice della Farmacia aziendale Antonietta Iovino; al centro dell'attenzione quanto è avvenuto in campo cardiocirurgico con gli stent – dispositivi inseriti nell'arteria per mantenerla dilatata – con la TAVI, tecnica di impianto per via percutanea, con cui è possibile sostituire la valvola aortica danneggiata senza ricorrere alla circolazione extracorporea. Ulteriori novità riguardano la chirurgia vertebrale, con il trattamento delle fratture da cedimento attraverso la tecnica della cifoplastica, una delle specialità “fiore all'occhiello” del San Filippo Neri.

**PRONTI  
ALL'IMBARCO**

[www.prontiallimbarco.it](http://www.prontiallimbarco.it)



Previdenza: addio Inpdap. I dipendenti della sanità confluiscono nell' Inps col decreto Salva Italia

# Mega Inps: razionalizzazione, efficienza, qualità

**I**ntegrazione, risparmio, efficienza. Sono questi i punti di forza che caratterizzeranno l'ente previdenziale divenuto, nell'immaginario collettivo, il super Inps. Il decreto "Salva Italia" ha sancito l'assorbimento dell'Inpdap – istituto dei dipendenti pubblici e del Servizio sanitario nazionale – e dell'ente dei lavoratori dello spettacolo Enpals nel colosso della previdenza. L'avvio del nuovo corso è stato salutato dal presidente Antonio Mastrapasqua con una vigorosa esortazione affinché siano salvaguardate e migliorate le prestazioni, nel segno della razionalizzazione e della qualità. Illustrando le linee guida di un percorso che non si annuncia semplice, Mastrapasqua ha sottolineato la validità del patrimonio di esperienza e competenze ereditato. "Non vorrei che sopravvivessero le identità precedenti – ha esordito rivolto ai direttori generali degli enti inglobati – ma che si affermasse una appassionata appartenenza al nuovo Inps, valorizzando al massimo il complesso lavoro fin qui svolto". Il cammino non è privo di incognite e preoccupazioni. L'Inps dovrà farsi carico della situazione finanziaria tutt'altro che florida dell'Inpdap: nei preventivi di bilancio del 2011 il disavanzo è in crescita e pari a 10,4 miliardi di euro. Causa principale il prolungato blocco del turn-over in ospedali, ministeri ed enti locali che ha portato ad un rapporto tra lavoratori e pensionati pari a 1,10, rispetto all'1,53 del 2007, nonché una stretta sulle nuove assunzioni e la pressione sui pensionamenti forzosi per chi ha 40 anni di contributi. Il presidente Inps ha però ben chiaro l'obiettivo da raggiungere: assicurare i risparmi di gestione garantendo e migliorando le prestazioni. Nell'agenda del vertice dell'Istituto, che "sosterrà il merito quale



Antonio Mastrapasqua presidente Inps

strumento di valutazione interno", i nodi da affrontare sono ben definiti: integrazione e potenziamento dei sistemi informatici, razionalizzazione logistica, nuova gestione del contenzioso e delle entrate, garanzia di continuità delle prestazioni, armonizzazione del capitale umano. Obiettivi ambiziosi ma non irrealizzabili per il management dell'ente, che ha in più la sicurezza di poter ribaltare l'immagine consolidata del dipendente assenteista e improduttivo, confidando in una classe di dirigenti "professionalmente validi e non solo politicamente assistiti".



## I numeri dell'Istituto

<b>25 milioni</b>	conti assicurativi Inps
<b>18 milioni</b>	trattamenti pensionistici Inps
<b>2 milioni 600 mila</b>	pensionati Inpdap
<b>3,5 milioni</b>	assicurati Inpdap
<b>300.000</b>	iscritti Enpals
<b>60.000</b>	pensionati Enpals
<b>25.500</b>	dipendenti Inps
<b>7000</b>	dipendenti Inpdap
<b>350</b>	dipendenti Enpals

# Pronto soccorso: ne vediamo di tutti i colori

“Codici verdi, rossi, bianchi, gialli. Qualche anno fa qualcuno ideò perfino il codice argento per gli anziani”. Il 2012, come novità cromatica per il pronto soccorso ha visto il blu. Un percorso diretto, dalla porta dell’ospedale a una sala visita linda e pinta con un medico preposto alla diagnosi ed alla prescrizione di ricette per pazienti affetti da – o con sospetto di – una grave e letale malattia: L’INFLUENZA! Peccato che se ne siano accorti in pochi, sia della diffusione del morbo, tutt’altro che epidemico, sia dell’esistenza degli ambulatori che, nell’immaginario regionale, avrebbero dovuto tirar su le sorti dell’ammosciata sanità del Lazio.

Pierluigi Bartoletti, segretario regionale della Fimmg – sindacato dei medici di famiglia – parla di 2000 visite mentre chi lavora in uno degli ospedali coinvolti ne ha contate molte di meno, tanto da far pensare a una manovra senza logica la cui spesa grava sulle tasche dei cittadini, senza incidere più di tanto sulla ressa nel pronto soccorso. Dal 17 gennaio al 13 marzo nell’ambulatorio blu del S. Gio-



vanni si sono presentati in tutto 110 pazienti, 14 alla settimana, 3 al giorno! Il perché è semplice: il paziente bisognoso solo di una visita può rivolgersi al suo medico di famiglia; se è necessario invece un ulteriore accertamento, sempre il pronto soccorso deve provvedere, senza risparmio di tempo, fila e costi.

Nel prossimo futuro è previsto che i medici di famiglia supportino i colleghi dell’emergenza con nuovi ambulatori ospedalieri per i codici bianchi e verdi (patologie all’apparenza meno gravi, ndr). I sa-

nitari di Pronto Soccorso si oppongono con fermezza a questo progetto, che colpisce l’immaginario collettivo, come l’inutile apertura domenicale degli ambulatori ma non ha scalfito minimamente le liste di attesa. Non è questa la soluzione per il decongestionamento. È necessario un nuovo modello assistenziale, con il concorso di tutte le professioni: dai medici di famiglia agli ospedalieri, passando per gli operatori territoriali accettando nuovi modelli di lavoro e controlli di produttività quali-quantitativa. È tempo di disegnare i percorsi per le diverse patologie e le diverse caratteristiche urbane, dal piccolo centro alla città, fino all’area metropolitana. Studi medici associati, continuità assistenziale, percorsi preferenziali, implementazione di esami strumentali e visite specialistiche costituiscono quel network necessario a una medicina moderna che può e deve trovare nel territorio – non in pronto soccorso – le risposte necessarie.

**GIORGIO SCAFFIDI**

*Cardiologo Pronto Soccorso  
Ospedale San Giovanni, Roma*

La replica della Regione Lazio affidata a un comunicato. Intervengono anche i medici di famiglia

## Un progetto che parte da lontano e guarda lontano

“**N**el percorso veloce influenza è stata determinante l’attività della centrale di ascolto, operativa per 12 ore 7 giorni su 7 al numero 0658702464, che ha risolto con consigli telefonici più dell’80 per cento delle richieste, riducendo accessi impropri ai pronti soccorsi. La crisi di questi ultimi – prosegue la nota – deriva da cause complesse che questa amministrazione per la prima cerca di affron-

tare strutturalmente e organicamente”. Fa eco alla Regione Pierluigi Bartoletti, precisando che “Gli ambulatori blu sono la naturale prosecuzione di un progetto iniziato nel 1999, che punta a sviluppare una moderna medicina del territorio. La giunta regionale – spiega il segretario Fimmg – propone coi fatti di stabilizzare e di sistematizzare una rete territoriale, facendo molte delle cose promesse, abbozzate e mai strutturate”.



Pierluigi Bartoletti

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

# Ambulatorio infermieristico: la salute sotto casa

In questo numero viaggiamo nella Asl Roma H, un'azienda sanitaria sterminata: la più grande del Lazio per estensione territoriale. Il suo territorio abbraccia 21 comuni differenti tra loro per caratteristiche geografiche, economiche e sociali: dal mare ai laghi, passando per colline e castelli. Il territorio è suddiviso in 6 distretti sanitari per un totale di 482.267 residenti.

Dal litorale con Ardea, Anzio, Nettuno ai laghetti vulcanici di Castelgandolfo e Nemi, e ancora le "vie del vino" Frascati e Marino, poi Grottaferrata, Monteporzio e Montecompatri, le colline di Rocca di Papa e Rocca Priora, la città di Velletri con ambizioni di capoluogo, la Genzano dell'infiorata, la Lariano del pane e Lanuvio con l'antico tempio di Giunone Sospita.

Da non dimenticare Ariccia con la sua porchetta, poi Colonna, l'industriale Pomezia e Ciampino con il suo aeroporto. La direzione generale e l'ammini-



Anzio - Villa Albani, sede di alcuni uffici della ASL RomaH

strazione della Asl si trovano ad Albano, in corso Garibaldi. Gli ambulatori infermieristici sono presenti in tutti e sei i distretti, con una prevalenza nel 2° (Genzano, Albano, Ariccia) e nel 5° (due a Velletri, uno a Lariano).

## Distretto 1

Rocca Priora via Malpasso d'Acqua

martedì, giovedì, sabato 9-13

## Distretto 2

Genzano via Grandi c/o ospedale

martedì, giovedì, sabato: 8.30-10.30

dal lunedì al venerdì: 14.30-17

Albano via Galleria di sotto, 6

lunedì, giovedì: 8.30-12

sabato: 8 - 11

Ariccia via delle Cerquette, 2

martedì, venerdì 14.30 - 19.30

## Distretto 3

Marino via XXIV Maggio c/o ospedale

martedì: 14 - 15

Mercoledì: 14 - 18

venerdì: 8-10.30 e 17-18

Ciampino via Mario Calò, 5

lunedì, martedì, mercoledì e venerdì: 11-13

giovedì: 15 - 18

sabato: su appuntamento

## Distretto 4

Pomezia via dei Castelli Romani, 2/P

martedì: 8 - 13

giovedì: 13.30 - 18.30

venerdì: 14.00-17.00

## Distretto 5

Velletri via Orti Ginnetti, 7

Velletri via San Biagio, 19

lunedì, mercoledì, venerdì c/o ospedale 7.30-11.30

lunedì, giovedì: 8.30-12.30

venerdì: 15.00-18.00

Lariano piazzale dell'Anfiteatro, snc

dal lunedì al sabato: 9.30-13.00

## Distretto 6

Nettuno piazza Cavalieri di Vittorio Veneto, snc

dal lunedì al venerdì: 8 - 10

martedì, giovedì: 14.30 - 16.30