

I nuovi ambulatori intramoenia del San Filippo Neri

Ambulatorio ALPI
Attività Libero Professionale Intramoenia

INTRAMOENIA: si cambia

a pag. 6

MINISTERO
Riforma
per gli istituti
ed enti vigilati

a pagina 3

REGIONE
Parte il piano
estate sicura
sul litorale

a pagina 4

SOCIALE
In arrivo
fondi per
i malati di Sla

a pagina 10



Flavio Insinna

L'ironia di Flavio e il caso editoriale

Si spalanca la grande porta di ferro e scopriamo che è cambiato il turno degli infermieri. Lo dirige una bassetta, bruttina, con gli occhiali, mi viene in mente che tu, papà, ridendo, la definiresti “piccola, curta e male cavata”. Guarda e parla con l'inevitabile rabbia che hanno a volte in corpo le donne basse, bruttine e con gli occhiali. (...) Ci spiega che il regolamento va rispettato: solo due parenti per ogni malato.

Abbiamo riportato testualmente le scellerate – e non casuali – parole con cui Flavio Insinna esordisce nel capitolo intitolato “L'infermiera stronza”, perla del libro “Neanche con un morso all'orecchio” in cui l'autore (volutamente minuscolo) racconta, con toni accorati, la vicenda legata alla malattia e morte del padre nella terapia intensiva dell'ospedale Forlanini. Proprio al Forlanini abbiamo conosciuto Flavio Insinna, il 4 ottobre 2009. Una giornata particolare per l'ospedale, un giorno in cui tante persone,

cittadini, infermieri, medici, addetti alle pulizie, attori, intellettuali, giovani, vecchi, alti, bassi, belli, meno belli, con occhiali e senza ma tutti inevitabilmente imbufaliti, si mossero in corteo per contestare un potere cieco, che aveva deciso di dismettere il nosocomio in nome di un risparmio di spesa tutto da dimostrare. Eri tra la gente Flavio, con la tua dissacrante ma garbata ironia, che solitamente vola alto, al di sopra di etichette e stereotipi triti e ritriti, indegni perfino della peggiore rappresentazione di avanspettacolo. Nel tuo libro hai capovolto la situazione, perdendo un'occasione per parlare con consapevolezza della vita quotidiana negli ospedali, degli infermieri che sommessamente, con abnegazione e spirito di sacrificio hanno a che fare con la morte e la vita, col dolore e i sentimenti delle persone, pazienti e parenti. No, tu usi toni insultanti e violenti contro coloro che, lungi dall'esercitare il potere di chi è “a guardia di una porta”, invitano a

rispettare regole a salvaguardia di tuo padre e di tutti i pazienti gravissimi come lui. L'occasione l'hai persa ma ne hai guadagnata un'altra: portare il tuo libro all'attenzione del mondo della sanità e non solo. Quello che sarebbe stato l'ennesimo, rituale libercolo pubblicato dalla “celebrità” – magari con l'aiuto di chi scrive per mestiere – con un attimo di gloria dovuto agli uffici stampa e poi l'inevitabile caduta nell'oblio, è diventato un caso editoriale. Ne parlano i blog, i social network, le testate on-line, ci si scontra con gli infermieri, comprensibilmente indignati, nelle presentazioni in pubblico. Bel colpo. Per l'autore (sempre più volutamente minuscolo) e per la casa editrice Mondadori. Chi scrive per mestiere caro Flavio, pesa ogni frase, ogni parola, ogni virgola e non solo per dubbi di natura grammaticale o sintattica. Tanto più, una casa editrice di tal peso, lascia passare messaggi che potrebbero avere conseguenze se il gioco non valesse la candela.

PRONTI
ALL'
IMBARCO

www.prontiallimbarco.it



Cura dimagrante per Istituto superiore e zooprofilattico, Lega tumori e Agenzia servizi sanitari

Enti sanitari: restyling e risparmi

sireneonline.it

Un riordino nel segno della efficacia, efficienza economica. Sono questi i principi ispiratori dello schema di decreto - approvato in Consiglio dei ministri il 30 maggio - con cui si intende riformare l'Istituto superiore di sanità, gli Istituti zooprofilattici sperimentali, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e la Lega italiana per la lotta contro i tumori, enti sussidiari del ministero della Salute e da questo vigilati. Il restyling è improntato allo snellimento dell'organizzazione e della struttura amministrativa, come indicato nella relazione introduttiva, nonché alla razionalizzazione e ottimizzazione delle spese e dei costi di funzionamento. Ventiquattro articoli che partono da lontano, dalla legge 183 del 2010, che delegava il governo a legiferare in materia di lavoro e riorganizzazione di enti e trovano perfetta legittimazione nel clima di "spending review" che impone cure dimagranti forzate a numerose istituzioni. In particolare, il decreto prevede la riduzione degli uffici di livello dirigenziale generale di almeno il 10 per cento e del 5 per cento quelli di livello non generale, oltre alla eliminazione delle duplicazioni organizzative, la riorganizzazione degli uffici ispettivi e di controllo, la limitazione di organismi di analisi, consulenza, studio e alta specializzazione. La dotazione del personale di supporto non potrà eccedere il 15 per cento dell'organico



Istituto superiore di sanità

totale e saranno ridefiniti i rapporti di vigilanza tra il ministero e questi enti riformati.

Per l'Istituto superiore di sanità la novità è costituita dallo statuto, introdotto per la prima volta quale fonte essenziale per l'organizzazione e l'autonomia dell'ente che vedrà, come gli organismi simili, riduzioni nell'organico e accorpamento di uffici e funzioni. Nello schema di decreto, indicato come "Atto del governo n. 410", si fa inoltre riferimento a una "non meglio precisata Scuola superiore della sanità pubblica" con compiti di formazione, perfezionamento e aggiornamento sulla salute pubblica e l'organizzazione sanitaria. Da tale dettato normativo esce rafforzata la funzione del ministro della Salute che potrà formulare nei confronti degli enti in oggetto atti di indirizzo e direttive sulle finalità e gli obiettivi di ricerca

sanitaria, come previsto dal Piano sanitario nazionale. Anche il centro nazionale per i trapianti e il centro sangue saranno sottoposti alla programmazione ministeriale e saranno possibili accordi di collaborazione e convenzioni con enti pubblici e privati nazionali e internazionali "per il conseguimento degli obiettivi di salute pubblica".

Per l'Istituto zooprofilattico, che con le sue 10 sedi centrali e le 90 sezioni provinciali rappresenta una rete diffusa su tutto il territorio, è prevista una riduzione dei componenti degli organi e l'istituzione di un comitato di supporto strategico presso il ministero della Salute. La Lega per la lotta ai tumori vedrà invece la soppressione del Comitato scientifico, del Collegio dei probiviri e dei comitati regionali, con la riduzione dei membri del Consiglio direttivo da 15 a 5.



**PRONTI
ALL'IMBARCO**
www.prontiall'imbarco.it

Il Consiglio di Stato dà ragione ai comuni. Messo in discussione il decreto 80 di rientro dal deficit

L'ospedale di Bracciano non chiuderà

L'ospedale Padre Pio è salvo, il piano di rientro della regione un po' meno. Con sentenza 3242/2010, la terza sezione del Consiglio di Stato, presieduta da Pier Giorgio Lignani, ha ribaltato la precedente decisione del Tar del Lazio che ne prevedeva il declassamento a presidio distrettuale di tipo B, che avrebbe comportato la trasformazione in semplice punto di primo intervento con possibilità di trasferimento nell'ospedale più vicino in caso di necessità. Il collegio giudicante ha invocato l'articolo 97 della Costituzione, l'articolo 8 del decreto 502 del 1992 – norme di riordino della sanità – e la legge regionale numero 18 del 1994 sull'organizzazione delle Asl e aziende ospedaliere.

Eccesso di potere per illogicità e contraddittorietà interna, difetto di istruttoria, travisamento dei fatti, nonché difetto (carenza e/o insufficienza) di motivazione. Queste le argomentazioni che hanno accolto le ragioni dei ricorrenti, i comuni di Bracciano, Anguillara, Trevignano, Canale Monterano, Ladispoli e Cerveteri, contrari alle previsioni del decreto 80 del 2010 che riorganizza



la rete ospedaliera del Lazio. Numerose le obiezioni sollevate nei confronti della prima sentenza e delle valutazioni operate dal commissario ad acta per la sanità e presidente della regione Renata Polverini. In primo luogo la difficoltà, sulla base di una relazione della polizia provinciale, di raggiungere da Bracciano gli ospedali più vicini entro il limite dei 45 minuti, la cosiddetta golden hour, tempo massimo per prestare un soccorso tempestivo ed efficace. L'elisoccorso, ipotizzato dalla regione quale mezzo sostitutivo rispetto al tra-

sporto via terra, non sarebbe tale secondo i giudici, sia per la limitatezza dei posti disponibili a bordo, sia per la possibile incompatibilità al volo in base alle condizioni atmosferiche. "Inoltre - argomentano dal Consiglio di Stato - il piano di riorganizzazione ospedaliera avrebbe dovuto tener conto degli investimenti effettuati di recente per circa 5 milioni destinati a nuovi locali del pronto soccorso, quattro posti nella terapia intensiva e due nuove sale operatorie inaugurate nel marzo 2010, ma non risulta che il commissario ad acta li abbia adeguatamente valutati".

Tra le motivazioni addotte dai magistrati, vi è anche "l'errata quantificazione del bacino d'utenza dell'ospedale, che considera solo gli abitanti di Bracciano, senza alcun riferimento ai comuni limitrofi e la frequenza di corsi universitari, con sede nel nosocomio, da parte di più di 200 studenti. Spicca nella sentenza il riferimento sulle attese in pronto soccorso, "dovute a numerose variabili tra cui l'indisponibilità di posti letto, il cui numero è pari a circa 0,0/1000, mentre il fabbisogno accertato è pari a 3,3/1000.

Sarà esaminato il 14 giugno dalla commissione Sanità regionale il ddl 264 presentato a novembre

Radiazioni ionizzanti: proposta di legge

Porta la firma dei consiglieri regionali Pier Ernesto Irmici e Lidia Nobili, la proposta di legge numero 264 del 4 novembre 2011 "Disciplina delle attività di fisica sanitaria presso le strutture sanitarie pubbliche e private" e ha l'intento di garantire idonea protezione degli operatori contro i rischi delle radiazioni ionizzanti.

È un'attività di estrema importanza e delicatezza quella del fisico

sanitario ospedaliero e il prossimo 14 giugno la commissione Sanità della Regione Lazio, presieduta da Alessandra Mandarelli, esaminerà il testo proposto, strutturato in quattro articoli.

La normativa si sofferma, in particolare, sui requisiti strutturali e funzionali dei servizi di nuova istituzione o di adeguamento di quelli già esistenti, puntando sulla informazione, prevenzione e sicurezza

degli operatori sanitari rispetto ai rischi da sostanze nocive, altamente presenti in sale operatorie, ambulatori radiologici e ambiti sanitari ad elevata specializzazione.

Sarà un regolamento di attuazione a disciplinare gli aspetti organizzativi: compiti, risorse, modalità di funzionamento e la formazione degli operatori, d'intesa con l'università e istituti specializzati.

Libera professione solo entro le mura ospedaliere. Al San Filippo apre un reparto di degenza

Intramoenia: si cambia, il San Filippo si adegua

Lintramoenia allargata ha le ore contate. Sparisce dal 30 giugno la libera professione esercitata all'esterno delle mura ospedaliere in assenza degli spazi istituzionali che ora dovranno essere ultimati in ospedali e presidi aziendali. Previsione difficile da realizzare in molte regioni. Soltanto otto di queste, tra cui il Lazio – secondo la relazione di gennaio dell'osservatorio ministeriale sulla libera professione – hanno finalizzato le risorse messe a disposizione, pari a 860 milioni ma il dettato normativo non consente deroghe. Il supplemento ordinario n. 36 della Gazzetta Ufficiale n. 48 del 27 febbraio 2012 riporta la legge di conversione del decreto Milleproroghe, il cui testo emendato restringe la proroga concessa dal 31 dicembre a fine giugno, consentendo così l'applicazione della legge 120 del 2007 che regola l'istituto ma non è mai entrata in vigore. Nel Lazio, esempio di realizzazione in linea con la legge, lo ha fornito il direttore generale dell'Azienda ospedaliera San Filippo Neri di Roma, Domenico Alessio, che il 31 maggio ha inaugurato nel padiglione B della struttura un poliambulatorio e dieci studi medici più undici stanze singole con bagno, tv, aria condizionata per chi può permettersi il ricovero a pagamento. Comfort e sicurezza per una sanità di classe. Il manager dell'ospedale sulla Trionfale, incurante delle critiche mosse da alcuni sindacati, parla di scelta strategica per rispondere alla crisi della sanità regionale dovuta ai tagli imposti dal piano di rientro dal deficit. "Ci allineiamo a quanto previsto dalla legge", precisa Alessio precursore, a dire il vero e in tempi non sospetti, della libera professione all'interno delle mura nosocomiali per aver sostenuto con forza nel 2004, come direttore generale



San Filippo Neri

del San Camillo Forlanini, la realizzazione di spazi a pagamento all'interno del reparto di Chirurgia toracica diretto dal professor Massimo Martelli. L'intramoenia fu introdotta con il decreto 229 del 1999 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale", detto decreto Bindi e la filosofia che la ispirava era legata all'idea che in tal modo si potesse creare un'automatica riduzione delle liste di attesa. Allo stato attuale, i risultati sono sotto gli occhi di tutti ma di fatto l'intramoenia, che ora diviene "ristretta", è una importante fonte di entrata per le strutture pubbliche e una opportunità premiante per gli specialisti impegnati a tempo pieno in ospedale.

Ambulatori aperti nei week-end, potenziamento dell'emergenza, ambulanza del mare a Fiumicino

In spiaggia sicuri, l'assistenza è pronta

Al mare tranquilli sul litorale del Lazio. Parte il 15 giugno il progetto "Estate sicura" promosso dalla Regione in collaborazione con Asl e aziende ospedaliere che ricadono nel territorio delle località balneari. Arrivato alla terza edizione il progetto ha lo scopo di potenziare l'assistenza in base alle accresciute presenze del popolo delle vacanze e rafforzare la rete dell'emergenza grazie alla disponibi-

lità di 20 ambulanze in più, di cui 18 dislocate nei punti di maggior afflusso. Saranno inoltre potenziati i servizi sanitari grazie all'apporto della Asl Roma F, che gestisce strutture e ospedali in centri come Civitavecchia, Anzio e Nettuno. Nei fine settimana si potranno effettuare esami e visite specialistiche negli ambulatori ospedalieri mentre chi necessita del pronto soccorso, potrà giovare del cosiddetto "percorso ve-

loce" reso tale grazie ai medici di famiglia che nei pressi dei reparti di emergenza esamineranno i casi meno gravi cui è attribuito il codice bianco o verde. È inoltre in funzione, per informazioni e consigli, il numero della centrale operativa regionale 0658702464, mentre la Guardia costiera e il 118, partner del progetto, attiveranno al bisogno tecniche di soccorso in mare e interventi con defibrillatori.

Roma A ed F, San Giovanni Addolorata, La Sapienza, Tor Vergata, San Filippo Neri, Ifo e altri

Telemedicina: la sanità guarda all'Europa

È l'ultimo in ordine di tempo, ma non per importanza. Il progetto sperimentale di telemedicina denominato "Intel" ha preso il via nella Asl Roma F, in cui ricadono i comuni di Cerveteri e Ladispoli e consentirà di seguire a distanza nell'arco delle 24 ore, in collaborazione con il Bambino Gesù, due pazienti affetti da fibrosi cistica. Al termine dei sei mesi di sperimentazione, in cui sarà usata anche una webcam per entrare in contatto con gli specialisti dell'ospedale pediatrico, in base alla valutazione degli esiti si deciderà la sorte del progetto.

Nel Lazio la medicina a distanza, praticata grazie alle nuove tecnologie, parte da lontano: è del 2002 la nota 349 dell'assessorato di via Rosa Raimondi Garibaldi, che sollecita le aziende ad adeguarsi alla tele diagnostica e teleassistenza. Lo chiede fortemente l'Unione Europea per questo, con delibera della giunta regionale 351 del 2003 si arriva a un primo finanziamento che diverrà operante soltanto nel 2009, dopo l'affidamento del servizio a una società altamente specializzata.

A fare da apripista è l'Azienda ospedaliera San Giovanni Addolorata di Roma che dal 2008, con la cosiddetta "medicina virtuale" indirizzata a patologie cardiologiche, ulcere vascolari, crisi ipertensive e malati terminali, consente alla regione di risparmiare più di 700 mila euro nell'arco di 24 mesi, evitando 350 ricoveri, 66 giorni di degenza media e 82 accessi impropri in pronto soccorso. Il tutto basato su modelli operativi a garanzia della sicurezza della diagnosi e appropriatezza terapeutica. Una fetta importante della digitalizzazione nell'amministrazione sanitaria spetta ai referti on-line, migliorando in modo sostanziale il settore organizzativo più che l'aspetto clinico. Con il progetto "Escape" – fi-



San Giovanni Addolorata

nanziato per 5,5 milioni dalla Regione Lazio, per 2 dal Cnipa (Centro nazionale informatica nella pubblica amministrazione) e 800 mila euro dalle Asl – attraverso l'informatica si realizza l'integrazione della documentazione sanitaria, specie per quanto attiene ai referti, con notevole vantaggio per tutto il sistema.

Da segnalare, nel campo dell'assistenza domiciliare, il progetto di "Ospedale virtuale" della Asl Roma A, che ha competenza sui quartieri del centro storico fino al IV municipio, passando per Prati, e coinvolge i pazienti bisognosi di cure a media e alta intensità, attraverso la collaborazione tra cooperative sociali, medici di famiglia e strutture distribuite sul territorio di appartenenza. Sempre per la cardiologia, vediamo in prima linea il San Camillo, San Filippo Neri, le università La Sapienza e Tor Vergata che, attraverso i propri dipartimenti, con programmi di esami e consulti a distanza, abbattano i ricoveri del 40 per cento. Di questo passo, forse sarà possibile rispettare la previsione dell'agenda digitale 2020 presentata di recente in Commissione europea.

Giovanni Monchiero presidente Fiaso, Federazione aziende sanitarie, lancia l'allarme

"No al blocco dei finanziamenti"

"Preoccupa che il riparto dei 108 miliardi del Fondo sanitario 2012 non sia stato inserito nell'ordine del giorno della seduta del 5 giugno della Conferenza Stato-Regioni.

Un ritardo nell'erogazione delle risorse, che dopo sei mesi sta creando danni maggiori

del ventilato taglio di un miliardo e mezzo dello stesso Fondo, che sarebbe all'origine del terzo rinvio dell'assegnazione delle risorse.

Le Regioni stanno reggendo – continua il presidente – ma potrebbe verificarsi un blocco dei trasferimenti verso le aziende che, visti i problemi di cassa già

esistenti, metterebbe a rischio l'attività assistenziale stessa.

Le risorse per la sanità sono sottostimate, per ammissione dello stesso documento economico del governo, segno che il nostro Servizio sanitario nazionale non ha bisogno né di nuovi tagli, né di blocchi più o meno mascherati dei finanziamenti".

Da 1 mld e 490 milioni di euro nel 2009, si è passati a 875 milioni nel 2011. Sbloccati 30 milioni

Disavanzo sanitario, luci ed ombre

Pareri difformi sul disavanzo sanitario. Da una parte la giunta regionale del Lazio, che approva prima del tempo, il 1 giugno, la legge per l'assestamento di bilancio motivando tale anticipo rispetto agli anni passati "perché la Regione Lazio, insieme alla Lombardia, la Basilicata, la Campania e la Sicilia, è ente sperimentale nell'ambito della riforma per l'armonizzazione dei nuovi schemi di bilancio" e plaude a quelli che sarebbero "gli ottimi risultati raggiunti nella gestione del disavanzo sanitario, partito da 1 miliardo e 490 milioni di euro del 2009 e ridotto a 875 milioni di euro nel 2011". Tale contrazione ha permesso, secondo i tecnici dell'assessorato alla Sanità di via Rosa Raimondi Garibaldi "di definire lo sblocco del 30 per cento delle risorse, pari a 470 milioni di euro, su tutti i capitoli di spesa precedentemente bloccati a inizio anno, e la disponibilità di 30 milioni di nuovi finanziamenti precedentemente accantonati, proprio per dare copertura al disavanzo sanitario e non più necessari a seguito dell'esito positivo dei Tavoli di Verifica con il governo". Non la pensano così i rappresentanti dell'opposizione: "Se il buongiorno si vede dal mattino - sostiene Esterino

Il disavanzo nelle Asl

Asl Roma A	14.649.000
Asl Roma B	96.613.000
Asl Roma C	132.483.000
Asl Roma D avanzo	22.733.000
Asl Roma E	109.839.000
Asl Roma F avanzo	14.861.000
Asl Roma G	10.210.000
Asl Roma H	32.551.000
Asl Frosinone avanzo	92.291.000
Asl Latina avanzo	8.750.000
Asl Rieti	19.070.000
Asl Viterbo	14.903.000

Il disavanzo nelle Aziende Ospedaliere, Policlinici, Istituti e 118

Ares 118	3.473.000
Ifo	61.120.000
Inmi Spallanzani	23.511.000
Policlinico Tor Vergata	80.182.000
Policlinico Umberto I	90.923.000
Sant'Andrea	44.948.000
San Camillo Forlanini	160.637.000
San Filippo Neri	81.366.000
San Giovanni Addolorata	91.961.000

Fonte: Bilanci previsione Asl e Aziende 2012

Montino, capogruppo del Partito democratico al Consiglio regionale del Lazio - direi che partiamo male visto che la premessa è una balla. Dire che tutto è possibile per l'ottimo lavoro fatto in sanità - continua l'esponente Pd - è qualcosa che non regge nemmeno la prova della più dozzinale propaganda. Il tavolo tecnico ha bocciato il lavoro svolto dalla Polverini su tutta la linea, tanto che dallo scorso settembre non sblocca un euro delle risorse pregresse. Non lo ha fatto con la verifica di dicembre e nemmeno in quella di aprile. Per demeriti della Commissario ad acta

è bloccato un miliardo. Il disavanzo è diminuito solo perché sono aumentate le entrate come ha sottolineato nei mesi scorsi una delle più importanti agenzie di rating. In compenso la sanità è allo sfascio". Dall'assessorato però insistono ribadendo la non attendibilità di analisi semplicistiche. "Disavanzo alto non significa Asl o azienda ospedaliera gestita non correttamente. In realtà il sistema dei Drg (sistema di remunerazione a tariffa per le prestazioni sanitarie, ndr) è datato e va rivisto, adattandolo ai mutamenti avvenuti nella sanità pubblica".

La spesa farmaceutica ospedaliera è di 373 milioni di euro, superando il tetto previsto di 235

La ricetta di Storace: "farmaci monodose"

"Si può risparmiare almeno il 15 per cento della spesa farmaceutica nel Lazio, pari a circa 90 milioni di euro". Lo afferma Francesco Storace che ha presentato il 4 giugno scorso, in Consiglio regionale, una proposta di legge che prevede la vendita in confezioni singole "per razionalizzare i costi e tutelare la salute dei cittadini" afferma l'esponente de La Destra alla Pisana. "Si potranno così evitare sprechi con medicinali scaduti, tutelando la salute delle persone".



Dal 12 al 15 giugno al palazzo dei Congressi dell'Eur di Roma il forum del settore socio-sanitario

Torna Sanit, la vetrina della salute

Anche quest'anno Sanit, Forum internazionale della salute, si annuncia ricco di novità. Una vetrina che aziende sanitarie e ospedaliere, professionisti, realtà istituzionali e operatori commerciali del settore, non usano soltanto per mettersi in mostra ma per dialogare con gli oltre 30 mila visitatori che ogni anno partecipano alla manifestazione. Convegni, iniziative, dimostrazioni pratiche dei progressi raggiunti in medicina ma anche visite, check-up e controlli gratuiti assicurati da tutti gli specialisti presenti. Dal controllo dermatologico a quello cardiovascolare, dalla consulenza sui disturbi del sonno alla cura del mal di testa, dall'assistenza in materia di primo soccorso neonatale al controllo odontoiatrico. La parte espositiva avrà al suo interno un percorso per tutti i visi-



tatori suddiviso in aree tematiche alle quali verranno abbinati sessioni specifiche del Forum centrale ed eventi satellite. Grande peso avranno le iniziative di aggiornamento professionale, alcune con rilascio di crediti formativi. Pressanti e attuali i temi trattati nei vari seminari di studio: dall'autosufficienza alle malattie rare, dai trapianti alla integrazione socio-sanitaria, pas-

sando per la sicurezza alimentare e le vaccinazioni. In particolare, si parlerà di temi scottanti legati agli ultimi eventi di cronaca, quali gli accessi impropri in pronto soccorso e la morte cardiaca improvvisa nei giovani. Novità assoluta viene dalla Lega delle cooperative, i cui rappresentanti illustreranno il "Progetto salute", una rete di servizi socio-assistenziali, sanitari e mutualistici diffusa sul territorio e integrativa della sanità pubblica. Giunta alla nona edizione la manifestazione, con ingresso gratuito e aperta a tutti i cittadini, oltre ad essere un punto di riferimento per addetti ai lavori, è una imperdibile occasione per consentire alla collettività di avvicinarsi al complesso mondo delle istituzioni sanitarie.

Per approfondimenti: www.sanit.org

Nasce dalla collaborazione tra l'Istituto Superiore di Sanità e il centro anti tabagismo San Camillo

Fumo, un manuale in aiuto

PIn Italia ci sono 10,8 milioni di fumatori: il 20,8% della popolazione con più di 15 anni. Un dato che nel 2012, ha raggiunto il minimo storico. Nel 2011 i fumatori erano il 22,7%. Sono i dati diffusi dall'Istituto superiore di sanità il 31 maggio, in occasione della Giornata mondiale senza tabacco. L'indagine, commissionata alla Doxa dall'Osservatorio fumo, alcol e droga dell'Istituto, dice che gli italiani fumano, in media, 13 sigarette al giorno, trend anche questo in discesa, per un totale di 140 milioni di sigarette accese ogni giorno. A fumare sono circa 2 italiani su 10, spiega l'Iss. Si tratta del dato più



basso dal 1957 ad oggi. Una flessione si registra di conseguenza anche nelle vendite complessive del tabacco: -1,8% nel 2011 rispetto al 2010. Il 76,2% dei fumatori non rinuncerebbe alle bionde a causa della crisi. Causa costi, comincia a imporsi il tabacco

sfuso, preferito dall'8,5% degli italiani, soprattutto giovani, che costruiscono a mano la sigaretta, riuscendone il costo del 50%. Dal 2009 sono in diminuzione anche i baby fumatori che iniziano prima dei 15 anni. Il 'contagio', per il 77,3% avviene sempre fra amici e chi fuma e' anche più incline al gioco d'azzardo: si tratta del 60% della popolazione. Per favorire le pratiche di disassuefazione, l'Istituto di sanità, in collaborazione con il centro di prevenzione del tabagismo dell'Azienda San Camillo Forlanini, ha pubblicato un manuale di sensibilizzazione e informazione sul fumo di tabacco, indirizzato agli operatori sanitari.

Al Bambino Gesù il Centro nazionale di riferimento. Iniziative nelle scuole in aiuto ai giovani

Dislessia, si all'assistenza integrata

C'è voluta una legge, finalizzata a tutelare il diritto allo studio, per facilitare il percorso scolastico degli studenti dislessici. Dal 2010 i ragazzi con dislessia evolutiva possono fruire di nuove tecnologie e programmi mirati, previsti dalla normativa. Ne parliamo con Maria Pontillo, psicologa ricercatrice presso l'Università di Roma "La Sapienza", esperta dei disturbi dell'apprendimento e collaboratrice presso l'Unità operativa complessa di Neuropsichiatria infantile dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma, diretta dal professor Stefano Vicari.

L'approvazione della legge 170 tutela i bambini con dislessia evolutiva. Quali sono, ad oggi, le novità?

In primo luogo l'accresciuta capacità degli insegnanti di rilevare sintomi precoci, grazie a corsi di formazione ad hoc strutturati da psicologi. Determinante è poi la collaborazione tra varie figure professionali e l'integrazione di competenze con lo psicologo, che consente di evitare sia i rischi derivanti dalla scarsa conoscenza del

disturbo, sia la sua eccessiva medicalizzazione.

Quali le misure più efficaci per il trattamento dei soggetti colpiti?

Innanzitutto la diagnosi precoce, effettuata col ricorso ad appositi test standardizzati per individuare difficoltà di lettura e intervenire in una fase di disturbo non ancora strutturato, facendo sì che il bambino sviluppi strategie di compenso adeguate.

Per consentire ciò occorre l'intervento di diverse figure professionali

Certamente: psicologi, logopedisti, insegnanti, che dovranno concordare strategie preventive il più possibile coerenti per il bambino. Non esiste infatti un unico modello riabilitativo: i tempi sono diversificati ma, grazie all'ausilio di un software di sintesi vocale, mappe concettuali e schemi, il soggetto può rispondere alle richieste didattiche.

Finisce dunque l'epoca del ragazzo dislessico confuso con lo svogliato?

Sì, per fortuna. Con essa si chiude la percezione di inefficacia



del ragazzo rispetto alle proprie competenze scolastiche, con progressiva alienazione dal "contesto classe" stesso.

Un ultimo consiglio...

Imparare a considerare la dislessia del ragazzo adulto che spesso non raccoglie l'attenzione dei docenti e non solo... Sono soggetti la cui dislessia non fu diagnosticata per tempo e che non di rado, incapaci di rispondere alle richieste della scuola e frustrati, scelgono la via dell'abbandono degli studi.

CATERINA TRIPODI

Il Policlinico Gemelli e gli Istituti Fisioterapici Ospedalieri di Roma presentano studi e scoperte

Prevenzione tumori, la scienza fa passi avanti

Sperimentazioni applicate alla cura dei tumori dei tratti nasofaringei e ano-retto al Policlinico Gemelli di Roma. Grazie a innovative terapie mini invasive, sono stati riscontrati evidenti miglioramenti nella prognosi per i pazienti oncologici. Artefici dei benefici nella cura di tali patologie sono i cosiddetti trattamenti brachiterapici con sorgenti miniaturizzate presentati al "Rome Brachytherapy Meeting", una due

giorni promossa dall'Associazione Italiana Radioterapia Oncologica, dal Gruppo di studio Brachiterapia e dalla Società Europea di Radioterapia Oncologica che si è svolta al Policlinico dell'Università Cattolica di Roma tra il 31 maggio e il 1 giugno. Si tratta di una tecnica di radioterapia oncologica che dà il vantaggio del maggiore risparmio possibile di tessuti sani. Di grande interesse anche lo studio realizzato dagli Ifo, Regina

Elena e San Galliciano, relativo alla possibilità di bloccare la proliferazione di cellule tumorali grazie alla scoperta di una nuova proteina. Lo studio, condotto dal team del dipartimento di oncologia sperimentale dell'Istituto Regina Elena, guidato dalla dott.ssa Silvia Soddu e pubblicato su *Molecular Cell* è stato realizzato grazie ai fondi dell'AIRC e del Ministero della salute e presentato il 1 giugno.

Dal ministero per le Politiche sociali 9 milioni destinati ai malati di sclerosi laterale amiotrofica

Sla, arrivano i fondi per l'assistenza

Sclerosi laterale amiotrofica: nel Lazio parte un piano di interventi grazie a un finanziamento di 9 milioni di euro, reperiti attraverso il Fondo per le non autosufficienze.

Il provvedimento è inserito in una delibera della giunta regionale che attinge alle risorse stanziolate dal ministero del Lavoro e Politiche sociali atte a garantire prestazioni, interventi e servizi assistenziali per i pazienti affetti da tale patologia.

Sono 110 i milioni di euro ripartiti tra le regioni; in testa la Lombardia con quasi 15,5 milioni, seguono Campania e Lazio, con circa 9 milioni e la Sicilia con oltre 8 milioni di euro mentre al Veneto ne spettano 7,8. Il programma di interventi nasce dalla collaborazione tra l'assessorato alle Politiche sociali e Famiglia della Regione e altri soggetti istituzionali e non, quali l'Agenzia di sanità pubblica, il referente regionale per le malattie rare, le associazioni dei malati e famiglie, i centri di riferimento regionale come il Policlinico Gemelli e l'Azienda ospedaliera San Filippo Neri di Roma.

Nel dettaglio, il programma della Regione Lazio si articola in quattro diverse azioni. La prima riguarda la corresponsione di assegni di cura per garantire l'assistenza per un numero di ore corrispondente alle differenti criticità nell'arco della giornata mentre la seconda prevede la realizzazione della cosiddetta "isola di sollievo", struttura socio-sanitaria che accoglie per brevi periodi la persona affetta da Sla nel caso in cui i familiari non possano provvedere all'assistenza. A queste due azioni si affiancheranno la formazione di nuovi operatori, le attività di informazione rivolte ai congiunti e ai medici di famiglia e un processo di monitoraggio sui servizi e i bi-



sogni per calibrare gli interventi sul territorio, mettere a regime il registro regionale delle persone malate e ottimizzare le risorse.

Una parte dei fondi dovrebbero essere destinati al San Filippo Neri che cura da tempo un programma di acquisto e dotazione di particolari ausili per i pazienti. "L'obiettivo - ha spie-

gato Aldo Forte, assessore alle Politiche sociali e famiglia della Regione Lazio - è migliorare l'integrazione socio-sanitaria per garantire la continuità assistenziale tra ospedale e territorio e, soprattutto, dare alla persona che si trova in difficoltà la possibilità di una alternativa rispetto al ricovero ospedaliero".

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 10 giugno 2012

sireneonline@libero.it • www.sireneonline.it

Redazione: viale Aldo Ballarin 112 - 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/>

Da Corrado Stillo, rappresentante della Pastorale sanitaria, riceviamo e volentieri pubblichiamo:

Sanità e antropologia cristiana

Nell'aspetto religioso e pastorale le istituzioni sanitarie cattoliche non possono essere seconde a nessuno.

La storia mostra che quando l'intervento dello Stato in campo assistenziale era quasi assente, la Chiesa ha assicurato la sua presenza attraverso l'opera di innumerevoli istituzioni socio-sanitarie nelle aree più difficili e più problematiche della società". È questo l'annuncio che la Conferenza episcopale italiana ha diffuso e ribadito nel recente convegno "La Pastorale della salute e le istituzioni sanitarie cattoliche. Percorsi per la nuova evangelizzazione", sottolineando l'esigenza di conciliare l'annuncio del Vangelo con la necessità di assistere al meglio i malati, adeguando l'organizzazione delle strutture alle esigenze dei tempi attuali. All'incontro erano presenti rappresentanti della CEI, dell'Associazione degli Istituti sanitari religiosi, della Pastorale sanitaria, della Caritas e altre sigle del mondo cattolico.

I primi ospedali, i lebbrosari, i centri di accoglienza, sono nati in ambito ecclesiale ed i più antichi ospedali del mondo, vedi il Santo Spirito, furono istituiti sulla spinta del Vangelo e dell'esortazione cristiana a prendersi cura degli ultimi,

dei malati e dei sofferenti.

La riflessione non può non riguardare i tempi di oggi: dopo decenni di ruberie e di truffe il peso del risanamento economico viene scaricato sui malati attraverso il taglio dei posti letto, la riduzione dei servizi, l'eliminazione di agevolazioni e facilitazioni per le fasce più deboli.

Il risultato è sotto gli occhi di tutti: file al pronto soccorso, penose attese per un posto letto, mancanza di servizi domiciliari, abolizione delle misure di prevenzione e via dicendo. La Chiesa sa che bisogna tornare allo spirito delle origini quando si tratta di malati e di disabili. Non gettare lo sguardo sui costi economici e sui calcoli mercantili come avviene oggi ma ricordarsi dell'annuncio del Vangelo e del messaggio di Gesù Cristo. Il magistero della Chiesa su questo punto è stato sempre lineare.

Il beato Giovanni Paolo II nella lettera apostolica "Salvifici Doloris" del 1984 affermava "buon Samaritano è, dunque, in definitiva colui che porta aiuto nella sofferenza, di qualunque natura essa sia. Aiuto, in quanto possibile, efficace".

In esso egli mette il suo cuore, ma non risparmia neanche i mezzi materiali. Si può dire che dà se stesso, il suo proprio «io», aprendo

questo «io» all'altro. Tocchiamo qui uno dei punti-chiave di tutta l'antropologia cristiana. L'uomo non può «ritrovarsi pienamente se non attraverso un dono sincero di sé». In questa ottica cambia completamente l'approccio alla sanità: i malati non diventano un problema economico ma sono tramite di salvezza e di annuncio evangelico.

Recup, la direzione si scusa

In relazione alla lettera di Anna Rita Battisti di Roma, che nel numero di maggio di sireneonline.it segnalava le difficoltà incontrate con il Recup della Regione Lazio, informiamo i lettori che la direzione del servizio ci ha risposto, scusandosi per i disagi riscontrati, dovuti a un malfunzionamento del server ora riparato. Ringraziamo per la sollecita risposta e ci auguriamo che tali disagi non si ripetano più.

Intramoenia SI, intramoenia NO

Luciano De Santis ci scrive da Fondi una lunga mail di cui, per ragioni di spazio, pubblichiamo una sintesi. Si tratta dell'apertura di spazi per l'intramoenia all'ospedale San Filippo Neri di Roma. Luciano si chiede se sia giusto, in un momento così difficile per la sanità pubblica, in cui si chiudono di continuo ospedali e strutture, potenziare servizi a pagamento. Dedichiamo al tema la prima pagina e l'articolo a pagina 5, che non sarà di certo esaustivo, per questo mettiamo a disposizione il nostro sito nella sezione dei commenti per aprire un dibattito su tale tematica, ringraziandovi per il vostro contributo.



Il Santo Spirito

Santa Maria in Aquiro, antichissimo ente morale, si affida alle moderne tecnologie per informare

Sportello e sito: è integrazione socio-sanitaria

Fornire una corretta ed esauriente informazione sulle attività assistenziali e facilitare i cittadini nell'accesso ai servizi socio-sanitari presenti sul territorio. È questo l'intento degli Istituti di Santa Maria in Aquiro (Isma), istituzione pubblica di assistenza e beneficenza fondata nel 1936 e molto attiva nel sociale, inserita nella rete dei servizi della Regione Lazio e regolata da uno Statuto da questa approvato il 20 Dicembre 2002. Organo di governo della istituzione è il segretariato sociale, creato ai sensi della legge 328/2000 "Integrazione dei servizi socio-sanitari", che ha attivato e messo in rete un

nuovo portale ricco di informazioni: www.segretariatosocialeisma.it, una nuova piattaforma illustrativa con il compito di rendere noti servizi e strutture territoriali socio-sanitarie a disposizione dei cittadini.

Oltre al sito web è a disposizione uno sportello informativo gratuito destinato ad ascoltare e orientare i cittadini nell'individuazione di un percorso ad hoc (assistenza socio-sanitaria, pratiche di invalidità civile e legge 104/92, accoglienza presso i servizi socio-sanitari presenti sul territorio) in base ai bisogni di ciascuno. Il servizio promuove inoltre

quattro progetti dedicati: il primo attiene l'accoglienza e al sostegno di giovani alcolisti e/o dipendenti da sostanze psicotrope; il secondo riguarda il registro del volontariato ISMA; il terzo, in partnership con il dipartimento dei Servizi sociali e della salute di Roma Capitale propone le cosiddette "porte sociali" mentre l'ultimo si occupa del centro di documentazione, che sarà potenziato attraverso programmi di multimedialità. Lo sportello del segretariato sociale è in via di Val Cannuta 206, aperto al pubblico dal lunedì al venerdì dalle 9.30 alle 12.30, dalle 13.30 alle 15.30, telefono 0664221258.

La Asl di Latina autorizza la struttura a San Cosma e Damiano. Presto anche Medicina dello sport

Ambulatorio infermieristico, ok della Asl

Una nuova struttura a disposizione dei cittadini grazie all'autorizzazione concessa dalla direzione generale della Asl di Latina. Il poliambulatorio infermieristico nel comune dei Santi Cosma e Damiano, ai confini con la Campania, arricchisce un percorso di miglioramento dei servizi che culminerà, tra qualche mese, nell'attivazione del servizio di Medicina dello sport e nel potenziamento del poliambulatorio nel centro storico della cittadina.

La struttura sarà aperta dal martedì al venerdì, dalle 7.30 alle 9.30; si potrà accedere con la prescrizione del medico di famiglia o del pediatra di libera scelta. Le prestazioni offerte: terapia educativa, diabetico individuale e collettiva iniezione o infusione di altre sostanze, medicazioni, fasciature, irrigazione di catetere vascolare, bandaggio adesivo ela-

stico, cateterismo vescicale e prelievo di sangue venoso.

È inoltre previsto l'arrivo di nuovi medici specialisti presso il

poliambulatorio, che potrà così allargare l'offerta delle prestazioni sulla base delle esigenze della cittadinanza.

Convegno promosso dalla Endocrinologia del Regina Apostolorum,

Tiroide: esperti e cittadini a confronto

Si svolgerà il 16 giugno, presso l'ospedale Regina Apostolorum di Albano Laziale una tavola rotonda sulle patologie della tiroide e i relativi trattamenti medico-chirurgici. Nel corso dell'incontro, aperto alla partecipazione dei pazienti, saranno trattati gli aspetti medici e sanitari, quali l'ottimizzazione delle spese sanitarie, l'appropriatezza e la durata delle visite ambulatoriali, la disponibilità di centri chirurgici con competenza specialistica, l'adeguatezza dei posti letto di Medicina nucleare nel Lazio per il trattamento post-chirurgico di una parte dei pazienti con patologia tumorale. Oltre ai pazienti e all'Associazione Attalazio Onlus, fondata dai malati di tumore alla tiroide del Lazio, la tavola rotonda vedrà la partecipazione di tutte le figure professionali che hanno un ruolo nella gestione della malattia: i medici di Medicina generale, gli specialisti e gli amministratori delle Aziende sanitarie e sarà coordinata da Dominique Van Doorne, medico componente della segreteria scientifica dell'Associazione.