

GENNAIO 2013

Sirene

n. 1
ANNO III

online

MENSILE DELLA SANITÀ REGIONALE



MOBILITAZIONE TOTALE

Sanità smantellata o da rilanciare?

L'ultima parola alla politica

a pagina 4

ITALIA/UE
Sistemi
Sanitari a
confronto

a pagina 3

OSPEDALI
Viaggio
in quelli da
chiudere

a pagina 5

ELEZIONI
La sanità
e i candidati
alla Regione

a pagina 11

Sanità regionale: si dimette Enrico Bondi e gli succede Filippo Palumbo, direttore del ministero

La Regione dei commissari e il Caronte della Sanità

Regione Lazio, la carica dei commissari. Sembra un sortilegio ma in via della Pisana questi amministratori straordinari, alla prima difficoltà gestionale, arrivano dappertutto, nelle società affiliate come negli enti strumentali, nelle aziende controllate o i carrozzoni sperimentali, come se piovesse. Basta andare indietro di qualche anno e voilà, all'ordinaria gestione si sostituisce l'istituzione o l'azienda commissariata e addirittura gli assessorati. Qualche esempio: nel 2008 tocca agli enti di pubblica assistenza Ipab ed Eca, che dovevano scomparire ma, "causa documentazione lacunosa e impossibilità di reperire notizie sulle consistenze economiche e l'organizzazione" – così si legge nella delibera di nomina – "si rende necessario nominare i commissari ad acta a Roma e nelle province di Frosinone, Latina, Rieti, Viterbo". Soluzioni che i vari presidenti, direttori, dirigenti, funzionari, non sembra siano in grado di trovare. Un piccolo salto nel tempo e nel 2010 vediamo fioccare ben 14 commissari ai parchi regionali, in pieno ferragosto, con buona pace degli ambientalisti. Per non parlare del balletto della "monnezza", con l'assoluta incapacità di pervenire a una qualsiasi soluzione degna di un paese civile. E ancora, nel 2012 si procede addirittura alla istituzione di un Albo dei commissari in materia di vigi-



lanza urbanistico-edilizia. Materia scottante. Una miriade di professionisti, attività, competenze che vanno a intersecarsi, a sovrapporsi l'una all'altra con risultati che sono sotto gli occhi di tutti. Così è per la sanità. Dal 10 giugno 2008, giorno in cui Piero Marrazzo firmò l'atto con cui riassemeva direttamente le competenze in materia sanitaria – come riportato dalle note ufficiali – dichiarando "abbiamo fermato una valanga che poteva portare direttamente al commissariamento", è stato un profluvio di commissari e sub-commissari, di decreti che nulla, a tutt'oggi, sembrano aver risolto: dal riordino della rete ospedaliera alle intese con i privati accreditati, dall'assistenza specialistica ai pro-

grammi operativi, dalla stabilizzazione dei precari alle verifiche dei tavoli tecnici con relativo finanziamento delle depauperate casse regionali, continuamente sfumato. Per non parlare degli ospedali chiusi e rimasti lì, a marcire senza alcun progetto, nessuna destinazione. A chi giova il commissario? Non certo alla collettività, tantomeno alle istituzioni, meno che mai ai cittadini contribuenti o ai malati sfiancati. Marrazzo, Morlacco, Guzzanti, Polverini, Spata, Giorgi, Palumbo che, si dice, dovrà traghettare la sanità regionale fino all'insediamento della nuova giunta e, ovviamente, del nuovo commissario. La squadra si arricchisce di anno in anno. I cittadini del Lazio no.

PRONTI
ALL'
IMBARCO

www.prontiallimbarco.it



La Cgil sanità mette a confronto i dati relativi alla spesa in Italia rispetto ai paesi europei

Spesa sanitaria, in Europa siamo i più avari

“Per la salute spendiamo meno degli altri paesi, sia in valori assoluti sia rispetto al Pil, nonostante il Pil italiano sia tra i più bassi”. È questa la conclusione cui giungono i rappresentanti della Cgil funzione pubblica del ministero della Salute che ribattono, punto per punto, ai dati presentati dal ministro Renato Balduzzi nella conferenza stampa dello scorso 19 dicembre nella nuova sede del dicastero all'Eur. Nell'articolato documento “Uscire dalla crisi: chiarezza sui numeri della sanità”, ricco di grafici, analisi, dati, raffronti, il titolare del dicastero della Salute parte dal finanziamento del Servizio sanitario nazionale esaminando il trend della spesa sanitaria e la sua incidenza sul prodotto interno lordo. Si sofferma poi sull'andamento dei costi sanitari prima e dopo la spending review e i disavanzi regionali, valutando l'azione degli amministratori e/o commissari regionali rispetto alla riduzione dei posti letto. Se in tal senso i

risultati sono, secondo i pareri governativi, allineati ai 4 letti su mille abitanti, standard previsto dal Patto per la Salute 2010-2012, insufficiente è invece il livello dell'assistenza domiciliare, aumentata nel triennio 2007-2009 soltanto dell'11% andando a coprire soltanto il 3,7 della percentuale di anziani assistiti, che nelle regioni commissariate scende al 3,3. I lavoratori del ministero della Salute, riuniti sotto la sigla Cgil, si rivolgono al presidente del Consiglio Monti, presente alla conferenza, “in difesa del servizio sanitario nazionale che molti vorrebbero abolire” e offrono un raffronto della nostra spesa per la salute, rispetto a quella di paesi europei quali Austria, Finlandia, Francia, Germania, Regno Unito, Spagna, Svezia. La spesa media è intorno al 9% rispetto al Pil, con picchi più alti nei paesi che adottano un modello mutualistico (Austria, Germania e Francia) rispetto a quelli che si basano sulla fiscalità generale, mentre in Italia è del 7,10% con un costo pro-

Composizione della spesa sanitaria nel 2011

36,1%	Personale
34,1%	Beni e altri servizi
9,9%	Farmaceutica convenzionata ospedaliera accreditata
8,9%	medicina generale convenzionata
6,6%	altra assistenza convenzionata e accreditata
6,4%	specialistica convenzionata e accreditata
4,7%	riabilitativa accreditata
2,0%	integrativa e protesica convenzionata e accreditata
1,9%	ammortamenti
1,4%	mobilità verso Bambino Gesù
0,16%	mobilità verso Smom
0,03%	

Andamento spesa sanitaria

67.460 mld su 5,7% Pil anno 2000
112.742 mld su 7,26% Pil anno 2010

Ricette emesse nel 2010

216.922.602 pari al 65%

Ricette esenti ticket nel 2010

142.807.183 pari al 35%

Fonte: Documento ministero Salute “Uscire dalla crisi: chiarezza sui numeri della Sanità”
Per approfondimenti: www.salute.gov.it

capite di 1.842 euro annui. I rappresentanti Cgil, oltre a stigmatizzare il sistema mutualistico, mettono in guardia dal possibile ricorso alle assicurazioni sanitarie private, possibi-

lità evocata interpretando le parole di Mario Monti che, in un recente convegno ha messo in dubbio la futura sostenibilità per il servizio sanitario nazionale così come è strutturato ora.

Alzata di scudi dei farmacisti contro il mercato bloccato dei farmaci prescrivibili pagati per intero

Parafarmacie: il nuovo governo cambi marcia

“Solo una maggiore concorrenza nei confronti delle farmacie tradizionali garantirà un servizio più capillare, prezzi più contenuti e offrirà uno sbocco per i giovani laureati”. Si affida alla speranza nel nuovo esecutivo Giuseppe Scioscia, presidente della Federazione nazionale farmacie non convenzionate, che rappresenta 4000 esercizi in tutta Italia e lancia un appello per indirizzare la nuova agenda governativa. “Dal 2006 – continua il presidente – anno delle liberalizzazioni targate Bersani, stiamo vivendo sulla nostra pelle quanto le rendite di posizione cerchino protezione a destra come a sinistra”. La Federazione si aspetta dal prossimo governo una inversione di rotta, con la liberalizzazione dei farmaci di fascia C che, a tutt'oggi, le parafarmacie non possono vendere.

Piano di rientro, decreti commissariali, spending review. Colpo di grazia a un servizio in agonia

L'Annus Horribilis della sanità

Non godeva di buona salute e lo si sapeva da decenni. Il sistema sanitario regionale, insidiato da un deficit incolmabile, gravato da una atavica inefficienza, ferito da sprechi e corruzione, dal 2011 ai nostri giorni ha assistito a un inevitabile tracollo. Piani di rientro prima, provvedimenti del precedente esecutivo ispirati dal ministro dell'economia Tremonti con tagli insostenibili, i decreti del governo tecnico e, infine, la spending review che ne ha decretato il definitivo fallimento. L'autunno caldo del servizio sanitario regionale sta ancora producendo i suoi effetti: mobilitazione permanente in molte strutture sanitarie romane e altre in provincia mentre il cosiddetto decreto Bondi, che prevedeva la chiusura o ridimensionamento di sei importanti poli ospedalieri della capitale, è congelato in attesa che si determinino i nuovi assetti regionali dopo le elezioni di febbraio. Ma il mondo sanitario è comunque in fibrillazione.

Il decreto di proroga di soli sei mesi, per 3.500 precari non placa gli animi né rassicura le direzioni ospedaliere che solo grazie all'apporto di tali figure professionali tengono aperti interi reparti. Della chiusura o ridimensionamento di importanti nosocomi sono in molti a non volerne sapere, operatori e cittadini in testa. Le amare vicende della Regione Lazio hanno dato un'accelerazione consistente a ciò che si preparava da tempo, ripercorriamo le tappe principali: 27 settembre 2012, la presidente Renata Polverini, in seguito allo scandalo Fiorito rassegna le dimissioni.

Il 16 ottobre Enrico Bondi viene nominato commissario alla Sanità del Lazio. Il 22 novembre, il manager noto come risanatore



di imprese in crisi, emana il primo decreto con drastici provvedimenti di revisione della spesa. Taglio del budget dei privati accreditati e classificati del 6,85% e dello 0,4% per i laboratori analisi e quasi 70 milioni sui ricoveri per acuti. È l'applicazione della legge 135 che ha convertito il decreto "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini". Immediatamente alcuni dipendenti dell'IDI - Istituto dermatologico dell'Immacolata con 600 milioni di debiti e una storia di malversazioni - salgono sul tetto della struttura reclamando la retribuzione che non ricevono da quattro mesi.

Il 13 dicembre i dipendenti delle cliniche San Raffaele del

gruppo Angelucci, assaltano in corteo la prefettura di Roma, causa l'annuncio della chiusura di 13 strutture da parte della proprietà che reclama dalla Regione Lazio un credito di 260 milioni. Si prevede il taglio di 1963 posti letto per acuti, poi ridotti a 900 mentre si tenta di attivare 2.500 posti di lungodegenza entro il 2013 per arrivare ai 6000 nel 2015, anno in cui dovrebbe essere raggiunto il pareggio di bilancio. La mobilitazione non si fa attendere. La scintilla scoppia al San Filippo Neri, CTO, Eastman, Oftalmico, Forlanini; si organizza una fiaccolata il 20 dicembre sotto il ministero dell'Economia ma tutta la sanità è in fermento, nell'attesa che si insedi il nuovo governo regionale.

Tagli sui ricoveri per acuti anno 2012

Policlinico Gemelli	19,5 milioni
Campus Biomedico	5,1 milioni
Fatebenefratelli	7 milioni
Case di cura private	19,2 milioni
Ospedali classificati	17 milioni
Policlinici universitari	24,6 milioni
Irccs*	2,4 milioni

*Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico

San Filippo Neri, Cto, Eastman, Oftalmico, Forlanini, e altre grandi realtà minacciate dai tagli

Eccellenze in via di estinzione

Soluzione drastica quella di Enrico Bondi: tagli lineari un po' per tutti. Posti letto da una parte, interi reparti dall'altra, ambulatori, servizi, prestazioni, non fa differenza. Si deve rientrare dal deficit e questo basta, anche a scapito di assistenza, qualità e diritto alla salute costituzionalmente garantito. Il governo dei tecnocrati non fa sconti a nessuno, incurante delle pregresse scelte degli amministratori, della corruzione galoppante, della disorganizzazione generale che, guarda caso, ha riflessi nefasti su chi a tali scelte non ha mai partecipato, non ha mai intascato soldi pubblici, ha sempre pagato per la cattiva gestione: i cittadini contribuenti. Così per il San Filippo Neri, ospedale di eccellenza di Roma nord, con dipartimento di emergenza di II livello a elevata complessità, unica struttura pubblica del quadrante che attrae una elevata percentuale di utenti da 4 municipi (XVII, XVIII, XIX, XX), da Viterbo e provincia, da Bracciano e aree confinanti, si prevede il taglio di 120 posti letto, sugli attuali 476, con la cancellazione di reparti di ec-



cellenza quali la Cardiocirurgia – dove opera il professor Ciro Campanella, allievo di Christian Barnard – e la Neurochirurgia, centro di eccellenza per il trattamento intensivo di patologie complesse. Dal 2000, quando l'ospedale contava 720 letti, l'emorragia è stata continua, con colpo di grazia nel 2008 – legge regionale 169 – che cassava 244 postazioni di ricovero ordinario e l'Hub (centro di riferimento) neuro vascolare. Considerato che il bacino di utenza, tra Roma e pro-

vincia, è di 1 milione di abitanti e vista la mole di interventi super specialistici del nosocomio l'ipotesi di riduzione, dettata probabilmente dalla vicinanza – a Roma del tutto relativa – di altre grandi strutture suscita più di una perplessità. Al pronto soccorso del San Filippo arriva la più alta percentuale regionale di codici rossi e gialli (36,3% contro una media del 18,5%) con pazienti in condizioni fisiche gravi e preoccupanti. Il dipartimento Cardiovascolare, diretto da Massimo Santini accoglie circa 400 pazienti l'anno con sindrome coronarica acuta, nel 2011 ha eseguito 150 angioplastiche primarie per infarto acuto del miocardio, 280 angioplastiche multivaso, 2149 coronarografie più tutte le procedure di impiantistica, elettriche e cliniche, considerato che l'ospedale è Hub cardiovascolare per una ventina di strutture pubbliche e private situate nel territorio limitrofo, la cosiddetta "macroarea 4" in base a una classificazione regionale e Unità di trattamento neuro vascolare (Stroke Unit) per ictus ischemico.

Luigi Zulli, direttore della Medicina d'urgenza e pronto soccorso, si esprime sulle proposte Bondi

Decisioni cieche e improduttive

Le difficoltà economiche ci sono e noi le comprendiamo ma il mantenimento degli elevati livelli assistenziali richiede il potenziamento dell'emergenza".

Esordisce così Luigi Zulli, elencando in modo puntiglioso tutte le eccellenze del San Filippo Neri e le patologie trattate dal dipartimento in questione: stroke ischemico, sincope, patologie neurochirurgiche, sepsi, insufficienze

respiratorie, patologie vascolari, pancreatiti e molte altre specialità in fase acuta in cui l'ospedale del Trionfale eccelle in ambito cittadino e non solo.

Il direttore dell'Unità complessa ci tiene però a esaltare anche il ruolo sociale cui assolve il nosocomio: "siamo punto di riferimento per patologie psichiatriche, neurologiche rare, per gli abusi sui minori, la violenza sulle donne e l'accoglienza degli stranieri

senza permesso di soggiorno, specie per la prevenzione sulle patologie trasmissibili. Per non parlare dell'assistenza ai malati di Sla (sclerosi laterale amiotrofica) per cui siamo centro di riferimento. Le acuzie trattate invitano a programmare la continuità assistenziale sviluppando una idonea rete territoriale collegata a servizi extraospedalieri. Scelte diverse appaiono poco produttive a medio e lungo termine".

Assemblea permanente nell'ospedale della Garbatella contro il declassamento previsto da Bondi

Cto, non si sa dove mettere le mani

Da più di 50 anni è punto di riferimento per il centro-sud Italia per le patologie orto traumatologiche e, nonostante i recenti tagli di posti letto e servizi continua ad attrarre pazienti affetti da gravi patologie. Il Centro traumatologico ortopedico intitolato ad Andrea Alesini, direttore rimpianto e mai dimenticato continua a perdere pezzi ma non demorde. Due anni fa si è visto tagliare uno dei più prestigiosi reparti, la chirurgia della mano e reimpianto di arti, che eseguiva 1500 interventi l'anno. Per tale specialità trasferita al San Camillo, non è stata diramata alcuna disposizione ufficiale al 118 i cui operatori continuano a trasportare i feriti all'ospedale della Garbatella. Paradossi della politica dei tagli. La struttura gode di altissime specializzazioni. I cinque reparti ortopedici – Traumatologia 1 e 2, le due ortopedie e la chirurgia del piede, unica del centro sud in ospedale pubblico con il 30% di pazienti extra regionali – hanno eseguito nell'ultimo anno 4000 interventi. Di particolare rilievo la chirurgia percutanea dell'alluce valgo, per cui è centro di riferimento nazionale e le triplici atirtrodesi (trattamento chirurgico per fissare un'articolazione mobile,



ndr.) nonché la protesizzazione dell'anca per via mininvasiva anteriore, che consente il recupero in seconda giornata dall'operazione e per cui è centro pilota italiano. Sono presenti inoltre strutture superspecialistiche di chirurgia della spalla e del gomito, del ginocchio, l'ortopedia dell'anziano, la traumatologia del lavoro che attraggono ortopedici da tutta Italia per giornate di insegnamento teorico e pratico, così come gli specializzandi dell'università "La Sapienza" di Roma. È attiva l'unità spinale unipolare più grande d'Italia, che attualmente segue 16 pazienti para e tetraplegici assistiti nella fase acuta dopo il trattamento chirurgico. Il decreto 80 del 2010 prevede 32 posti letto per tale patologia – su 135 complessivi – ma il mancato rispetto delle disposizioni non si esaurisce qui. I reparti presenti – Urologia, Chirurgia 1 e 2,

Neurochirurgia, Cardiologia, Chirurgia plastica e vascolare, Diabetologia, Reumatologia, Riabilitazione, Radiologia Anestesia e Rianimazione, richiederebbero un potenziamento dell'emergenza che invece viene costantemente depauperata. L'indice di case mix (indicatore di difficoltà dei casi trattati) è pari o superiore alla media regionale, in particolare emerge quello legato alle fratture collo femore entro le 48 ore dal ricovero – standard indicato come ottimale dal decreto regionale 613/2009 – pari al 79% del totale trattato in un anno che pone il Cto al secondo posto tra gli ospedali del Lazio. Per gli esterni, l'ospedale ha fornito lo scorso anno 176.000 prestazioni ambulatoriali e per celebrare 70 anni di eccellenza – il primo centro fu inaugurato dall'Inail nel 1942 al Salario – è stata allestita una mostra fotografica.

Roberto De Santis, ortopedico, segretario della Uil medici aziendale contesta il decreto

A chi giova la chiusura?

A pensar male... È duro il giudizio di Roberto De Santis sull'attivismo dei privati che gestiscono strutture a vocazione orto traumatologica, quale l'Icot di Latina e sulle numerose cliniche, specie cattoliche, che hanno implementato le ortopedie. "Per meriti professionali legati al potenziamento dell'Istituto chi-

urgico orto traumatologico – dice De Santis – la città di Latina ha conferito a Emmanuel Miraglia il 12 giugno scorso la cittadinanza onoraria ed è chiaro come la patologia di elezione ortopedica, la più remunerativa come Drg (raggruppamento omogeneo di diagnosi, ndr.) spinga i privati a puntare su tali reparti". "Tutti i decreti re-

gionali, inclusi quelli targati Polverini – continua lo specialista – puntano al rilancio della nostra vocazione orto traumatologica e ci individuano come centro di riferimento regionale, considerato anche il sicuro eliporto di cui disponiamo. Perché la comunità dovrebbe perdere un tale patrimonio di cultura scientifica?"

Con l'Eastman per le urgenze odontoiatriche si taglia anche l'emergenza oculistica regionale

Oftalmico con sale operatorie all'avanguardia

In una lettera inviata il 16 novembre 2010 alla ex presidente del Lazio Renata Polverini, la direzione della Asl Roma E – che gestisce l'ospedale romano Oftalmico – contestava la previsione del decreto 80/2010 che tagliava 9 posti letto dei 21 totali. Nel primo punto era scritto. “L'ospedale monospecialistico a valenza regionale è oggetto di interventi di ristrutturazione ex art. 20 (legge 67/88 per interventi di edilizia sanitaria) per rendere tale presidio competitivo a livello internazionale secondo linee di attività previste per una moderna Oftalmologia”. Poco tempo dopo l'allora ministro alla Salute Ferruccio Fazio individuò la struttura quale possibile Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs), impegno inserito nell'agenda della commissione riunita, insieme al rappresentante del governo, all'Agenda di sanità pubblica della Regione. L'Oftalmico possiede infatti tutte le caratteristiche per essere inserito nel Gotha delle strutture di eccellenza. Pronto



soccorso attivo 24 ore su 24, centro di riferimento regionale per le urgenze oculistiche, l'ospedale super specializzato per le affezioni degli occhi si occupa di cataratta ambulatoriale, vitreo retina nell'area dell'emergenza urgenza, nel 2009 ha eseguito 13.120 trapianti, pratica la chirurgia refrattiva corneale, glaucoma, retina medica e chirurgica, ortottica, ipovisione e oncologia oculare. Nel 2009 è stato consegnato il nuovo blocco di

quattro sale operatorie che ha visto un aumento esponenziale della produttività: da 22 a 25 sedute in pochi mesi con un trend positivo di 600 interventi in più nel 2010 e che, in condizioni ottimali, consentirebbe circa 8000 interventi annui. Problemi organizzativi e di carenza di medici anestesisti ne hanno spesso rallentato l'attività ma il trattamento di 120/130 mila pazienti l'anno fa sì che il nosocomio di piazzale degli Eroi sia considerato, a tutti gli effetti, una eccellenza nazionale. Il peculiare sistema di sterilizzazione delle camere operatorie, unico nel Lazio e secondo nel centro-sud Italia, con percorsi di sanificazione di altissimo livello ha avviato il percorso per ottenere il riconoscimento della certificazione di qualità. Anche in questo caso il taglio lineare ragionieristico non si è arreso di fronte all'evidenza. Un simile patrimonio assistenziale, tecnologico, scientifico, dovrebbe andar perso sotto il peso del debito regionale.

L'Agenda di Sanità Pubblica (ASP) sforna le sue statistiche sollevando qualche contestazione

Debito e disorganizzazione, i mali della sanità

“Rapporto sull'attività ospedaliera del Lazio”. L'Asp pubblica i suoi numeri ma nella sanità non tutti concordano.

L'Agenda di supporto all'assessorato alla Sanità della Regione attribuisce in primo luogo ai ricoveri inappropriati e le degenze lunghe la responsabilità dell'atavico deficit. Secondo i tecnici autori dello studio, il 53% delle strutture sanitarie sono troppo piccole, sotto i 120 posti

letto quindi al di fuori dai parametri stabiliti per legge, 41 gli ospedali al di sopra di tale soglia, 10 nosocomi hanno oltre 400 posti e 4 superano i 600 letti. Positiva la politica tendente a ridurre i ricoveri che, in 7 anni, sono scesi dagli 800 ai 600 mila, 19% in meno.

Il protrarsi delle giornate di degenza impone l'occupazione di 1300 posti letto in più mentre in pronto soccorso il tempo medio di attesa per un codice bianco –

con condizioni di gravità ridotte al minimo – è di 73 minuti. In tal caso però il dato potrebbe essere stato influenzato da quanto avviene nei piccoli centri rispetto alla capitale dove i pazienti, nei grandi nosocomi, rimangono in lettiga per giorni interi. Nel piano del commissario alla Sanità Enrico Bondi, dovrebbero subire tagli e riduzioni anche il San Giovanni e il San Camillo, il primo con 50 e il secondo con 20 letti in meno.

Contestata la proposta degli esuberi, si attende il riconoscimento dei crediti da parte della Regione

Idi-San Carlo, bomba a orologeria"

Il gruppo di lavoro individuato dalla proprietà sta agendo in un clima di faticosa cooperazione, per il bene degli ospedali e delle altre nostre opere in Italia". Intervistato di recente, fratel Ruggero Valentini, superiore generale della Confederazione dei figli dell'Immacolata Concezione che gestisce l'Idi distribuisce manciate di ottimismo, cercando di ravvivare l'immagine appannata dell'istituto che più di altri, per vicende ormai note all'opinione pubblica, ha subito i contraccolpi della crisi generale della sanità del Lazio. Ci tiene, il superiore, a correggere i dati diffusi alla stampa in quella che definisce "una vera e propria campagna di disinformazione" e precisa che "si sta provvedendo al pagamento, anche se parziale, della mensilità di novembre ai 1417 dipendenti e collaboratori dell'Idi, San Carlo e Villa Paola – e non 1800 come dato acquisito dai media – e il debito effettivo è di 435 milioni e non 800, che potrebbero essere ancora ridotti qualora venissero riconosciuti i crediti vantati nei confronti della Regione". Il piano industriale presentato a fine dicembre, affidato alla Luiss Guido Carli, prevede il rilancio e il potenziamento dell'Istituto come



centro di riferimento nazionale per la dermopatia e un intervento sul San Carlo di Nancy con particolare attenzione alle reti di emergenza con la contropartita di 400 esuberi, l'accorpamento delle chirurgie, con danno per quella arteriosa, eccellenza dell'Istituto. Hanno tuonato contro i sindacati ed esponenti politici di primo piano. Per il segretario generale della Cisl Fp Giovanni Faverrin "l'Idi paga una gestione manageriale discutibile e sotto inchiesta. L'obiettivo della Cisl è chiaro: una seria riorganizzazione che permetta il ripiano dei debiti, primi fra tutti quelli con i lavoratori in attesa di stipendio, il mantenimento dei posti di lavoro e il livello di qualità dei servizi. Vale a dire un piano industriale che stabilisca una nuova mission e nuovi modelli assistenziali e organizza-

tivi in linea con i migliori standard europei". Si dice preoccupato anche il senatore del Pd Ignazio Marino "soprattutto per il ridimensionamento dell'organico di un terzo", cui si unisce Susanna Camusso, segretario generale della Cgil, che ha incontrato i lavoratori il 3 gennaio. Si fanno confronti con il piano presentato a novembre dal presidente Vincenzo Boncoraglio, con 160 esuberi, tagli severi sull'approvvigionamento di beni e servizi e pareggio di bilancio nel 2013. Progetto accantonato così come è stata rigettata la proposta di accorpamento al Bambino Gesù avanzata dalla Segreteria di Stato del Vaticano. Intanto va avanti l'inchiesta della magistratura, con 7 dirigenti della precedente gestione indagati, accusati di associazione a delinquere, appropriazione indebita e false fatturazioni.

L'associazione Codici propone il taglio di primari, stipendi d'oro e l'accorpamento delle Asl

San Raffaele-Bondi: è braccio di ferro

Ad oggi l'eventuale rischio di chiusura per le 13 strutture del Lazio rimane". È lapidario il comunicato del gruppo San Raffaele Spa del 2 gennaio, giorno in cui è iniziato lo sblocco dei pagamenti ai fornitori per le fatture pregresse. Venti milioni di euro che non soddisfano il

management che reputa inoltre "inopportuno il canale di comunicazione del commissario Bondi, attraverso la stampa con una procedura del tutto irrituale e insufficiente l'importo messo a disposizione rispetto ai crediti vantati nei confronti della Regione pari a 260 milioni". Il 50% della somma, secondo

Bondi è sotto sequestro cautelativo, in ottemperanza ai provvedimenti della Procura di Frosinone. Sono minacciate di chiusura le strutture di Cassino, Viterbo, Montecompatri, Rocca di Papa, San Raffaele Pisana, Portuense, Flaminia, Trevignano, Sabaudia, Termini, Tuscolana e due grandi poliambulatori.

L'evoluzione dell'assistenza nella capitale. Ospedali, sviluppo delle tecnologie e deriva economica

Salute, dalla beneficenza alla ricerca

Roma e gli ospedali. La storia si perde nella notte dei tempi, da Esculapio che eresse il suo tempio sull'Isola Tiberina, all'ospedale di San Giacomo in Augusta nel 1339 – chiuso nel 2008 dalla giunta Marrazzo – passando per l'ospedale Santo Spirito, voluto nel XII secolo dai pellegrini sassoni in quella che fu la loro dimora. L'assistenza sanitaria nella nostra città è stata esclusivo appannaggio della Chiesa fino al XX secolo quando, nel 1968, il Pio Istituto di Santo Spirito cedette all'avanzata degli enti ospedalieri. Si abbandona così l'impronta caritativo assistenziale delle funzioni ospedaliere e con la legge 132 si rivoluzionano i nosocomi, che perdono la connotazione di enti con funzioni di assistenza e beneficenza. Molte sono le novità che il Novecento porta con sé in tema di edilizia e organizzazione sanitaria: l'integrazione degli ospedali pontifici con quelli dell'Italia umbertina e fascista. Si pensi, ad esempio al Policlinico e all'ospedale del Littorio, oggi San Camillo inaugurati, rispettivamente, nel 1903 e nel 1929. Poi il San Filippo Neri nel 1940 e nel 1957 il Sant'Eugenio, fino ad arrivare alle moderne realizzazioni del Sant'Andrea – previsto dal 1966, lavori iniziati nel 1974 e sospirata inaugurazione nel 2001 – del Pertini e del Grassi. E le istituzioni volute dall'Inps e dall'Inail, Forlanini e Cto nel 1934 e nel '42. Un pullulare di iniziative, cui si affianca un prepotente sviluppo delle tecnologie e dei progressi medico-scientifici. Dal dopoguerra agli anni '90 la sanità è vista come un investimento più che come un peso per l'economia. Tanto che la capitale vede, a completamento delle esigenze di salute dei cittadini, 5 importanti poli universitari pubblici e privati, 9 ospedali religiosi e altri istituti di ricovero e cura a carattere



scientifico (Irccs). Ci sono poi ospedali mono specialistici (orto-traumatologia, oftalmologia, odontoiatria, pediatria, un tempo pneumologia al Forlanini, lo Spallanzani per le malattie infettive) con peculiari servizi che attraggono pazienti da tutta Italia e reparti di eccellenza nelle aziende ospedaliere che soddisfano le esigenze di ampi bacini di utenza, con assistiti provenienti, in particolare da tutto il centro-sud Italia. Grande svi-

luppo hanno avuto negli ultimi anni importanti centri di ricerca come l'Ebri voluto da Rita Levi Montalcini, scomparsa di recente o il Campus Biomedico, gli Istituti fisioterapici ospedalieri (Ifo) specializzati per i tumori. Una presenza importante di strutture sanitarie, forse eccessiva oggi, considerata la diversa impronta che ha assunto una medicina sempre meno legata alla necessità di ricovero ospedaliero.

La mappa della sanità a Roma e provincia

ASL Roma	5
ASL provincia	3
ASL capoluoghi Lazio	4
Aziende Ospedaliere	4
Policlinici universitari statali	2
Policlinici universitari privati	3
Ospedali pubblici generali Roma	6
Ospedali pubblici provincia*	11
Ospedali specialistici	6
Ospedali di ordini o enti	8
Irccs pubblici	4
Irccs privati**	3
Ospedali militari	1

*in fase di riorganizzazione

**4 prima della chiusura dell'Inrca di via Cassia il 31.12.2012

Poliambulatori e punto di primo soccorso aperto 24 ore su 24 sono obiettivi irrinunciabili

“Salute dei cittadini, bene non negoziabile”

Il nostro viaggio nella sanità territoriale fa tappa in XI municipio – zona Ostiense/Colombo e parte dell'Ardeatino – di competenza della Asl Roma C. Il delegato municipale ai rapporti con la Asl, Antonio Bertolini, medico di famiglia alla Garbatella ci illustra la situazione di strutture e servizi.

Deficit regionale, piano di rientro, spending review cosa hanno significato, in termini di offerta dei servizi nel distretto XI della Asl Roma C?

Piani di rientro, una drammatica realtà. Nulla si è fatto in termini di aumento dell'offerta della rete territoriale nella Asl Roma C: un poliambulatorio trasferito da piazza Pecile al Cto come altri servizi: la psichiatria, l'assistenza domiciliare e uno dei due consultori ubicati in locali più idonei grazie alla pressione dell'XI municipio. Non si è programmato sul territorio spostando risorse umane e realizzando nuovi presidi o residenze sanitarie assistenziali, causa l'aumentata richiesta di prestazioni dovuta alla riduzione dei posti letto. Tra l'altro il personale si va riducendo per pensionamenti e molti servizi non sono in grado di garantire percorsi efficaci di sanità pubblica.

Il direttore della Asl, Antonio Paone, ha riferito di aver significativamente ridotto il deficit (-44 mln) e spera in breve nel pareggio di bilancio. E' realistica tale previsione?

Se il pareggio ipotetico di bilancio significa rinunciare al Cto e non costruire reti territoriali mi domando quale sia la missione di una azienda sanitaria e del suo atto aziendale. Manca il supporto di una visione di insieme che coniughi i bilanci con il prodotto finale non negoziabile: la salute dei cittadini. La spending review con i suoi tagli ragionieristici lineari – 780 milioni di disavanzo – si sta inserendo drammaticamente in questo quadro, già non pianificato e concertato dalla Asl. Il bilancio e le modalità sostenibili del raggiungimento del pareggio dello stesso saranno tema di confronto della prossima Conferenza locale socio sanitaria con la direzione aziendale.

Il Polo civico Garbatella con il nuovo consultorio è completo. Nel versante Ardeatino (Grottaperfetta, Roma 70, Ottavo Colle) i servizi sono carenti...

Nessun nuovo poliambulatorio è stata realizzato, nonostante le reiterate richieste da parte del municipio Roma XI di localizzazioni in quei quartieri, totalmente sprovvisti di presidi pubblici, né sono state prese in considerazione le migliaia di firme raccolte tra i cittadini per riconvertire all'uso sanitario le strutture AMA di Montagnola.



Antonio Bertolini

Ogni richiesta è passata in secondo ordine subordinata al pareggio di bilancio o mai presa in esame, né il Comune di Roma ci è stato mai al fianco nelle istanze degli ultimi cinque anni di governo dell'ente locale.

Sant'Eugenio: nuovi servizi e potenziamento. Cto in continuo depauperamento. Come riequilibrare la situazione?

L'atto aziendale proposto dalla Asl sanciva una unica realtà ospedaliera. Gli spostamenti tra i due nosocomi hanno significato la continua deprivazione di letti e competenze professionali in una logica “sanEugenio-centrica”. Il tema si ripropone oggi per i reparti attivi minacciati dalla scure di Bondi, nonostante la richiesta Inail di allocarsi al Cto su cui a novembre mancava solo la firma regionale, che avrebbe dato nuovo impulso ad un polo ortopedico di eccellenza e di grande utilità per la città e il Lazio. Si prevedono al suo posto Rsa necessarie ma abbiamo un eliporto che deve poter essere utilizzato per le emergenze.

Per concludere, alcuni consigli per la sanità al prossimo presidente della Regione.

Analisi territoriale dei bisogni, rete di poliambulatori e punti di Primo soccorso; valorizzare la risorsa dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta con la capillarità della ubicazione degli studi. Dare centralità ai distretti sanitari, proporre azioni strutturali senza inseguire sperimentazioni operative in altre Regioni, e spesso più utili ai proponenti che ai cittadini.

Elezioni regionali: partiti e movimenti abbozzano idee e progetti per la sanità del Lazio

Sanità, programmi e promesse

Sanità del Lazio, cosa ci aspetta da qui a qualche mese? Le prossime elezioni regionali del 24 e 25 febbraio vedono al momento, tre candidature sicure: Davide Barillari del Movimento 5 Stelle, Francesco Storace de La Destra e Nicola Zingaretti per il Partito Democratico. Scaldano i motori i rappresentanti del M5S, che il 5 gennaio hanno convocato una assemblea per raccogliere le idee dei cittadini, nel corso della quale hanno distribuito un primo documento dal titolo "Pilastri del programma salute e sanità del Lazio". Al primo punto si parla di salute quale diritto fondamentale, da garantire attraverso l'informazione e la prevenzione. Riorganizzazione della spesa, miglioramento dei servizi, educazione sanitaria, promozione degli stili di vita. Questo è il primo pilastro – con tutto quello che tale nome evoca – del programma dei seguaci di Beppe Grillo. Segue la trasparenza nella spesa sanitaria, con accenni alla razionalizzazione, tagli agli sprechi e priorità alla sanità pubblica senza distruggere le eccellenze private. L'attenzione va alle professionalità socio-sanitarie che dovranno essere valorizzate, alle cooperative che dovranno dotarsi di un codice etico, alla lotta agli sprechi e alla corruzione, con indizione di gare digitalizzate e gestite dalla Consip (l'ente preposto per tali procedure nella pubblica amministrazione), alla trasparenza con pubblicazione on-line di tutti gli atti di Asl e ospedali e registri pubblici con voci di spesa specifiche. Altri punti del programma: l'accessibilità alle cure con potenziamento dei Cup e l'assegnamento di cura per i pazienti cronici. Nel programma si parla poi della riorganizzazione della rete ospedaliera, del potenziamento dell'assistenza territoriale con ambulatori dotati di servizi di radio-



diagnostica e la domiciliazione delle cure adottando modelli innovativi. Di assistenza territoriale parla anche Francesco Storace che precisa: "se sarò eletto non ci saranno più commissari di governo alla sanità che rispondono soltanto alle banche garantendo il rientro dal debito. Io ritengo che prima delle banche vengano i cittadini, poi il debito. Il mio programma – continua Storace – sarà incentrato sull'apertura di centinaia di ambulatori sul territorio, ai quali i cittadini potranno rivolgersi abbattendo la spesa ospedaliera". Si affida invece alle colonne del Corriere della Sera Nicola Zingaretti, che promuove il modello emiliano e lo stile di vita salutista adottato dai giapponesi. L'esponente del Pd, pur dichiarando di

voler restare commissario, promette di sostituire i tagli con "l'efficientamento e una vera riforma del sistema sanitario". Strumento guida sarà il "Manifesto della Salute" realizzato con la collaborazione di operatori e associazioni di malati. Anche per l'ex presidente della provincia di Roma "la lotta agli sprechi, alle ruberie e alla cattiva gestione" deve essere incessante per "recuperare enormi risorse" mentre gli obiettivi previsti dal piano di rientro potranno essere raggiunti "senza tagliare i posti letto". Particolare attenzione Zingaretti vuole dedicarla allo snellimento della burocrazia e della legislazione. Quanto al San Filippo Neri, ritiene che l'ospedale sia "una struttura di eccellenza da preservare".

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 gennaio 2013

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/>

Salvatore Doddi, vicepresidente dell'Isma, chiede più attenzione al nuovo governo regionale

“Sanità e sociale, miglioriamo la collaborazione”

In un momento di grande difficoltà per il sociale, quale può essere l'azione dell'Isma per tutelare le situazioni di fragilità?

L'Isma – Istituto di Santa Maria in Aquiro – è una realtà concreta, che dà risposte importanti in molti settori del sociale nella capitale. Non a caso il Campidoglio ci ha affidato la gestione di centri anziani e strutture per la cura dell'Alzheimer: in IV municipio via Isola Madre, il centro Buozzi a Torre Spaccata, Hansel e Gretel e casa Vittoria al Portuense. Infine in I municipio con il centro Mariù in via Vittorio Amedeo II. Centri altamente specializzati dedicati alla cura di questa delicata malattia. Ci occupiamo poi di strutture ludico-ricreative per la terza età caratterizzate da un'offerta formativa che aiuta a mantenere in esercizio la mente dell'anziano e a renderlo indipendente in tema di sanità e di accesso alle informazioni via internet.

L'Isma, ente ausiliario di una Regione Lazio in grave crisi economica, di quanti fondi annui può disporre per svolgere la propria attività?

L'Isma è un'Ipab – Istituzione di pubblica assistenza e benefi-



Salvatore Doddi

enza – dedicata al sociale, senza scopo di lucro, autonoma dal punto di vista economico grazie all'esteso patrimonio immobiliare. Non si può dire che “la Regione Lazio dedica dei fondi all'Isma”: non riceviamo fondi pubblici. Ci manteniamo autonomamente promuovendo progetti nel sociale finanziati in prevalenza con nostre risorse. Collaboriamo anche con Campidoglio e Regione per progetti comuni.

Nel terzo settore numerose

sono le realtà attive, cosa fa l'Isma per promuovere la propria immagine e farsi conoscere?

Scopo dell'Isma non è farsi conoscere ma essere attiva nel sociale. Unico interesse è rendere pubbliche le attività in favore della collettività che si possono consultare sul sito www.isma.it.

Parliamo di integrazione socio-sanitaria e applicazione della legge 328 del 2000

Siamo al punto di dover rivedere la legge 328/2000 e il sistema Bindi. Troppe risorse sprecate in passato, nelle convenzionate, troppi scandali... è vergognoso che realtà come l'Isma abbiano dovuto provvedere sugli stessi segmenti di azione – vedi il supporto alla disabilità – con risorse proprie, con un disavanzo pubblico regionale della sanità che è di gran lunga il più grave d'Italia. Auspichiamo che la nuova gestione della Regione Lazio riveda, per quanto di competenza, il meccanismo della collaborazione tra le varie realtà pubbliche e private dedicate al sociale e alla sanità. In tal senso siamo impegnati fin da ora a raggiungere tale obiettivo, se la competizione elettorale ci darà ragione.

Un patrimonio da valorizzare. La Asl Roma G arriva per prima e rende produttivi beni congelati

Pio Istituto e beni immobili: manna per la sanità

Terreni e fondi rustici per 258 ettari diventano patrimonio della Asl Roma G. I beni immobili dell'ex Pio Istituto di Santo Spirito, ricadenti nel territorio comunale di Tivoli, grazie alla legge regionale 14 del 2008 dopo 32 anni vanno a costituire parte integrante dell'Azienda sanitaria lo-

cale. Un vero tesoretto che la direzione aziendale ha in mente di valorizzare e rendere produttivo.

“In un tale momento, con un piano di rientro che ci impone una sempre maggiore attenzione sulle risorse – ha spiegato il direttore generale della Asl Nazzareno Renzo Brizioli – i beni acquisiti

potranno contribuire a colmare il disavanzo sanitario attraverso procedure di recupero e valorizzazione”.

Intenzione del manager è accordarsi con le cooperative presenti sul territorio per promuovere iniziative e condividere percorsi di attività.