

OTTOBRE 2012

Sirene

n. 9
ANNO II

online

MENSILE DELLA SANITÀ REGIONALE



REGIONE: PUNTO E A CAPO

**Si volta pagina, incerta
la data delle elezioni**

CRISI LAZIO
gli effetti
sulla sanità

ASL ROMA F
nuovi reparti
vecchi problemi

TDM APRILIA
Manifesto
del malato

a pagina 4

a pagina 7

a pagina 11



Scandali e non solo. Molti sono gli sperperi garantiti per legge. In Regione come in sanità

La legge dell'espedito

La battuta migliore è di Carlo Verdone che, su un grande quotidiano lo scorso 21 settembre commentava: “La realtà ci supera! Tutto quello che sta succedendo alla Regione Lazio non finirà mai in un film perché noi registi, attori, siamo battuti, fuori gioco...questi scandali c'hanno prosciugato la creatività, siamo finiti”. È vero. Ciò che è successo, quei volti, il portamento, il piglio dei personaggi, l'arroganza senza limite coniugata alla rozzezza supera qualsiasi sguaiata sceneggiatura da “cinapanettoni”. Ed è diventata la norma. Sarebbe superfluo rievocare le nefandezze che hanno riempito le cronache per settimane. Il grottesco ci ha sommerso e non riusciamo a reagire se non con stizziti commenti, magari con qualche imprecazione e il desiderio di disertare le urne alle prossime elezioni. Proposito puntualmente disatteso. Non è solo l'assuefazione collettiva a stupire. Al di là delle accuse di peculato per qualche consigliere re-

gionale, gran parte delle ruberie sono assurde a sistema. Tutto previsto per legge: gli stipendi da nababbi, i rimborsi, le gratifiche, le diarie e chi più ne ha ne metta. Per citare argomenti a noi vicini, nella sanità succede altrettanto per le figure apicali. È di alcuni giorni fa la polemica che un gruppo di cittadini ha sollevato per i premi da “raggiungimento degli obiettivi” dei direttori sanitario e amministrativo di una Asl del Lazio. Un premio di produzione di 23 mila euro a testa, previsto da contratto, definito per legge, per soggetti la cui retribuzione annua supera di circa cinque volte quella di un funzionario o di un infermiere. È uno spasso studiare i documenti che attestano tali corrisposizioni. Due delibere di una grande azienda ospedaliera romana di qualche anno fa, stabiliscono il compenso per i due direttori di quella struttura, derivante da “contratto di prestazione d'opera intellettuale, con l'integrazione di una quota pari al 20% del trat-

tamento economico sulla base dei risultati di gestione ottenuti e della realizzazione degli obiettivi, fissati annualmente dal direttore generale e misurati mediante appositi indicatori”. E quali sarebbero gli indicatori? Ma è ovvio, la relazione che i medesimi professionisti presentano al direttore generale “sullo stato di attuazione degli obiettivi specifici assegnati”. Come si dice a Roma “se la cantano e se la sonano”. Il tutto in ossequio alla legge. Bene hanno fatto i cittadini della Asl a richiedere “la scala di misurazione e i criteri di valutazione” dei supposti obiettivi raggiunti, attività che qualche decennio fa rientrava pienamente nei compiti istituzionali di figure apicali quali quelle in oggetto e che oggi si è deciso di monetizzare. Partecipazione e controllo, a lungo andare, potrebbero far invertire la tendenza, indirizzando le risorse dove veramente necessitano. Per il diritto alla salute, contro l'arbitrio dei Fiorito di casa nostra.

PRONTI
ALL'IMBARCO

www.prontiallimbarco.it



Fermi i fondi stanziati, difficile realizzare le strutture residenziali sanitarie speciali nelle Asl

Opg, la riforma stenta a decollare

Ospedali psichiatrici giudiziari, meno di sei mesi alla chiusura definitiva e tanta incertezza. La data è fissata dalla legge numero 9 del 2012: 31 marzo 2013, da allora i sei ospedali psichiatrici giudiziari presenti in Italia, attualmente gestiti dall'amministrazione penitenziaria e definiti dal senatore Ignazio Marino, presidente della Commissione parlamentare d'inchiesta sull'efficacia ed efficienza del Servizio sanitario nazionale "luoghi di degrado e tortura", dovranno chiudere i battenti.

Ricollocare le 1400 persone assistite in nuove strutture gestite dalle Asl, come previsto dalla legge, non sarà semplice. Per superare gli Opg si prevedono centri residenziali speciali, a esclusiva gestione sanitaria con servizio di vigilanza esterno. Secondo il rapporto della commissione ad hoc, presieduta dallo stesso Marino, circa il 40 per cento degli assistiti – per cui non sussiste la pericolosità sociale – potrebbero essere affidati ai dipartimenti di salute mentale delle Asl che però non sono ancora organizzate in tal senso. I finanziamenti statali stanziati sono cospicui: 38 milioni



di euro per il 2012 e 55 per il 2013 ma sembra che le risorse non siano state ancora trasferite. Così le regioni, già in sofferenza, e le aziende sanitarie si trovano nell'incertezza mentre non vengono risparmiati dubbi e critiche al nuovo assetto previsto dalla legge.

"Si rischia di ritrovarci con numerosi piccoli manicomi regionali" dice Stefano Cecconi, presidente di "Stop Opg", un cartello che raccoglie numerose associazioni di base e forze sociali, tra cui la Cgil Funzione pubblica e che il 29 settembre scorso ha indetto la giornata di mobilitazione in tutte le regioni italiane.

"Evitare l'ospedale psichiatrico giudiziario è possibile – è scritto in una nota del sindacato – se la presa in carico da parte dei servizi di salute mentale è precoce e glo-

bale, se c'è un progetto terapeutico-riabilitativo individuale che coinvolge la comunità locale e se esiste un coordinamento con la magistratura". Cure e assistenza in luogo di misure di sicurezza chiedono i rappresentanti di "Stop Opg", diritti e cittadinanza alla persona malata per riaffermare i valori insiti nella legge Basaglia, più volte messa in discussione e bersaglio di attacchi da diverso tempo. Una presa in carico delle persone e dei loro famigliari in centri di salute mentale accoglienti, disponibili nell'arco delle 24 ore, inseriti nel contesto dei servizi sanitari territoriali, con inclusione sociale e lavorativa. Questa è la ricetta dei sostenitori della riforma, l'unica adatta a non ripetere gli errori del passato.

Parere negativo delle Regioni sulla riorganizzazione della medicina territoriale a loro carico

Decreto Balduzzi, strada in salita

Medicina territoriale, il pezzo forte del decreto Balduzzi di riordino della sanità, è messo in discussione dai governatori regionali. "Abbiamo saputo che la copertura degli ambulatori aperti sulle 24 ore deve arrivare dalla riorganizzazione ospedaliera – ha spiegato Romano Colozzi, coordinatore degli

assessori agli Affari finanziari in seno alla commissione Stato-Regioni – ma quella riorganizzazione non è sufficiente nemmeno a coprire gli 1,8 miliardi di tagli previsti dalla spending review nel 2013". Da più parti si sostiene che il testo debba essere riveduto ed emendato in modo da poter individuare lo strumento per reperire

le risorse. Riforma bluff quindi? Di fatto il decreto non indica alcuna forma di finanziamento per la medicina del territorio che, ancora una volta, potrebbe restare al palo, mentre i cittadini, privati di migliaia di posti letto, non avranno alcun giovamento dalla presunta razionalizzazione della sanità

Lo scioglimento del Consiglio regionale pregiudica l'azione di risanamento della sanità

Renata Polverini, ultimi atti

Crisi alla Pisana: le ripercussioni sulla sanità sono nefaste. Resta nel limbo l'attuazione del piano di rientro che – nonostante il deficit dimezzato da 1,4 miliardi del 2009 a 774 milioni del 2011 – ha visto uno stop da parte del ministero dell'Economia nello scorso mese di luglio e attende ora il giudizio di ottobre che, considerata la situazione stagnante, non si prevede positivo. Nei verbali del 24 luglio scorso, i tecnici che ogni trimestre esaminano i conti delle Regioni con la sanità in rosso, giudicano il lavoro del commissario Renata Polverini e dei sub-commissari Spata e Giorgi e rilevano “gravi ritardi nell'attuazione, un risultato di gestione che non tiene in considerazione gli ulteriori elementi di rischio emersi dalla gestione 2011 e a tutt'oggi non quantificati”. Sotto la lente di ingrandimento dei controllori “il ritardo con cui la struttura commissariale sta procedendo a definire i rapporti con gli erogatori privati per l'anno 2012”. Sono note infatti le vertenze aperte con i grandi ospedali reli-



Renata Polverini

giosi e con importanti gruppi imprenditoriali della sanità privata che ancora reclamano spettanze. Poi la delicata situazione del blocco del turn-over, con interi reparti ospedalieri sguarniti e impossibilitati a garantire l'emergenza e regolari turni di lavoro. “Si sottolinea la mancanza di un documento programmatico complessivo – scrivono gli esperti dell'Economia – che esprima nel dettaglio la necessità di garantire livelli essenziali di assistenza”.

Pensare che di tali documenti i cassette dell'assessorato alla Sanità debbono esserne pieni: alzi la mano quel direttore generale che non ha inviato lunghe missive in via Cristoforo Colombo per dimostrare l'inderogabile necessità di personale. Da ultimo e per la seconda volta, il manager della Asl di Rieti Rodolfo Gianani che il 23 agosto aveva ribadito con una nota ferma e drammatica, l'impossibilità di andare avanti con le risorse umane attualmente a disposizione. Così si è determinato il blocco di 900 milioni causa “gravi ritardi e risultati non sufficienti”. Una bocciatura quindi, di poco attenuata dal calo del deficit, e si deve ancora procedere alla chiusura dei piccoli ospedali – alcuni dei quali graziati dal Tar – al contenimento dei costi per beni e servizi e a una ulteriore cura dimagrante per i privati accreditati. Il tutto mentre si aspetta una definitiva mappa dei posti letto da salvare e redistribuire, da stilare entro il 31 dicembre 2012. Non è certo attività di ordinaria amministrazione.

La presidente uscente rivendica 5 miliardi di tagli e un'azione riformatrice senza precedenti

“Abbiamo fatto scuola”

Non abbandona la sua veemenza neanche nel momento difficile delle dimissioni Renata Polverini. Va avanti nell'azione di risanamento precedendo le altre Regioni, costrette comunque alla cura dimagrante dal rigoroso esecutivo Monti.

Addio ai 14 milioni di euro destinati ai gruppi politici, lievitati dal milione del 2009 precipitevolmente. Addio alle auto blu per i presidenti di commis-

I “sacrifici” della Regione

20 milioni i risparmi previsti dai tagli

8 commissioni permanenti eliminate, rispetto alle 16 esistenti

3 commissioni speciali cancellate

2095 euro mensili rispetto ai 4190 finora percepiti, da sommare allo stipendio, destinati al rapporto eletto/elettore

sione e addentellati vari, addio alla singolarità dei monogruppi.

Misure già in atto, al contrario della riduzione dei consiglieri

da 70 a 50 che necessita, per Statuto, di una complessa forma di approvazione da parte del Consiglio.

Il parere di Oliva Salvati, discendente del cardinale che donò il San Giacomo ai romani

“La soluzione? Trasparenza e merito”

Si è battuta strenuamente perché fosse rispettata la volontà dell'illustre avo che nel suo testamento “consapevole della rapacità degli uomini” fissò un vincolo assoluto affinché l'ospedale restasse per sempre luogo di cura.

Un ospedale chiuso, milioni trafugati, una riconversione che non arriva. Che dire?

Spesso chi va al potere lo fa per tutelare interessi e diritti di alcuni, non dei cittadini. Il Lazio è da tempo terra di scorriere della malavita organizzata, di gruppi di potere e politici ad essa legati. Il San Giacomo è la punta dell'iceberg del malaffare in sanità, con l'unico difetto di trovarsi nella zona più pregiata per il mercato immobiliare.

Ipotizza collusioni tra deficit sanitario e interessi poco limpidi

Con la scusa del debito e l'efficace sistema del commissariamento di Marrazzo, la politica ha tentato il colpaccio per mettere le mani sull'ospedale trasformandolo nell'ennesimo residence. Il blitz della chiusura in due mesi non ha portato fortuna a chi ha partecipato: stanno cadendo tutti come birilli e il San Giacomo ha di nuovo una destinazione sanitaria. Prima o poi saranno costretti a riaprirlo e a restituire ai romani il loro – e sottolineo – il loro ospedale.

Sembra siano ancora attive le utenze, presente la vigilanza e altri servizi. Dov'è il risparmio?



Oliva Salvati

Si, le utenze sono pagate dalla Asl Roma A, la vigilanza è attiva tutto l'anno giorno e notte. È solo uno dei mille sprechi. Da chi e per chi devono proteggere un ospedale vuoto? L'emergenza è uno strumento in mano alla malapolitica per mettere le mani sul patrimonio. Con la scusa del debito la si usa per gli affari d'oro di qualcuno.

Si spieghi meglio

Nel centro di Roma la regione ha svenduto un patrimonio immobiliare pregiatissimo che apparteneva agli ospedali antichi (Pio Istituto di Santo Spirito, ndr) come il San Giacomo e ne garantiva il mantenimento. Regalato, con l'avallo dell'allora sindaco Veltroni, al

prezzo di case popolari: 950 palazzi tutelati dalle Belle Arti con prestigiosi appartamenti (a 220 milioni milioni di euro. Immaginate chi li ha comprati...)

Le tre principali azioni che indicherebbe nuovo governo regionale per salvare l'ospedale

In primis, questi signori portino le loro gambe negli ospedali del Lazio e si rendano conto della situazione: sovraffollamento dei pronti soccorsi, medici e infermieri stremati, macchinari obsoleti e condizioni sanitarie da terzo mondo. Poi la mancanza di posti letto, per cui ci vorrebbe un rendiconto serio perché variano in base agli interessi personali di qualcuno e sono stati trasferiti dal pubblico al privato in modo poco trasparente. Terzo, i cittadini vorrebbero sapere che fine hanno fatto i 200 milioni di euro derivati dalle cartolarizzazioni, con la vendita degli ospedali a una società per azioni, episodio a dir poco opaco.

In conclusione, come se ne esce?

In un momento di recessione, siamo a livelli inimmaginabili di malaffare in politica e la bulimia dei nostri amministratori non si placa. L'unico sistema è costringerli alla trasparenza amministrativa assoluta, come avviene in Svezia. Tutto su internet: controllo degli atti, controllo sui prezzi dei materiali, sui bilanci opachi delle Asl. Trasparenza e meritocrazia sono le soluzioni.



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

In tre Asl romane ci sono ospedali semi vuoti ma uffici e servizi aziendali sono dislocati altrove

Ospedali vuoti: riconvertirli per il territorio

Reparti abbandonati da anni, ospedali vuoti, poche e confuse idee per riconvertirli. In tre Asl della capitale, la Roma C, la Roma D e la Roma E, è scoppiata la polemica sulla chiusura di ambulatori e servizi e la collocazione degli stessi in locali ritenuti non idonei o per i quali si sborserebbero somme considerevoli per l'affitto o addirittura l'acquisto. Partiamo dalla Asl Roma C, che gestisce le strutture sanitarie di un territorio vastissimo, dall'Eur al Casilino, passando per l'Ostiense e l'Ardeatino. Motivo del contendere un palazzo della Fondazione Enasarco in via Primo Carnera, attuale sede degli uffici e della direzione aziendale al canone di 85 mila euro al mese, che il vertice Asl vorrebbe acquistare al prezzo di 12 milioni di euro più 1 milione e 755 mila per rilevare l'opzione di acquisto di un'altra società. Secondo il management l'operazione è più che conveniente, per uno stabile stimato dall'Agenzia del territorio 21 milioni. Di diverso avviso Esterino Montino – capogruppo Pd alla Regione Lazio – che ritiene l'acquisto “privo di senso quando l'ospedale Cto, che appartiene alla stessa Asl, ha due piani deserti”. In realtà il nosocomio della Garbatella è desti-



Ospedale CTO Alesini

nato ad accogliere il centro specializzato in protesi di Budrio, in seguito a un protocollo d'intesa tra la Regione Lazio e l'Inail che sarà siglato in linea con la storica vocazione di centro traumatologico-ortopedico della struttura.

La vicenda, fatte le debite mutazioni, ha più o meno gli stessi contorni di quanto sta accadendo alla Roma E che amministra la sanità dei municipi XVII, XVIII, XIX e XX. I popolosi quartieri di Trionfale e Balduina saranno tra breve privati di una importante struttura, il poliambulatorio di via San Tommaso d'Aquino, il cui canone di locazione è aumentato diventando una spesa insostenibile per l'azienda che, con

il trasferimento di ambulatori e servizi in via Fornovo e lungotevere della Vittoria, razionalizzerebbe i costi di gestione. Sindacati e cittadini premono perché la zona non sia privata di servizi sanitari essenziali che potrebbero essere collocati nei locali vuoti del vicino ospedale Oftalmico, da poco ristrutturato con tutti i crismi e notevoli costi. Sembra però che tali spazi siano stati già assegnati ma non è chiaro chi potrebbe esserne il destinatario.

La Roma D non se la passa meglio. Chiuso l'ambulatorio di via Pascarella a Trastevere, ha dovuto ripiegare sui locali della Croce Rossa provinciale di via Ramazzini ma, a quattro mesi dal trasferimento il poliambulatorio lavora a ranghi ridotti: niente mammografie, Moc, odontoiatria, fisiatria, fisioterapia e centro prelievi. La pneumologia è stata addirittura spostata allo Spallanzani, quando di fronte c'è il Forlanini cadente e semi vuoto, centro di eccellenza per la stessa specialità, i cui locali potrebbero essere utilizzati senza alcun onere per l'Azienda, che attualmente paga circa 3 milioni di euro l'anno di canone ai privati per agli ambulatori e i servizi dislocati sul territorio.

Gianni Romano, segretario Fials, chiede la nomina di un nuovo commissario per la sanità

Riduzione Asl al tempo della crisi

“**L**a riduzione delle spese della Regione Lazio non si ferma ai costi del consiglio regionale e delle auto blu, ma arriva anche alla sanità”. Prima delle dimissioni Renata Polverini ha annunciato la riduzione delle Asl. “La sperimentazione – ha spiegato – partirà entro la fine

di ottobre con l'accorpamento di due Asl, in seguito si procederà a ulteriori accorpamenti”.

La Polverini non ha spiegato a quali Aziende sanitarie si riferisce ma da tempo si parla di unione delle Asl capitoline: soprattutto la Roma E con la A collocate nel centro storico.

Con le dimissioni, Polverini resta comunque commissario ad acta del settore, affiancata dai sub-commissari Giuseppe Antonio Spata e Gianni Giorgi e, a rigor di logica, potrebbe con un suo decreto attuare i provvedimenti in questione senza avallo del Consiglio regionale dimissionario.

Civitavecchia, inaugurato il nuovo pronto soccorso in cui lavora il 40% di personale precario

San Paolo: nuovi reparti a rischio chiusura

Se la Regione non avvierà un percorso di stabilizzazione entro il 31 dicembre, i reparti appena inaugurati all'ospedale San Paolo di Civitavecchia rischiano la chiusura. È il giudizio lapidario dei rappresentanti dei 250 operatori precari (su 1688 dipendenti) che il 4 ottobre, in occasione della presentazione dei 900 metri quadrati comprendenti il nuovo pronto soccorso e la rianimazione, con 8 letti di terapia intensiva, le sale morgue e la farmacia, hanno salutato con un sit-in di protesta le autorità locali presenti all'evento. Iniziata nel 2004, la ristrutturazione del polo di emergenza della Asl del litorale a nord di Roma, ha visto la sua conclusione grazie al contributo della locale Cassa di risparmio – Fondazione Ca.Ri.Civ – ma ci vorranno ancora una decina di giorni perché l'attivazione dei reparti divenga effettiva. Soddisfatto il direttore generale Salvatore Squarcione, il cui contratto scade il prossimo 15 ottobre, che ha rilanciato la proposta di una revisione dei confini della Asl, prefigurando un'azienda sanitaria del



Ospedale San Paolo di Civitavecchia

litorale che accorpi porzioni della Asl Roma D che comprende strutture di Ostia e Fiumicino. Insieme al polo dell'emergenza, le opere di restyling hanno interessato le chirurgie, l'oncologia, l'oculistica, l'atrio e la messa a norma degli impianti elettrici e fognari, con un costo complessivo di 8,5 milioni di euro. Assicurare la copertura dei turni nei nuovi reparti però non sarà possibile se non si sana la situazione dei lavoratori a tempo. "Si tratta di mantenere gli impegni presi, messi nero su bianco nell'accordo siglato lo scorso anno tra Regione e organizzazioni sin-

dacali" ripetono all'unisono medici, tecnici e infermieri la cui presenza "è unica garanzia del mantenimento dei livelli minimi di assistenza".

La direzione è solidale con i lavoratori e si è impegnata per sollecitare in tal senso una Regione dimissionaria. Analogo impegno è stato sottoscritto dal sindaco di Civitavecchia Pietro Tidei, intenzionato a convocare una Conferenza dei primi cittadini di tutti i comuni afferenti al territorio della Asl Roma F, per valutare le possibilità di manovra contro il blocco del turn-over.

A Genzano un centro di eccellenza privato dell'essenziale. Ad Albano il pronto soccorso esplose

Ospedali fantasma, ospedali al tracollo

La scena ricorda un celebre film con Alberto Sordi: si apre una porta e la suora, sconsolata, dice che non può accogliere il ferito grave: non ci sono posti, i servizi non funzionano, bisogna rivolgersi altrove. Non è un film purtroppo. È l'ex pronto soccorso dell'ospedale di Genzano, falciato dal piano di rientro ma qui al posto della suora ci sono infermieri volenterosi che, aprendo

quella porta serrata da due anni, cercano di fare il possibile per evitare ai castellani la via crucis da una struttura all'altra. Sì, perché in quel che resta dell'ospedale di Genzano ci sono un ottimo servizio di pediatria e i reparti di ostetricia e ginecologia. Il resto è vuoto pneumatico. Per il "primo" soccorso – assistenza di base priva di strumentazioni e interventi complessi – si deve arrivare ad

Albano, a pochi chilometri che il traffico, spesso intenso nell'hinterland potrebbe rendere interminabili. E non solo. In quell'ospedale che ha assorbito tutta l'utenza dei vicini comuni, mancano almeno 5 medici e 7 infermieri che servirebbero per garantire i servizi minimi. Abbandono e sovraffollamento: i risultati di una razionalizzazione che forse meriterebbe più raziocinio.

Il progetto Cosmos arriva nel Lazio. Un semplice test del sangue rivela eventuali alterazioni

Fumatori, prevenzione e diagnosi precoce

Approda nel Lazio il progetto Cosmos II, Continuous observation of smoking subjects. A Roma le Aziende ospedaliere San Camillo Forlanini e Sant'Andrea sono in prima linea per accogliere i volontari che si sottoporranno ai test previsti nel protocollo del progetto, una sorta di screening cui sottoporre forti fumatori che si offrono come volontari, di età superiore ai 55 anni e con almeno trenta alle spalle dell'abitudine al fumo. Presentato l'8 maggio scorso da Umberto Veronesi, direttore scientifico dell'Istituto europeo di oncologia (IEO) lo studio è una assoluta novità nel campo della prevenzione del cancro al polmone. Con una semplice e poco dispendiosa analisi del sangue, attraverso la ricerca di particolari marcatori molecolari (microRNA miRna), si possono rilevare alterazioni che consentono di individuare la patologia in fase iniziale, così da poter ottenere ottimi risultati nella cura. "È al via una nuova era per il cancro polmonare, per il quale ci aspettiamo fra 10 o 15 anni un crollo della mortalità" ha annunciato Veronesi, specificando che caratteristica del progetto sarà l'azione combinata di tre elementi: analisi del sangue, Tac a basso dosaggio e minimo ricorso alla chirurgia, secondo i dettami della filosofia miniminvasiva. "Si tratta di uno studio italiano multicentrico, coordinato dallo IEO nato per individuare un protocollo ottimale di diagnosi precoce personalizzata nei soggetti a rischio di tumore polmonare" è scritto su una nota dell'Istituto milanese e, dal 15 luglio è iniziato il reclutamento dei volontari che dovranno raggiungere il numero di 10 mila in tutta Italia. Per la ricerca sono attivi 30 centri, tra Firenze, Pescara, L'Aquila e Palermo. A Roma l'afflusso di volontari è costante: al San Ca-

I numeri della patologia

37.000 nuovi casi l'anno in Italia
32.000 decessi annui in Italia
10 -15% sopravvivenza a 5 anni in Europa
20% dei tumori maligni negli uomini
2% diminuzione annua tra gli uomini
1,5% aumento annuo tra le donne



millo Forlanini il progetto è coordinato dalla Chirurgia toracica, in collaborazione con il Centro anti-tabagismo. "Il risultato più soddisfacente - rivela Rosastella Principe, pneumologa responsabile del centro - è la volontà di smettere di quasi tutti coloro che si sottopongono ai test, che iniziano così il percorso di disassuefazione presso di noi". Obiettivo finale di Cosmos

II è la possibilità di compiere una rivoluzione nella terapia del tumore intervenendo in fase iniziale, rimuovendo in sede chirurgica un solo segmento del lobo polmonare, con vantaggi notevoli in termini di qualità della vita e altissime percentuali di guarigione. Buone speranze quindi, contro il tumore più temibile per frequenza e aggressività.

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 l'8 ottobre 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/>

Votato dal Consiglio dei ministri il decreto di riordino dell'ente. Salvaguardati i posti di lavoro

Croce Rossa, un riordino difficile

Nuovo futuro per la Croce Rossa italiana. Votato dal Consiglio dei ministri, il decreto legislativo di riordino stabilisce per l'ente la natura giuridica di associazione di diritto privato, disciplinata dalle norme del codice civile. Un'organizzazione diversa quindi per i comitati locali e provinciali, per i volontari e per il personale militare. Proprio da quest'ultimo arrivano le maggiori preoccupazioni. "Il Corpo militare e il Corpo delle Infermiere volontarie, ausiliari delle Forze Armate, che sono stati tra i fondatori della Croce Rossa Italiana – è scritto in un allarmato comunicato stampa – sono destinatari di una profonda riforma che vede la CRI privatizzata. Innegabile la delusione di determinare e completare nel 2015, la smilitarizzazione del Corpo Militare CRI cancellando, con un colpo di spugna, storia e tradizioni di uomini che da 146 anni sono stati al



fianco delle istituzioni sempre a favore dei bisognosi e dei meno fortunati". Una preoccupazione che ha un solido fondamento, in quanto per i vertici dell'ente il decreto di riordino segna "la nascita della Croce Rossa del domani", associazione con una maggiore autonomia, regolata da uno statuto discusso e stilato direttamente dai volontari e dal personale dipendente. Saranno sempre i volontari, entro gennaio 2013 ad eleggere il presidente, interrom-

pendo l'attuale gestione commissariale, consentendo all'istituzione di operare in modo snello e razionale. "Si vuole così consentire alla Croce Rossa – spiega il commissario Francesco Rocca – di ammodernarsi accettando fino in fondo le sfide che la globalizzazione ci impone, così da essere in grado di offrire servizi sempre più efficienti ed efficaci a chi si trova in condizioni di vulnerabilità in emergenza e non". Moderata soddisfazione da parte sindacale. La Cisl funzione pubblica parla di un testo migliorato "aspettiamo di vedere le norme nel dettaglio – chiarisce il segretario nazionale Daniela Volpato – ma la prima impressione è che sono stati fatti dei passi avanti significativi che garantiscono ai lavoratori la salvaguardia dei posti di lavoro nel passaggio dall'Ente pubblico all'Associazione privata, sia per quelli a tempo determinato che per quelli a tempo indeterminato"

È il primo comune del Lazio a disporre del piano per l'integrazione dei servizi socio-sanitari

Fiumicino, approvato il piano di zona 2012

Migliorare e ampliare i servizi socio-sanitari per i cittadini fragili, sperimentare nuovi interventi che, con il solo bilancio del comune non sarebbero stati possibili, utilizzare strumenti economici per rispondere ad esigenze sempre maggiori.

Con questi intenti il comune di Fiumicino si è dotato del piano di zona per l'anno in corso, documento di programmazione che, grazie alla collaborazione tra amministrazione cittadina ed Asl di zona – in questo caso la Roma D – è in grado di garantire prestazioni sociali e sanitarie ai soggetti fragili. Il piano, presentato

alla Regione Lazio dall'assessorato alle Politiche sociali della cittadina, è stato votato dal Con-

siglio ed è ora a disposizione delle fasce più deboli, pronto a migliorarne la qualità della vita.

A Pontecorvo 30 giovani potranno essere assistiti dal centro "Il Ponte Eureka" per un anno

Sbloccati i fondi per trenta disabili

Una boccata d'ossigeno per i disabili del cassinate: il 21 settembre la Regione Lazio ha stanziato 3 milioni e 894 mila euro che consentiranno il funzionamento della struttura "Il Ponte Eureka", inserita nella rete di assistenza del consorzio dei servizi sociali del territorio, che versava in una profonda crisi. Grande soddisfazione dei ragazzi e delle loro famiglie che, fino a settembre 2013 avranno la sicurezza dell'accoglienza presso il centro.

All'Istituto Regina Elena di Roma un innovativo progetto di umanizzazione delle cure

Luci e colori che aiutano la psiche

Un tranquillizzante turchese, un arancione anti claustrofobia, un verde ecologico. Poi giallo caldo, indaco, rosato e grigio cielo, con effetti stimolanti, analgesici ed equilibratori. I colori influenzano la psiche, lo sanno bene agli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (Ifo Regina Elena e San Gallicano) di Mostacciano e si sono affidati al progetto dell'architetto "color designer" Paolo Brescia per decorare il nuovo Day Hospital oncologico, inaugurato a settembre. L'open space, di 600 metri quadrati si affaccia su un'ampia area verde ed è dotato di 24 poltrone ergonomiche per le infusioni chemioterapiche più 4 posti letto, il tutto nella massima garanzia della privacy.

Sono 150 le visite e oltre 100

le terapie quotidiane nel grande complesso di Mostacciano, 20 mila gli accessi annui per 300 mila prestazioni. I pazienti sono accolti cinque giorni alla settimana dalle 8 alle 19. "La visione dinamica di giochi di colori e effetti ottici – spiega il direttore dell'oncologia medica Francesco Cognetti – è funzionale alla vigilanza continua sui trattamenti dei nostri assistiti e alla socializzazione".

Fortemente sostenuto dalla direttrice sanitaria Amalia Allocca il progetto, in linea con il metodo Cromoambiente, tecnica con marchio registrato nel 1986, coniuga l'uso del colore alla funzione dei luoghi. "È fondamentale per gli assistiti – sostiene l'architetto ideatore del progetto – favorire l'associazione

d'idee con spazi aperti per diminuire lo stress e migliorare la percezione olfattiva; i soffitti, multicolori aiutano a evadere e fantasticare con il pensiero mentre le ampie vetrate affacciano su un grande giardino ombreggiato, attrezzato per le passeggiate nelle belle giornate".

Grazie a un dispositivo "cercapersone", donato da un'associazione di tutela dei malati, i pazienti degli IFO impegnati nei giardini saranno avvisati sul loro turno di visita o terapia. Un positivo esempio di umanizzazione nella sanità del Lazio, che vede un precedente nel 2003 quando Paolo Brescia con il progetto Cromoambiente, approda nella Asl Roma D per tinteggiare e arredare il poliambulatorio di Casal Bernocchi, nei pressi di Acilia.

L'ospedale Grassi avvia un progetto per portatori di handicap sostenuto dai finanziari

Musicoterapia per i bimbi grazie alla Gdf

Un progetto annuale con una donazione della Guardia di Finanza. La sovvenzione è arrivata grazie alla generosità delle fiamme gialle di Ostia che, con risorse personali e proventi derivanti da una raccolta ad hoc, consentiranno a piccoli portatori di handicap seguiti dal centro "La Casa di Mirko" dell'ospedale Grassi, di potersi giovare delle tecniche previste dalla musicoterapia. Canti, suoni, movimenti del corpo faranno da stimolo ai ragazzi che, nel primo incontro del 25 settembre scorso, hanno reagito positivamente al trattamento rendendosi partecipi alle sollecitazioni. Il progetto lanciato nel nosocomio del Lido è improntato al modello Benenzon, tecnica con

cui si stabilisce un vincolo, una relazione tra terapeuta e paziente o gruppo usando il corpo, lo strumento, la musica e il suono finalizzandoli alla riabilitazione, al recupero, al miglioramento della qualità di vita del paziente.



Che cos'è, come funziona

Metodo di approccio alla persona che usa la musica o il suono come strumento di comunicazione non-verbale, per intervenire a livello educativo, riabilitativo o terapeutico, in una varietà di condizioni patologiche e para-fisiologiche. Da un punto di vista terapeutico, la musicoterapia è una disciplina paramedica che usa il suono, la musica e il movimento per produrre effetti regressivi e per aprire canali di comunicazione che ci mettano in grado di iniziare il processo di preparazione e di recupero del paziente per la società.

Fonte: Wikipedia

Vertice tra Cgil, Cisl, Uil e Tdm per i problemi della sanità pontina falciata dai tagli regionali

Un manifesto per il diritto alla salute

“**A**d Aprilia si continua a correre dietro a un sogno che probabilmente non si avvererà mai: il diritto alla salute come diritto dei singoli e interesse della collettività”.

È questo il pensiero ricorrente di migliaia di cittadini, che negli ultimi anni si sono visti ridurre l'offerta sanitaria pubblica, tanto da minacciare una manifestazione davanti al poliambulatorio della città mentre continuano ad arrivare alla sede locale del Tribunale del malato segnalazioni di protesta e lamentele da parte degli utenti della Asl di Latina.

Anche i sindacati confederali hanno preso posizione e, in un vertice tenutosi il 28 settembre scorso hanno aperto una vertenza nei confronti delle istituzioni competenti, prima fra tutte la Regione Lazio.

A sostegno della lotta degli uten-

Appello-proclama contro la cattiva gestione della sanità

- Ogni individuo ha il diritto di accedere ai servizi sanitari che il suo stato di salute richiede;
- Ogni individuo ha diritto a servizi appropriati a prevenire la malattia;
- I servizi sanitari devono garantire uguale accesso a ognuno, indipendentemente dalle risorse finanziarie, dalla residenza, dalla patologia e dal momento di accesso;
- Si chiede di rendere l'offerta fruibile per i 70 mila residenti;
- Si chiede di assicurare le risorse umane e strumentali necessarie a garantire i servizi.

I cittadini di Aprilia, pur riconoscendo altissima professionalità e disponibilità al personale medico e di assistenza, che si impegna al limite delle proprie possibilità, chiedono che cessi lo stato di sofferenza della sanità pontina e si adeguino i servizi alle esigenze della cittadinanza, specie per quelle fasce di popolazione fragile (anziani, disabili, bisognosi e con problemi di deambulazione).

ti – che negli ultimi anni si sono visti tagliare il 50 per cento delle prestazioni presso il laboratorio analisi, allungare le liste di attesa e

sopprimere altri servizi essenziali – un manifesto stilato dalla locale sezione del Tribunale del Malato, di cui riportiamo alcuni stralci.

Sanità del Lazio: sono molti gli esempi di buona organizzazione e professionalità degli operatori

San Filippo Neri, la sanità che funziona

Ci scrive Laura, una maestra quarantenne di Cesano: *Vorrei segnalare, una volta tanto, un esempio di sanità che funziona. È l'ambulatorio di Chirurgia plastica dell'ospedale San Filippo Neri di Roma.*

Sono stata seguita la scorsa estate per un piccolo problema e ho trovato professionalità, cortesia e umanità da parte di tutta l'équipe medica e infermieristica.

In realtà l'Azienda ospedaliera offre eccellenti prestazioni in molte specialità mediche e chirurgiche ma, nel caso specifico, mi ha colpito la facilità nell'accesso, nonostante fossimo in pieno periodo di ferie, le attese quasi



nulle, la prontezza e competenza sul piano assistenziale, la chiarezza nella comunicazione al paziente e completezza nelle informazioni. Soprattutto non ho dovuto aspettare tempi biblici per

prenotarmi. Per tutti i cittadini dell'hinterland il nosocomio del Trionfale è una vera risorsa che, fortunatamente è stata risparmiata dalla scure dei tagli alla sanità.

Il centro polispecialistico di piazza Trento e Trieste è gestito da una cooperativa del privato sociale

Fiuggi, ambulatorio modello europeo

Ha aperto da poco i battenti ma è diventato immediatamente un punto di riferimento per l'assistenza sanitaria a residenti e turisti. L'ambulatorio infermieristico "Città di Fiuggi", fiore all'occhiello del centro termale inaugurato a settembre, viene a colmare un vuoto atavico nell'offerta di servizi e garantisce prestazioni ad ampio raggio, assicurate da infermieri laureati e specializzati in varie discipline. Gestito dalla "Pubblica Assistenza Calcutta Onlus" il centro applica linee guida organizzative ampiamente sperimentate in nord Europa e nel settentrione d'Italia, garantendo la multidisciplinarietà e una reale integrazione socio-sanitaria. Cardine della presa in carico del paziente è la valutazione multidimensionale con un piano di cura individuale secondo i bisogni dell'assistito. Complementare al pronto soccorso per l'accoglienza dei cosiddetti "codici bianchi" – pazienti che non necessitano di cure urgenti – l'ambulatorio offre un'ampia gamma



di prestazioni: dall'assistenza infermieristica primaria (Primary Care) e pediatrica, con medicazioni, ai controlli in dimissioni protette; dagli esami del sangue alla terapia iniettiva passando per la misurazione della pressione arteriosa; poi gestione del catetere vescicale e del decubito passando per l'assistenza al piede diabetico. E ancora: gestione della nutrizione enterale e parenterale, Ecg e Holter cardiaco e

pressorio (con referto nelle 24 ore), prenotazione di visite specialistiche e diagnostica per immagini.

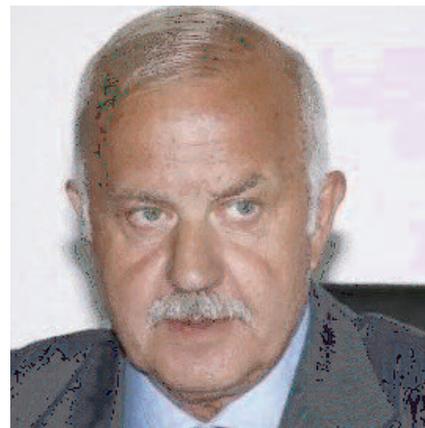
L'accesso è previsto con la prescrizione del medico di famiglia ma può essere anche diretto e il costo del ticket è soggetto a detrazione fiscale, in base alla circolare 19/E del 1 giugno 2012 dell'Agenzia delle entrate. Per ulteriori informazioni: numero verde 800.960.406 oppure www.calcuttaonlus.it.

Ha aperto i battenti a Civita Castellana la nuova sede del distretto 5 della Asl di Viterbo

Città della salute a misura d'uomo

Canta vittoria il distretto 5 della Asl della Tuscia. A Civita Castellana è stata inaugurata la "Cittadella della Salute", 2500 metri quadrati di servizi territoriali non ospedalieri, finalmente concentrati in un unico polo, per la soddisfazione dei cittadini e degli operatori che fruiscono di un centro moderno e confortevole. L'edificio di via Petrarca è stato individuato dopo attenta ricerca di mercato e valutazione sulla congruità del prezzo espressa dall'Agenzia del territorio. Nella nuova sede sono rispettati tutti gli

standard edilizi e in materia di sicurezza del lavoro, sono assenti le barriere architettoniche, è presente un'ampia area di parcheggio insieme alla nuova farmacia comunale, accogliente ed efficiente, al servizio della collettività che accede agli ambulatori del distretto. "Da tempo gli utenti ci avevano chiesto un servizio più funzionale, che evitasse loro di vagare inutilmente per tutta la città – spiega il direttore generale Adolfo Pipino – con l'inaugurazione di oggi, siamo certi di aver risposto pienamente alle esigenze della cittadinanza".



Adolfo Pipino