

Statua di Igea - Dea Della Salute, 1942, Paolo Boldrin

8 MARZO: DONNE E SALUTE

San Camillo: 1000 prestazioni gratuite.

Prevenzione al femminile

a pagina 4

REGIONE
Case della
Salute
e territorio

a pagina 4

SANITÀ
Ospedali
religiosi
in crisi

a pagina 6

IMMIGRATI
Indagine
sull'uso
dei farmaci

a pagina 11



Presentati i risultati della Commissione d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Ssn

Trasparenza, trasparenza, trasparenza

È illuminante scorrere le pagine della relazione finale stilata dalla Commissione d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale, presieduta dal senatore Ignazio Marino. Di particolare interesse ci sembrano le sezioni relative all'analisi sul ricorso alle consulenze esterne e ai fenomeni di corruzione nell'ambito del Servizio sanitario nazionale. Nel primo caso, si fa riferimento alle risultanze delle indagini compiute dalla Corte dei conti, tese a valutare l'entità del fenomeno e verificare l'esistenza di sprechi di risorse. Ebbene, il risultato è sorprendente: nel triennio 2006-2008 le sentenze contro la pratica degli incarichi "inopportuni" costituiscono il 10 per cento di tutte quelle emesse (28 pronunce su 280). Per quanto attiene al danno erariale, in concreto, nel 2008, a fronte di una spesa sanitaria pari a circa 148 miliardi, i costi delle consulenze ammontano a 790 milioni, pari a circa lo 0.50 per cento della spesa sanitaria complessiva. Una goccia

nel mare, potremmo obiettare. Forse. Siamo sicuri però che sia stata sviscerata del tutto tale realtà sommersa? A nostro avviso, l'abilità di alcuni amministratori è in grado di superare la più minuziosa indagine, di annebbiare la più evidente realtà. Ce ne dà conferma la successiva lettura della relazione. Nella sezione inerente ai fenomeni di corruzione è evidente come tutto nasca da due elementi. Citiamo testualmente: "la mancanza di autonomia dell'amministrazione sanitaria, a fronte delle spinte che possono talora derivare dalla politica, in un settore dove si spende la gran parte delle risorse pubbliche a livello regionale, è certamente concausa delle cattive gestioni (...)". E ancora, rispetto alle nomine delle figure dirigenziali non apicali, quali i direttori di struttura complessa di Asl e ospedali: "è emersa come abbisognevole di mitigazione la troppo ampia discrezionalità di cui gode il direttore generale, mediante introduzione di norme che privilegino maggiormente

l'aspetto delle competenze professionali, ancor più decisive con riguardo a soggetti che certamente devono restare estranei a rapporti di fiducia e contiguità con gli organi di direzione politica". Più chiaro di così! Adesso, dai buoni propositi, dalle affermazioni di principio si deve passare ai fatti. Nel Lazio le premesse ci sono. La trasparenza della Regione è uno dei primi impegni assunti dal presidente Nicola Zingaretti. "Senza trasparenza e partecipazione crescono la discrezionalità, l'arbitrio, la capacità di influenza dei gruppi di interesse prevale sulla garanzia dei diritti e degli interessi di tutti, aumenta il rischio quotidiano di abusi di potere, corruzione e illegalità" è scritto nel suo programma. Per questo crediamo che "le giornate della trasparenza", la pubblicità degli atti, la rendicontazione periodica dell'azione di governo, la partecipazione civica non resteranno meri slogan programmatici ma diverranno concreta prassi istituzionale.

Drastica la riduzione delle risorse messa in atto dagli ultimi due esecutivi. A rischio i livelli di assistenza

Servizio sanitario, emorragia da 30 mld

Nella spasmodica attesa del governo che verrà, proviamo a tracciare un bilancio di ciò che il governo Monti ha significato per la sanità. Partiamo dall'evento che più di tutti ha colpito l'immaginario collettivo: la dichiarazione di insostenibilità del Servizio sanitario nazionale da parte del premier. "Per il Servizio sanitario nazionale italiano la sostenibilità nel tempo rischia di diventare un'utopia", ha dichiarato Mario Monti in un convegno di fine novembre a Palermo e la battuta ha alimentato roventi polemiche. "Se si vuole privatizzare la sanità lo si dica subito" hanno replicato i vertici della Cgil funzione pubblica che ha immediatamente divulgato i dati relativi ai recenti, esiziali provvedimenti dell'esecutivo tecnico. "Tagli forsennati", secondo il sindacato "che mettono in discussione la garanzia dei livelli essenziali di assistenza sanitaria per i cittadini, le condizioni di lavoro e i livelli di occupazione". Iniziamo con il provvedimento più menzionato, la "spending review". Sarà per il fenomeno di contaminazione linguistica, mero espediente per ragioni di consenso, sarà per la veemenza con cui ci si è accaniti contro un servizio sanitario già allo stremo ma il provvedimento tristemente noto, insieme al disegno di legge di stabilità, non ha soddisfatto nessuno, da qualunque parte lo si esamini. Ha portato a un taglio di 9,4 miliardi del finan-

ziamento 2012-2015 e, considerando i precedenti del governo Berlusconi, arriviamo complessivamente alla sospensione di 30 miliardi di finanziamento. Nessuna speranza è arrivata dal ministro della Salute Renato Balduzzi che, con il suo decreto, ora diventato legge, si è limitato a dare una spolveratina a una mobilia che richiederebbe un completo restauro. Interventi non incisivi, molti dei quali soltanto di facciata, provvedimenti che dicono tutto e il contrario di tutto e grandi abbagli. Si pensi, ad esempio, all'obbligo per i

medici di famiglia di assicurare un servizio territoriale nell'arco della giornata senza l'ombra di un finanziamento. Per non parlare dell'ingerenza della politica nella sanità o del concetto di salute da tramutare, da fonte di sprechi a investimento per il Paese. Soprattutto sorprende il fatto che non si metta al centro della discussione una questione basilare: si può, con un servizio sanitario siffatto, andare avanti con piccoli ritocchi, stitiche riforme, provvedimenti estemporanei o il sistema va completamente rifondato?

Il nostro amico, segretario Fials-Confsal, ci ha lasciato il 16 gennaio.
Lo ricordiamo con affetto

Sireneonline senza Gianni



Se n'è andato senza clamori ma ha combattuto fino all'ultimo. Contro la malattia e contro la prepotenza, l'arroganza, il malcostume nella sanità. Da due numeri sireneonline.it va avanti senza i comunicati di Gianni Romano che ci mancherà tantissimo. Come uomo libero, mai prono di fronte ai potenti, a qualunque colore appartenessero. Il suo ultimo intervento, lo conserveremo sempre, risale a dicembre, quando ormai aveva capito che non c'era più nulla da fare, quando la sofferenza lo aveva debilitato ma lui ha continuato fino all'ultimo a combattere le sue battaglie, almeno quelle che noi, nel suo ricordo, continueremo sempre. Ciao Gianni, ci mancherai sul serio.

PRONTI
ALL'
IMBARCO

www.prontiallimbarco.it



Agli Ifo di Roma l'8 marzo si parla di salute delle donne coinvolte in percorsi di riabilitazione

Donne: la vita durante la cura

Salute fisica e psicologica della donna nel momento più delicato, il percorso di cura dopo la malattia. "L'immagine ritrovata, qualità della vita della paziente oncologica" è l'evento con cui gli Ifo, Istituti Regina Elena e San Gallicano celebrano, ormai da tre anni l'8 marzo. Il corso, accreditato per la formazione continua in medicina (Ecm), vedrà anche quest'anno esperti di tre città italiane a confronto in videoconferenza, per offrire un'informazione scientifica comprensibile, sfatare luoghi comuni sugli effetti delle terapie, rispondere a quesiti e dubbi che affliggono chi è coinvolto nel percorso riabilitativo. Promotori dell'iniziativa, oltre all'Istituto nazionale tumori Regina Elena, il San Raffaele di Milano, la Fondazione Pascale di Napoli e l'Università La Sapienza di Roma. Le "istruzioni per l'uso" del necessario cammino verso la guarigione sono al centro della riflessione di questa edizione e riguardano le donne giovani che si interrogano sulla possibilità di avere, superata la patologia, una serena vita sessuale, una gravidanza, ricorrere a cure estetiche e mantenere inalterate le facoltà fisiche e mnemoniche. Insieme al personale sanitario – medici, infermieri, tecnici, psicologi – parteciperanno alla giornata di studio le pazienti e, fra loro alcune scrittrici che hanno rappresentato scorci di vita a contatto con il tumore, la cura e le sue complesse implicazioni. Temi principali della giornata: la qualità della vita, la fertilità e la gravidanza in corso di malattia, strategie per la gestione degli effetti collaterali delle cure. Il coordinamento scientifico del corso è affidato a Francesco Cognetti, direttore del dipartimento di oncologia medica del Regina Elena e ad Antonella Savarese della unità operativa di oncologia medica "A". Nel corso della giornata di studi sarà illustrato il ruolo fon-



Mimose, di Mario Santori

damentale del volontariato a sostegno delle pazienti. Numerose infatti sono le adesioni delle realtà associative della solidarietà al femminile in campo oncologico: Favo, Andos, Aimac, Amso, Amoc, Oncologia per l'Africa. Sarà possibile inoltre apprendere tecniche peculiari di trucco, grazie a un laboratorio ad hoc, per donne che vogliono convivere con la propria immagine durante il percorso di cura. L'appuntamento è per l'8 marzo, alle 9.30 presso l'aula Bastianelli del centro congressi Ifo in via Fermo Ognibene 23.

Il San Camillo Forlanini celebra le donne affrontando il tema della prevenzione con prestazioni gratis

San Camillo: prevenzione in primo piano

“**I**n meno di un giorno le chiamate ci hanno sommerso e abbiamo quasi esaurito tutte le prestazioni disponibili”. Non nascondono la soddisfazione Loredana Adami, direttore dell'unità complessa di diagnostica per immagini del San Camillo Forlanini e Mirella Tronci, a capo della microbiologia e virologia, spiegando

l'iniziativa messa in piedi in collaborazione con la direzione aziendale, per “offrire un regalo speciale per l'8 marzo all'altra metà del cielo”, donne residenti nella capitale in una età compresa tra i 40 e i 60 anni che possono, in un giorno, effettuare esami e visite per la prevenzione delle patologie femminili. Sono circa 1500 le prestazioni

offerte gratuitamente: mammografia, ecografia, pap-test ed esami molecolari per la ricerca del Papilloma virus, responsabile di molte patologie, tra cui il tumore al collo dell'utero.

Si comincia domenica 3 e si va avanti fino all'8 marzo, una festa speciale con l'attenzione alla salute delle donne.

Dramma al San Camillo di Roma. In molti sollecitano, da Regione e Asl, campagne informative

“Ci stanno a cuore i neonati”

È finito così, in un cassonetto dell'ospedale. Un bimbo rifiutato dalla giovane mamma. Sarà l'autopsia a chiarire se era già morto al momento del parto o se la 25enne romana, che lo ha partorito in segreto, si sia disfatta di una vita appena sbocciata. L'ennesimo dramma della solitudine e della mancata conoscenza di norme e diritti. Una tragedia consumata a fine febbraio nell'ospedale che, a pochi metri dal reparto maternità, ha lo sportello Salvamamme e Salvabebè, associazione nata per prevenire vicende come questa. Il parto in anonimato è garantito da tempo ma, tranne qualche annuncio radiofonico, le campagne di comunicazione istituzionale su tale tematica sono inesistenti. È un decreto del presidente della Repubblica, il 396 del 2000 “Regolamento per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento dello stato civile”, a disciplinare tutte le modalità relative al riconoscimento ed iscrizione dei neonati negli appositi registri. L'articolo 30 “Dichiarazione di nascita” prevede, al riguardo: La dichiarazione di nascita è resa da uno dei genitori, da un procuratore speciale, ovvero dal



Ospedal San Camillo

medico o dalla ostetrica o da altra persona che ha assistito al parto, rispettando l'eventuale volontà della madre di non essere nominata. La legge prevede specifici interventi a tutela della madre naturale e del neonato e attiva le procedure necessarie a garantire tale tutela anche sul piano giuridico. Gli operatori sanitari, socio-assistenziali e amministrativi, come dispone la legge, sono tenuti a interagire con tutte le istituzioni operanti in tal senso. Per il neonato non riconosciuto si apre immediatamente, dopo segnalazione alla procura della Repubblica, il procedimento di adottabilità e l'indivi-

duazione di una idonea coppia adottante che garantisca lo status di figlio legittimo, con omissione degli elementi identificativi della madre naturale. Le possibilità per le donne fragili di essere seguite durante la gravidanza e al momento del parto non mancano. Nella capitale numerose sono state le iniziative a salvaguardia di mamme e bebè in particolari condizioni come, ad esempio, le iniziative promosse qualche anno fa dai policlinici Casilino e Umberto I che hanno attivato un servizio di accoglienza per neonati non riconosciuti e punti di informazione per mamme in difficoltà.

Potenziamento dei distretti territoriali, medici di famiglia associati, assistenza domiciliare ai fragili

Regione, nel programma le Case della Salute

Sono racchiuse in dieci pagine le ricette per la sanità di Nicola Zingaretti, neo presidente della Regione. Nel capitolo “La Regione che cura: le politiche sanitarie” si invoca la ricostruzione del modello Welfare del Lazio, con un nuovo piano sanitario regionale che riequilibri assistenza ospedaliera e territoriale. Perno del sistema le case della salute e le cure ai lungodegenti, con la ricon-

versione di ospedali obsoleti e il potenziamento dei distretti socio-sanitari. E la riorganizzazione della rete ospedaliera, con reparti di alta specialità e l'integrazione tra il 118 e il pronto soccorso, unita al riequilibrio dell'offerta sanitaria tra Roma e il resto della regione.

Il programma che azzarda una futura, possibile diminuzione della pressione fiscale, fa riferimento al

severo piano di rientro, auspicando la fine del commissariamento ma anche un congelamento finanziario e il razionamento delle risorse. Altro tema da affrontare con coraggio sarà il superamento del precariato e la condivisione con il governo delle spese dei sei policlinici cittadini che, pur costituendo una risorsa formativa e assistenziale, non debbono più gravare sui costi della sanità pubblica.

Sistema di remunerazione inadeguato, inadempienze della Regione e interessi della sanità "profit"

Ospedali religiosi con l'acqua alla gola

Hanno inventato l'assistenza ai malati, per secoli ne hanno avuto il primato e ora sono in una crisi irreversibile. Gli ospedali religiosi rischiano il collasso e le istituzioni che dovrebbero garantirli, Vaticano incluso, sembrano impotenti. Il grido d'allarme viene dall'Anmirs – Associazione nazionale medici istituti religiosi spedalieri – il cui segretario nazionale, Donato Menichella, ha guidato la protesta del 14 dicembre scorso davanti al ministero della Salute. “Denunciamo l'assurdità di una politica che non tiene conto dell'efficienza e dell'economicità degli ospedali classificati che rappresentano importanti eccellenze” ha riferito Menichella al capo di gabinetto del ministro della Salute Renato Balduzzi. La crisi ormai cronica e globale del sistema, secondo i vertici dell'associazione, sarebbe da imputare in primo luogo alle inadempienze regionali e a un sistema di remunerazione ormai superato, basato sul Drg (Diagnosis Related Group), raggruppamento omogeneo di diagnosi che consente di classificare le prestazioni secondo gruppi e determinarne la remunerazione. “In passato – spiega Menichella – le rette venivano adeguate anno per anno, considerando gli investimenti degli ospedali mentre il Drg è rimasto congelato negli ultimi venti anni”. Non sono bastati alla speditività religiosa neanche i parziali adeguamenti con cui la Regione ha remunerato le cosiddette “funzioni particolari” quali il pronto soc-

corso e la rianimazione. Il segretario tiene a ribaltare la diffusa considerazione secondo cui, il privato assorbirebbe soldi del pubblico senza alcuna giustificazione. “Le nostre prestazioni, generalmente di elevata qualità, hanno un costo inferiore del 40 per cento rispetto a quelle del Servizio sanitario pubblico. Chiediamo, quindi, che ci venga restituita una nuova dignità”. L'inerzia

delle istituzioni, gravate anche dall'incertezza politica, non fa ben sperare lavoratori e utenti del Fatebenefratelli Isola Tiberina e San Pietro, del Cristo Re, dell'Idi-San Carlo e tutte le realtà che si battono, ormai, per la sopravvivenza. “E in agguato ci sono i pescecani del privato 'profit' – chiude Menichella – che aspettano solo di inglobare tale prezioso patrimonio”.

Breviario della sanità religiosa

Ospedale religioso classificato: di proprietà di un ente religioso civilmente riconosciuto, ha ottenuto la classificazione regionale previa verifica dei requisiti di legge. Non persegue scopo di lucro essendo “no profit” per statuto;

Stato giuridico del personale: i dipendenti possono essere equiparati a quelli pubblici, se in possesso dei requisiti di legge accertati con concorso pubblico e possono transitare nei ruoli del servizio sanitario pubblico;

Prestazioni consentite: sono tenuti a erogare le prestazioni richieste dall'utenza, nell'ambito di quelle riconosciute dalla Regione. Non possono scegliere le più vantaggiose. In base alla decisione della V sezione del Consiglio di Stato n. 1858/08 si è stabilita l'illegittimità della imposizione di un tetto di spesa alle prestazioni da parte della Regione.

Numeri e norme della sanità religiosa

Leggi di riferimento: legge Mariotti 132 del 12.2.1968, Dpr 128 del 27.3.1969, legge 833/78 “Riforma sanitaria”, Dpr 761/79, decreti legislativi 502/92 e 229/99;

Ospedali religiosi in Italia: 41 distribuiti in 7 regioni;

Ospedali religiosi nel Lazio: 10 con 3000 posti letto e 10.000 dipendenti

Prestazioni nel 2011: ordinarie 6 milioni, di urgenza 240.000

Dimissioni nel 2011: pazienti acuti 108.216, Day Surgery e Day Hospital 113.957

Costo per prestazione: circa il 60% di quello medio delle Asl

Fonti: Asp Laziosanità; www.anmirs.it



Cittadini, operatori e amministratori locali sollecitano un progetto di valorizzazione dell'ospedale

Cto, si spera nell'accordo con l'Inail

Il Cto deve riacquisire il ruolo di polo specialistico traumatologico con tutte le specialità medico-chirurgiche afferenti, come un tempo. È unanime la richiesta di cittadini e operatori per riportare all'antica tradizione di eccellenza l'ospedale romano della Garbatella, fortemente penalizzato da tagli, chiusure, riduzione dei servizi che vanno avanti almeno da un decennio. Se le drastiche riduzioni di prestazioni previste dall'ex commissario alla Sanità del Lazio Enrico Bondi sono congelate, non è però cessato lo scetticismo dei cittadini, molti dei quali ritengono che l'ospedale sia chiuso. Invece no. La struttura, amministrata dalla Asl Roma C funziona a pieno ritmo, seppure con alcune privatizzazioni e variazioni di numeri un tempo importanti, a cominciare dagli accessi in pronto soccorso per finire ai ricoveri e agli interventi. Bisognosi di assistenza immediata per un trauma domestico, siamo entrati in un pomeriggio di febbraio nella sala d'attesa del pronto soccorso: organizzazione, pulizia, efficienza, tempi di attesa ragionevoli. Un quadro positivo, accompagnato da un



vago timore, stemperatosi rispetto ai mesi scorsi ma sempre vivo però tra gli operatori, la minaccia di chiusura. Ora la patata bollente passa alla nuova giunta regionale che dovrà tener conto delle esigenze dei residenti, delle richieste degli operatori e delle possibilità economiche della Regione Lazio. Questo è il punto più delicato ma potrebbe riprendere quota l'accordo con l'Inail, le cui trattative furono interrotte alcuni mesi fa, quando tutto sembrava già deciso. Molti operatori sollecitano

la realizzazione di un progetto complessivo, in linea con le richieste assistenziali legate alla ortoneurotraumatologia ospedaliera e ambulatoriale che potrebbe fare del nosocomio il centro di riferimento della specialità per tutto il Lazio. L'Inail, da parte sua, sembra disponibile a riaprire la trattativa rientrando a pieno titolo nella struttura, un tempo afferente proprio a questo ente, promuovendo l'ospedale della Garbatella a centro di ricerca clinica.

Parte il progetto "Gli specialisti a scuola" nel secondo Istituto Comprensivo Diamare-Conte

Cassino, la prevenzione inizia sui banchi

Affrontare i problemi della crescita attraverso la prevenzione e l'informazione. Con questo intento il secondo Istituto Comprensivo di Cassino ha promosso il progetto "Gli specialisti a scuola", curato da Anna Barbato, docente dello stesso Istituto. In primo piano i problemi dell'alimentazione, il corretto uso dei farmaci e una particolare attenzione agli stili di vita in una età delicata come la pre-adolescenza. I ragazzi

di terza media hanno affrontato due giornate di confronto e studio il 21 e 22 febbraio, con farmacisti e nutrizionisti che hanno risposto a quesiti e risolto i dubbi degli studenti. Gli amministratori del territorio frusinate sono da tempo impegnati nella informazione e prevenzione scolastica. La locale Asl ha infatti promosso da anni la costituzione dell'Osservatorio ricerca e studio dell'età evolutiva e adolescenziale (Orsea), volto a fa-

vorire l'attività di prevenzione primaria e secondaria rivolta principalmente alle scuole. "Abbiamo coinvolto direttamente i professionisti della nostra azienda - spiegano dalla direzione generale - favorendo un approccio diverso con i nostri utenti, a cominciare dagli istituti di istruzione. Siamo per la promozione attiva di comportamenti adeguati come elemento primario di salvaguardia e promozione della salute".

Il sindaco chiede garanzie alle istituzioni sui livelli minimi di assistenza e contesta le macroaree

Sora, appello per l'ospedale

Un Dea di 1° livello come quelli di Cassino e Frosinone. È questa una delle richieste formulate in un documento presentato dal sindaco di Sora Ernesto Tersigni e da Nazzareno Cioffi del Comitato Pro-ospedale alle istituzioni – Regione, direzione della Asl di Frosinone, presidente della Conferenza dei 27 sindaci dell'area, ministero della Salute, prefetto – affinché sia riequilibrata l'offerta sanitaria del cosiddetto Polo C della Asl frusinate. Forte dell'appoggio dell'Ordine dei medici della provincia e del sostegno delle associazioni di cittadini, il sindaco avanza quelle che sono ritenute “richieste improcrastinabili per garantire una decorosa assistenza, minata dal continuo depauperamento cui è stato sottoposto l'ospedale Santissima Trinità da almeno un ventennio”. La richiesta del primo cittadino è suffragata dai numeri: un bacino di utenza di 500 mila residenti attratti, causa chiusura dei servizi e taglio delle prestazioni, verso le confinanti Asl abruzzesi con consistente perdita per l'azienda di appartenenza. Se il man-



Ospedale Santissima Trinità – Sora

tenimento dei livelli di assistenza del reparto Ortopedia fa tirare un sospiro di sollievo, preoccupano le previsioni del nuovo piano aziendale. Per gli ospedali di Cassino e Frosinone è previsto il riconoscimento di Dea di 1° livello (Dipartimento di emergenza e accettazione a medio grado di complessità) mentre Sora resta al palo e questo allarma amministratori e popolazione. “Questa provincia – spiega il sindaco Tersigni – è equamente suddivisa in tre poli geografici di uguale peso demografico, elemento che dovrebbe indurre

la Regione a dotare il nostro territorio, denominato Polo C, degli stessi servizi degli altri due di Cassino e Frosinone”. Intanto nella struttura è stato proclamato lo stato di agitazione cui seguiranno, se le richieste non venissero accolte, momenti di mobilitazione “per scongiurare – conclude il sindaco – l'irreversibile sfascio dell'assistenza sanitaria di questo territorio e venire incontro ai cittadini e agli impareggiabili operatori sanitari che garantiscono i servizi essenziali grazie alla loro abnegazione”.

Eccellenze da potenziare e posti di lungodegenza da attivare. Si pensa ad accordi pubblico-privato

Rieti: una sanità da rifondare

Ha lanciato, inascoltato, l'allarme nel 2012 Rodolfo Gianani, direttore generale della Asl reatina, invocando più volte la deroga al blocco delle assunzioni da parte della Regione Lazio. “La nostra azienda presenta condizioni di sottodimensionamento rispetto ai fabbisogni, condizioni che non ci consentono di mantenere la massima efficienza. Rischiamo l'interruzione dei livelli essenziali di assistenza”. A tali solleciti non è arrivata alcuna risposta ma sono

arrivati i drastici provvedimenti commissariali: la chiusura dell'ospedale Marini di Magliano Sabina e il declassamento del Grifoni di Amatrice che, considerate le drammatiche condizioni del De Lellis, rappresentano un colpo mortale ai livelli minimi di assistenza.

Da più parti si attendono ora soluzioni dal nuovo governo regionale. Si vogliono potenziare le eccellenze del San Camillo De Lellis – emodinamica e radioterapia – mentre si chiede di ricon-

vertire l'ospedale di Magliano attivando posti di Rsa (residenze sanitarie assistenziali), riabilitazione e post acuzie, considerato il fabbisogno del territorio che registra la più alta percentuale di ultra 65enni del Lazio. Le premesse per potenziare le aree periferiche ci sono tutte. Nel programma del presidente Nicola Zingaretti si prevede infatti di riequilibrare l'assistenza sanitaria sbilanciata su Roma, rispetto ai capoluoghi di provincia regionali.

Il segretario Uil-Fpl Giovanni Torluccio critica la Stato-Regioni per il taglio di fondi contrattuali

Sanità: colpi bassi ai lavoratori

Un'interpretazione restrittiva del decreto legge 78 del 2010 "Contenimento delle spese di personale delle amministrazioni pubbliche per i dipendenti delle Regioni, delle Province autonome e del Servizio sanitario nazionale", convertito nella legge 122 del 30 luglio 2010 e sfumano consistenti fondi per i lavoratori del comparto sanità. "Divieto di superamento nel triennio 2011-2013 dell'ammontare complessivo delle risorse destinate al trattamento accessorio". Questa è la formula burocratica con cui si liquida la possibilità di godere di una busta paga più sostanziosa "una tantum", a fronte di pingui retribuzioni dei dirigenti, per non parlare degli esorbitanti costi della politica, attualmente sotto attacco da più parti. Reagiscono con veemenza i sindacati di settore "si raschia il barile colpendo sempre i più deboli per non scalfire gli interessi dei poteri forti e i privilegi della politica" tuona Giovanni Torluccio segretario generale della Uil funzione pubblica, cui fa eco l'omolo-



Giovanni Torluccio

logo Pino Carbone della Fials "un attacco selvaggio e malvagio alle tasche dei dipendenti dei comparti sanità e autonomie locali".

Di fatto, vuoi per la necessità di riduzione della spesa, vuoi per il combinato disposto di interpretazioni - Conferenza delle Regioni, Ragioneria generale dello Stato e

Corte dei Conti - si sottraggono allo specifico fondo le cosiddette "retribuzioni di fascia del personale cessato", una delle principali fonti di alimentazione di un gruzzolo che, di anno in anno si assottiglia sempre di più. Così ai tagli a beni e servizi, al blocco dei rinnovi contrattuali e del turn-over si somma questo altro "colpo basso, vero scippo ai lavoratori", lo definisce Torluccio, che con i rappresentanti delle altre sigle sindacali chiederà a Vasco Errani, presidente della Conferenza Stato-Regioni "un impegno formale perché vengano restituiti i soldi spettanti ai lavoratori".

I sindacati guardano con attenzione al prossimo governo e ritengono, qualora non si proceda al rinnovo dei contratti pubblici, di dover mettere in atto proteste e mobilitazioni perché, sostengono all'unisono "non è più sostenibile una situazione che ha messo in ginocchio il potere di acquisto delle retribuzioni, ferme dal 2009".

Si definiscono ruoli, mansioni, percorsi formativi per infermieri e tecnici ma i medici non ci stanno

Professioni sanitarie, accordo in vista

Professioni sanitarie, la bozza di accordo sulla "Ridefinizione delle competenze e responsabilità professionali" ha ricevuto il parere positivo della Conferenza Stato-Regioni ma non manca di suscitare critiche. In primo luogo quelle dell'Anaa Assomed, il potente sindacato dei medici ospedalieri che, seppur "non pregiudizialmente contrari allo sviluppo delle competenze e della formazione delle professioni sanitarie non mediche", ritengono che le modalità con cui tale bozza

è stata approvata "configurano una palese invasione delle prerogative legislative statali. Un provvedimento che rischia di minare l'organizzazione già precaria del sistema sanitario rendendo sempre più incerti i confini e conflittuali i rapporti tra le professioni che vanno valorizzate nel rispetto delle regole". Una dichiarazione pesante che non potrà non avere ripercussioni. Molte le novità per quanto attiene ai poteri delle Regioni, che potranno "definire i criteri per lo sviluppo delle compe-

tenze degli infermieri e la conseguente revisione dei modelli organizzativi, sia ospedalieri che territoriali, ad iniziare dall'organizzazione dei presidi ospedalieri per intensità di cure e dai modelli per complessità assistenziali, in relazione alle esigenze regionali e professionali". Una solenne affermazione dell'autonomia regionale, proprio nel momento in cui questa è messa da più parti in discussione, a favore di un ritorno di alcune competenze in materia sanitaria allo Stato.

Denunciati in conferenza stampa i tagli che penalizzano il Campidoglio e i servizi sociali

Spesa sociale, priorità in pericolo

Servizi sociali: è allarme tagli. Il sindaco di Roma capitale Gianni Alemanno con la vicesindaco Sveva Belviso, hanno illustrato, in una conferenza stampa dello scorso 20 febbraio, le difficoltà derivanti dai tagli al sociale previsti dalla spending review. Ammonta a più di 2 miliardi la sforbiciata a tutti i comuni italiani prevista dagli implacabili ragionieri governativi per il 2013. Roma capitale dovrebbe essere penalizzata con una cifra oscillante tra i 190 e i 240 milioni di euro. "Occorre aprire subito un tavolo per rivedere i tagli previsti - ha tuonato il sindaco Alemanno - ma anche per stabilire un vincolo di solidarietà sociale che permetta di definire standard minimi di assistenza. Siamo disponibili ad accettare trasferimenti vincolati alla spesa sociale". Secondo l'amministrazione capitolina la riduzione di risorse si somma a provvedimenti simili del passato che minano la sostenibilità del settore assistenziale. La vicesindaco ha elencato le principali voci di spesa del Campidoglio, enumerando alcuni dei servizi offerti. "La spesa sociale è sempre stata la nostra priorità", ha precisato Belviso, chiarendo che l'aumento della richiesta



di prestazioni deriva dalle nuove forme di povertà cui l'amministrazione ha fatto fronte con l'emissione della "Carta Roma" a 36 mila richiedenti il contributo. Preoccupazione è stata espressa dal sindaco, in particolare, per prestazioni legate all'obbligo di legge per cui si affida ai primi cittadini la responsabilità della tutela dei minori non

accompagnati. L'intervento economico legato a tale adempimento, ancorché insufficiente, è stato erogato fino a dicembre 2012 e poi sospeso, con grave rischio per la prosecuzione dell'imprescindibile servizio. Per questo il primo cittadino ha inviato una lettera al prefetto e al ministro dell'Interno, in cui annuncia l'impossibilità di garantire le prestazioni connesse. Intanto le associazioni del privato sociale offrono al Campidoglio le proprie ricette per risparmiare: sospensione del bando che istituisce un servizio informativo e di sostegno per cittadini fragili, ritenuto ridondante rispetto all'assistenza offerta da municipi e patronati e interruzione del controllo elettronico del servizio di assistenza domiciliare attraverso appositi braccialetti per la "geolocalizzazione" degli operatori.

La spesa assistenziale del Comune

229 milioni nel 2007
365 milioni nel 2012
685.000 pasti alle mense sociali ogni anno
145.000 pernottamenti nei ricoveri comunali ogni anno
36.000 richieste di contributo con la "Carta Roma"

Convegno sulle possibilità di accesso alla cultura per le persone sorde. Esperienze UE a confronto

La cultura a portata di tutti

La cultura alla portata delle persone sorde. Se ne è discusso il 21 febbraio nel convegno "Accessibilità e fruibilità al patrimonio culturale per le persone sorde: stato dell'arte, approcci metodologici, esperienze concrete e buone prassi" promosso da vari enti, tra cui l'Osservatorio sulla accessibilità e l'Istituto statale per

sordi. Tesori artistici ed eventi culturali sono, a tutt'oggi, negati alle persone con difficoltà dell'udito ma molte istituzioni si stanno muovendo per garantirne la fruibilità. Nel convegno infatti sono state affrontate le esperienze europee e messi a confronto vari modelli di intervento. In primo luogo la possibilità di fruire di servizi in digi-

tale e multimediali, specie nei musei per rendere questi accoglienti per le persone con tale disabilità. Sono state esaminate poi le possibilità occupazionali delle persone sorde, specie nel campo del turismo accessibile ed è stata ribadita l'importanza della formazione, motore essenziale per una migliore qualità della vita di tali soggetti.

Rapporto sull'uso dei farmaci presentato all'Iss il 4 marzo. Coinvolte 32 Asl, crea la banca dati

Immigrati e salute: la vera integrazione

La salute dei nuovi cittadini: immigrati e uso dei farmaci ai raggi X. L'appartenenza a una diversa etnia non influenza l'uso delle specialità medicinali. Una volta individuato il problema l'immigrato si cura e usa i prodotti farmaceutici né più né meno come gli italiani. È la conclusione evidenziata dal "Rapporto sull'uso dei farmaci in Italia nel 2011", volume che sarà presentato il prossimo 4 marzo nel corso del convegno "Prescrizione farmaceutica nella popolazione immigrata", organizzato presso l'Istituto superiore di sanità e promosso dal gruppo di lavoro nato dalla collaborazione tra lo stesso Istituto e varie società scientifiche, tra cui quelle di Farmacia ospedaliera, Medicina delle migrazioni e l'Istituto di farmacologia Mario Negri di Milano. Le analisi sono state effettuate su un campione molto ampio: 700 mila cittadini stranieri e un campione equivalente di italiani, età media 35 anni, da cui sono scaturite alcune interessanti informazioni. Il 52% della popolazione immigrata ha ricevuto almeno una prescrizione nel corso dell'anno, contro il 59% degli italiani. Il livello di accesso all'uso dei farmaci si dimostra buono e il livello di spesa è piuttosto contenuto. Nella fascia di età compresa tra i 15 e i 64 anni le donne straniere consumano più degli uomini mentre nei figli di immigrati la prevalenza d'uso è del 54%. Altri interessanti dati, che illustriamo in tabella, hanno rivelato che, una volta identificato il problema da parte dei medici di base o gli specialisti, le modalità di prescrizione non risultano influenzate dalla cittadinanza. La ricerca, che ha l'intento di favorire più oculature politiche sanitarie da parte di enti statali e territoriali, rientra nel più ampio progetto denominato "Osservatorio sul consumo farmaceutico della popolazione immigrata"

promosso dal gruppo di lavoro menzionato che ha inoltre costituito una banca dati in cui sono contenute informazioni relative a 32 Asl distribuite sul territorio nazionale. Un dato interessante riguarda la variabilità delle prescrizioni tra una Asl e l'altra, indipendentemente dalla nazionalità, segno questo che i problemi sono riferiti all'appropriatezza prescrittiva. Altro elemento di variabilità è il livello di utilizzo dei far-

maci di una etnia rispetto all'altra. I cinesi, ad esempio, usano poco le specialità e mostrano difficoltà di accesso ai servizi, forse a causa delle difficoltà linguistiche o per il massiccio ricorso alla medicina naturale. Gli appartenenti al ceppo del sud-est asiatico sono invece più inclini all'uso di antidiabetici e ciò corrisponde ai dati epidemiologici che evidenziano una più frequente insorgenza della patologia in questo gruppo.

Uso dei farmaci per stranieri e italiani

34%	uso antibatterici stranieri
39%	uso antibatterici italiani
7,3%	uso cardiovascolari stranieri
8,7%	uso cardiovascolari italiani
52%	stranieri con almeno una prescrizione annua
59%	italiani con almeno una prescrizione annua
54%	prevalenza d'uso dei figli di immigrati

Fonte: www.saluteinternazionale.info

LETTERE AL GIORNALE

Prevenzione donne. Ma per chi?

Gentile direttore,
il 28 febbraio pomeriggio ho saputo, per puro caso, che in occasione dell'8 marzo l'azienda San Camillo Forlanini offriva un "pacchetto prevenzione" per le donne: ecografia, mammografia, pap-test e altri esami gratuitamente. Ho chiamato il 1 marzo alle 7.40 di mattina per prenotare ma, con mia grande sorpresa mi è stato riferito che le prestazioni erano esaurite. Un'offerta "fantasma" che non ha certo agevolato il comune cittadino che non ha alcun "aggancio" in ospedale.
Rosanna De Sanctis

Gentile lettrice,
purtroppo per lei e per molte altre donne, gli appuntamenti si sono letteralmente polverizzati in brevissimo tempo. Può comunque chiamare il numero 0658705510 lasciando le sue generalità e il suo recapito. Verrà ricontattata appena possibile perché, visto il successo, rilanceremo l'iniziativa.

Loredana Adami

Direttore Diagnostica per Immagini Ospedale San Camillo

Aprirà dopo l'estate nel presidio di Santa Caterina della Rosa al Prenestino, con dipendenti privati

Asl Roma C, nuovo centro dialisi

Sanità in controtendenza alla Asl Roma C. Il prossimo 8 agosto saranno conclusi i lavori per la realizzazione di un nuovo centro dialisi, che viene a colmare un'altissima domanda di prestazioni nel quadrante di Roma sud-est. La contrazione di posti per dializzati in tutto il Lazio – San Giacomo, Valmontone, San Giovanni, Forlanini, per citare solo gli ultimi declassamenti e/o smantellamenti – ha provocato gravi disagi ai malati di reni. Nell'azienda sanitaria Roma C, che amministra un territorio vastissimo, dall'Eur al Casilino-Prenestino passando per l'Appia antica e l'Ardeatina si è deciso di venire incontro alle esigenze della cittadinanza destinando un'ala del presidio di Santa Caterina della Rosa, in via Niccolò Forteguerri, al cen-

tro dialisi. Con la delibera della giunta regionale 622 del 2011, sono stati stanziati 650 mila euro da impiegare per la realizzazione della struttura, che vanno ad aggiungersi ai finanziamenti previsti fin dal 2001 quando, sempre con una delibera di giunta – ai sensi della legge 67/88 sull'edilizia sanitaria – fu acquisito l'immobile di via Forteguerri da destinare a sede del 6° distretto sanitario della Asl Roma C. La svolta c'è stata nell'ottobre 2011, quando il direttore dell'unità di dialisi dell'azienda sanitaria ha segnalato, con una nota inviata alla direzione generale, la totale mancanza di postazioni per dializzati nel territorio di competenza aziendale, rilevando che al Prenestino, la mobilità passiva di questi pazienti arriva al 61%, ovvero più della

metà dei malati si rivolge a strutture di altre aziende o di privati convenzionati, con grave perdita per la Roma C. Intanto i lavori vanno avanti speditamente per rispettare la data di consegna dei locali. Si è proceduto alla completa demolizione di un'ala dell'edificio un tempo destinata a palestra e alla sua completa ricostruzione. Accanto al centro dialisi sarà realizzato un asilo destinato ai figli dei dipendenti Asl e del vicino municipio Roma VI. Altra novità per la nuova struttura è costituita dal reclutamento di personale. Per aggirare i limiti alle assunzioni imposti dall'attuale legislazione, si ricorrerà a dipendenti privati attraverso una gara d'appalto, in linea con quanto previsto dal decreto 163 del 2006, codice dei contratti pubblici.

Da anni i piccioni girano indisturbati all'ingresso dell'ospedale creando gravi problemi igienici

Forlanini, sarà guerra di uccelli

Le hanno provate tutte: alla fine hanno deciso per i metodi forti. Ad allontanare i piccioni dall'atrio dell'ospedale Forlanini saranno i falchi predatori. Una vera e propria guerra, con i falchi introdotti da un addestratore e i piccioni che diventeranno le loro vittime, beccati e punzecchiati. È partita un'indagine di mercato per "servizio di falconeria per la dissuasione ecologica di piccioni infestanti" che da anni, nell'ex sanatorio passeggiano indisturbati, refrattari a tutti i sistemi di allontanamento possibili. Da ultimi sono stati installati, invano, gli spuntoni in ferro. L'ingombrante frequentazione però continua, favorita dalla conformazione dell'antico ospe-

dale: atri immensi, finestre, vetrate, colonnati. Il nosocomio, che insieme al San Camillo costituisce una delle più grandi aziende ospedaliere di Roma, negli anni Cin-

quanta fu teatro di aspre lotte operaie cui parteciparono anche i malati. Ora si appresta ad assistere a una battaglia più pacifica, sicuramente meno convenzionale.

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 4 marzo 2013

sireneonline@libero.it • www.sireneonline.it

Redazione: viale Aldo Ballarin 112b – 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/>