

LUGLIO 2013

Sirene

n. 7
ANNO III

online

MENSILE DELLA SANITÀ REGIONALE



SANITÀ MODELLO LAZIO **Al via con il decreto 206 del commissario**

a pagina 4

REGIONE
Gruppo
di Lavoro
sui Distretti

a pagina 5

OSPEDALI
Servizi
e Risorse
Razionali

a pagina 8

SOCIALE
Nuovo
Welfare
in arrivo

a pagina 11

Più prevenzione, più territorio e assistenza domiciliare. Gli aspiranti direttori generali sono 663

Cabina di regia di un film già visto

Strada in salita per la sanità del Lazio. La cabina di regia, istituita in via Rosa Raimondi Garibaldi per governare il settore privo di un assessore, dopo una prima accelerazione, si troverà di fronte problemi di non poco conto: la riorganizzazione dell'Agenzia di sanità pubblica (Asp), le nomine dei direttori generali la cui selezione è affidata all'Agenas – organismo terzo del ministero della Salute – il disavanzo da colmare attraverso il piano di rientro, i rapporti con il tavolo tecnico in cui il ministero dell'Economia fa la parte del leone, chiedendo sempre più rigore sui conti. E ancora: il precariato diffuso in sanità e le difficoltà per la stabilizzazione, il deserto creato nei servizi sanitari delle province del Lazio dai tagli lineari, il sovraffollamento in pronto soccorso, i letti insufficienti per malati cronici, le liste di attesa improponibili. Per non parlare dell'intramoenia, che consente a chi può permetterselo di scavalcare file e superare attese, una possibilità che nella situazione attuale sa di beffa per i cittadini più svantaggiati. Le maggiori attenzioni del mondo sanitario si concentrano però sul decreto 206 del commissario alla Sanità del Lazio Nicola Zingaretti. Il provvedimento sollecita la definizione di linee guida per i futuri atti aziendali – regolamenti di organizzazione interna di Asl e ospedali – da parte dei direttori generali delle



aziende. In scadenza. Proprio così, le norme che dovrebbero ridefinire l'architettura organizzativa delle strutture sanitarie nei prossimi cinque anni, affidate a chi sta per lasciare. Intanto si moltiplicano incontri, dibattiti, iniziative il cui leit-motiv è racchiuso in annunci dal sapore antico: prevenzione, sviluppo della medicina territoriale, integrazione socio-sanitaria. Nulla a che vedere con gli interrogativi, a nostro avviso essenziali, sul fu-

turo della sanità pubblica, regionale e nazionale. Ovvero: è ancora attuale il modello aziendale? E la devoluzione dei poteri alle Regioni? E la figura del direttore generale quale organo monocratico? Quale forma di finanziamento saprà reggere le sfide della sanità moderna? Ci fermiamo qui, sperando che le varie cabine di regia, che stanno lievitando in moltissime istituzioni, non si riducano a proiettare un film già visto.

E...state con sireneonline.it

Buone vacanze, lo auguriamo con tutto il cuore ai nostri lettori, che non lasceremo mai soli. Ci concediamo una breve pausa nel mese di agosto con il mensile ma potenziemo il contatto con voi, attraverso il miglioramento del nostro sito, con progetti e iniziative che stiamo studiando da tempo. Non anticipiamo nulla per non togliervi il gusto della sorpresa. Sicuramente, vi renderemo sempre più protagonisti e "interattivi", sicuri di stabilire con voi un costante dialogo. A presto e buona estate a tutti, naturalmente in compagnia di sireneonline.it.

Noi siamo Pronti all'Imbarco, e tu?

**PRONTI
ALL'IMBARCO**

www.prontiall'imbarco.it



Patto per la Salute, Lea, ticket, deospedalizzazione. Molti i temi per rivedere la governance del sistema

Lorenzin e il piano quinquennale

Nei piani del ministro c'è il Patto per la salute. Occorre, per Beatrice Lorenzin, rivedere la governance del sistema e riorganizzare la spesa sanitaria, con un occhio ai ticket, da cui il 50% dei cittadini è esentato. Nel documento presentato il 4 giugno scorso alle commissioni Affari Sociali della Camera e Igiene e Sanità del Senato, Lorenzin si sofferma molto sulle azioni di prevenzione da mettere in campo ma la parte più corposa e densa di indicazioni è, senza dubbio, quella dedicata alla programmazione con, in primo piano, la riorganizzazione dell'assistenza territoriale.

È questo per il ministro l'elemento su cui "si gioca la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale". Un nuovo modo di concepire il risparmio che – per non aumentare i ticket come previsto nel 2014 – ammonterà a circa 10 miliardi da reinvestire nel settore. Un recupero non per "tagli lineari" come avvenuto finora ma che derivi, come dichiarato dalla titolare del dicastero di recente al quotidiano "La Stampa", da una razionalizzazione basata su un "piano quinquennale per la deospedalizzazio-



zione e le cure domiciliari" cui gli esperti stanno lavorando, mettendo in rete Asl, ospedali e studi dei medici di famiglia. Una delle soluzioni potrebbe essere contenuta negli acronimi Aft (aggregazioni funzionali territoriali) e Uccp (unità complesse di cure primarie) con presa in carico del cittadino assistito.

Un ruolo centrale avrebbero le "farmacie dei servizi", specie per l'orientamento del cittadino. Per quanto attiene all'assistenza ospedaliera, Lorenzin ha annunciato che "è all'esame della Conferenza Stato-Regioni il relativo schema di regolamento per la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi, previsto dalla legge 135 del 2012 di

conversione della spending review". Intento del ministro è anche la ridefinizione dei livelli essenziali di assistenza, per far sì che sia prevista "una soglia minima di interventi per garantire il nucleo irrinunciabile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana".

Il punto di partenza è comunque il Patto per la Salute – accordo finanziario e programmatico triennale tra governo e regioni – che stabilirà regole e "convergenze tra Stato e Regioni nel governo del sistema". In ogni caso, per Beatrice Lorenzin, "ulteriori riduzioni di risorse non appaiono compatibili con la sostenibilità del servizio sanitario".

Riformare il Titolo V, proposta dei pentastellati. Disegni di legge anche di Pdl e Scelta Civica

"La sanità torni allo Stato", ddl del M5S

Restituire centralità e unitarietà al Sistema sanitario nazionale, recuperare una visione d'insieme superando l'attuale frammentazione in cui versano i servizi sanitari regionali. È questo il senso del disegno di legge costituzionale presentato dai senatori del Movimento 5 stelle, volto ad apportare alcune modifiche all'articolo 117 della

Costituzione. La riforma del Titolo V, operata dalla legge costituzionale numero 3 del 18 ottobre 2001, ha devoluto gran parte del potere legislativo alle Regioni ma questo, secondo molti osservatori, avrebbe creato una disparità nell'offerta di servizi e prestazioni, generando disuguaglianze. L'autonomia concessa, secondo i firmatari del ddl, sarebbe responsa-

bile di "una forte frammentazione del Servizio sanitario nazionale e una disparità di fruizione dello stesso".

Così, per restituire "centralità e unitarietà al sistema, garantendo una migliore equità nell'erogazione delle prestazioni", si propone di demolire il federalismo. Ammesso che lo stesso sia stato finora realmente attuato.

I sindacati medici chiedono un ripensamento del decreto 206 di riorganizzazione aziendale

Zingaretti, cento giorni e oltre

Regione Lazio: attivismo e provvedimenti sanitari, con qualche ostacolo nel mezzo del cammino. I primi 100 giorni del governatore, commissario alla Sanità regionale Nicola Zingaretti, sebbene caratterizzati da una non comune solerzia per disegnare ciò che egli stesso ha definito “il modello Lazio”, non sono stati privi di critiche e polemiche e ora il cammino verso gli obiettivi prefissati si presenta tutto in salita. Sotto la lente di ingrandimento degli osservatori, degli esperti e degli avversari politici varie decisioni del presidente: l'emendamento con cui si è decisa la riorganizzazione dell'Asp, le norme sull'accreditamento definitivo di 132 strutture sanitarie ma, primo fra tutti, il decreto 206 “linee guida per la stesura degli atti aziendali” con cui si ridefinisce l'architettura gestionale di Asl e ospedali, riducendo in numero sensibile servizi e primariati (UOC). Le contestazioni più evidenti arrivano dal sindacato dei medici, sedici sigle di organizzazioni dei camici bianchi, che in una nota definisce il decreto commissariale “sconsiderato atto di indirizzo” frutto di un “costume dirigitico” e chiede “un'immediata correzione di rotta” al fine di non arrivare alla stesura, “da parte di

direttori generali in scadenza”, di atti di autonomia aziendale partoriti nella totale assenza di “un disegno della rete dei servizi di diagnosi e cura”. Il presidente, dal canto suo, si fa forte di numerose frecce al suo arco: lo sblocco di 540 milioni di euro del piano di rientro, il pagamento degli arretrati ai fornitori, con l'anticipazione di 780 milioni, lo sblocco per l'attivazione di 416 posti in Rsa – residenze sanitarie assistenziali – e ancora, l'accordo per la riconversione del Cto Andrea Alesini, storico centro ortotraumatologico romano che rischiava la chiusura, il bando per la

nomina dei direttori generali con nuovi, più stringenti criteri di selezione; infine la regolamentazione della fecondazione assistita e il progetto per creare cinque residenze per i dimessi dagli ospedali psichiatrici giudiziari, chiusi per legge dall'inizio dell'anno. Da ultima, non certo per importanza, la proroga dei contratti di 2800 lavoratori precari indispensabili, in tantissimi casi, per l'assistenza in interi reparti, con l'intento di arrivare a una loro stabilizzazione attraverso il tavolo tecnico interministeriale che segue il piano di rientro.

“Modello Lazio”: meno burocrati, più assistenza

Distretti sanitari	da 55 a 48
Unità operative complesse (UOC)	da 1123 a 722
Unità operative semplici	da 1771 a 946
Dirigenti amministrativi	da 651 a 431
Unità operative non ospedaliere	da 1350 a 565

Accorpamento dipartimenti tecnico-amministrativi

- Asl Roma A, B, C, D, E
- Asl Frosinone e Latina
- Asl Rieti e Viterbo
- Aziende ospedaliere e Irccs (Istituti ricovero e cura a carattere scientifico)
- Aziende ospedaliere-universitarie

Per il TAR toscano legittima la delibera regionale: chi può pagare non passerà avanti

Il “Modello Toscana” sconfessa l'intramoenia

Potrebbe essere un viatico per molte altre regioni. Il Tar della Toscana ha dichiarato la legittimità di una delibera regionale contro la libera professione. Per i giudici “interesse primario è il funzionamento efficiente del servizio sanitario in regime istituzio-

nale”, mettendo in secondo piano l'interesse dei medici. Un terremoto, che potrebbe squassare l'intero sistema costruito sul diritto alla salute di chi se lo può permettere. L'attività in intramoenia quindi va in coda: un paziente che in regime normale attende, ad

esempio, 60 giorni per un intervento, non si vedrà più scavalcato da chi può pagare la prestazione per affrettarla. È il trionfo dell'articolo 32 della Costituzione, con buona pace dei sanitari, che hanno annunciato ricorso al Consiglio di Stato.

Confermato da Zingaretti il gruppo di lavoro regionale per la valorizzazione dei distretti sanitari

Sanità territoriale... avanti piano

Assistenza ai cronici, un'emergenza da non procrastinare. Assorbe l'80 per cento delle risorse e i dati epidemiologici rivelano che nei prossimi anni diventerà il nodo centrale dell'organizzazione sanitaria.

Nel Lazio una delibera di giunta del 2012, la 313 ha istituito un gruppo di lavoro ad hoc, confermato il 13 giugno scorso dall'attuale amministrazione. I cardini del progetto per valorizzare l'assistenza territoriale sono racchiusi in undici punti, in cui è prevista l'assistenza secondo il Chronic Care Model e lo sviluppo dei cosiddetti Pdta – percorsi diagnostico terapeutici assistenziali – il tutto attraverso la massima integrazione dei servizi socio-sanitari e il conferimento ai distretti socio-sanitari (che nel decreto 206 del commissario Zingaretti dovrebbero essere ridotti dagli attuali 55 a 48) della autonomia economico-finanziaria e tecnico-gestionale.

Nodo centrale del distretto, secondo il progetto in discussione nel gruppo di lavoro, l'assistenza primaria e intermedia, abbattendo il ricorso all'ospedale e il sovraffolla-



mento in pronto soccorso. È la cosiddetta sanità di iniziativa che si differenzia da quella di attesa, si tratta di ripensare tutto il sistema, operando una rivoluzione culturale nella ge-

stione delle patologie croniche.

Alla base di tutto debbono esserci servizi in rete, team multidisciplinari composti da medici, infermieri, tecnici, fisioterapisti, psicologi, assistenti sociali e il collegamento con il volontariato e il privato sociale. La formazione multidisciplinare del team sarà in primo piano, insieme alla possibilità di stipulare accordi di programma con gli specialisti e la promozione di percorsi di cura pianificati. Il problema è nella destinazione delle risorse: attualmente la sanità ospedaliera assorbe più del 50 per cento, ai dipartimenti di prevenzione va circa il 2 per cento – ma dovrebbe essere il 5 – il restante riparto del fondo compete al distretto. Una tendenza da invertire: ci aveva provato l'ex ministro della Salute Ferruccio Fazio, promuovendo la medicina d'iniziativa, poi sconfessato da Renato Balduzzi che sosteneva l'offerta sanitaria territoriale attraverso studi medici aperti 24 ore su 24 – gestione diseconomica secondo gli esperti – seguito pedissequamente dall'attuale titolare del dicastero Beatrice Lorenzin.

Dura reazione delle associazioni di tutela dei cittadini. La vicenda rivela antiche collaborazioni

San Giovanni: infezioni e polemiche

Endoftalmite batterica, è l'infezione contratta da due operati di cataratta all'ospedale San Giovanni di Roma, che rischiano la perdita della vista. “La vicenda è sconcertante – ha dichiarato il presidente di AssoTutela Michel Emi Maritato – c'è il sospetto che tale vicenda sia legata alle condizioni di difficoltà e approssimazione in cui operano le strutture sanitarie del Lazio, causa la penuria di risorse per un piano di rientro dal deficit

che colpisce in primo luogo i cittadini”. Si teme che l'incidente sia dovuto alla mancata sterilizzazione degli strumenti operatori. Dello stesso avviso Ivano Giacomelli: “fatti di tale rilevante gravità non devono più accadere”, ha commentato il segretario nazionale del Codici, comitato diritti del cittadino. L'azienda, centro di riferimento della Regione Lazio per i trapianti di cornea, conservazione e distribuzione dei tessuti e sede della Banca

degli occhi, fino a un anno fa collaborava con la Fondazione “Giovanni Battista Bietti”, ente di ricerca dedicato al titolare della cattedra di Oftalmologia de “La Sapienza” negli anni Settanta. La temporanea interruzione del rapporto è dovuta a una modifica di status: entro breve la Fondazione diverrà struttura indipendente all'interno di tale istituzione pubblica “per portare in tale ambito la ricerca scientifica, sotto l'egida del ministero della Salute”.

Inversione di rotta per l'ospedale romano, minacciato dai tagli previsti dal decreto 80 del 2010

Oftalmico, rilancio e trasparenza

È centro di riferimento regionale per le urgenze oculistiche e di eccellenza per le patologie oculari, vanta il primato del Lazio per la mobilità attiva – il 20% dei pazienti proviene da altre province del Lazio, da altre regioni italiane e da alcuni Paesi europei – ha un pronto soccorso attivo 24 ore su 24 ed è stato, di recente, oggetto di consistenti opere di ristrutturazione, grazie alle risorse dell'articolo 20 della legge 67/88 per l'edilizia sanitaria. L'ospedale Oftalmico di piazzale degli Eroi va incontro a un nuovo inizio, sulla base della razionalizzazione e della trasparenza, per contrastare le minacce derivanti dai provvedimenti regionali e dai paventati tagli previsti dai provvedimenti governativi. La sterzata l'ha data il nuovo direttore generale Angelo Tanese, che intende affrontare il periodo estivo scongiurando la riduzione di attività anzi, vuole incrementare le sedute operatorie migliorando l'organizzazione complessiva delle risorse, sebbene sulla struttura gravi il blocco del turn-over che vede soltanto 37 oculisti in attività, con il compito di trattare i circa 120 mila utenti che ogni anno si rivolgono al centro specialistico. Fiore all'occhiello del no-



L'Ospedale Oftalmico

socomio, amministrato dalla Asl Roma E, il peculiare sistema di sterilizzazione delle sale operatorie, con la sanificazione degli strumenti al massimo livello di sicurezza, tanto da guadagnare la certificazione di qualità. Sotto la lente d'ingrandimento del manager gli improponibili tempi di attesa: 5 o 6 mesi per una cataratta e fino a 11 per il trapianto di cornea, legato comunque alla disponibilità dell'organo. Al contrario, il distacco di retina registra i tempi record di soli 4 o 5 giorni per essere assistiti ma il direttore è intervenuto su una gestione opaca delle liste di attesa, che vedevano pazienti privilegiati rispetto ad altri. Da ora in poi l'elenco sarà unico, suddiviso per patologie, tracciabile e assoluta-

mente trasparente. Particolare attenzione sarà rivolta al pronto soccorso dove abbondano gli accessi per i codici verdi – i meno gravi che nel 2012 sono stati il 74,8% – e i codici bianchi, cui sarà proposta una alternativa tra l'attesa di alcune ore per essere visitati oppure rivolgersi all'ambulatorio specialistico nei 2 o 3 giorni successivi all'accesso. Operazione oculata, che non richiede costi aggiuntivi, in grado di risolvere molti problemi a utenti e operatori. In attesa di un investimento di 2 o 300 mila euro per rinnovare gli strumenti diagnostici, che l'azienda non può acquistare se non autorizzata dalla "cabina di regia" della sanità del Lazio, pena l'annullamento dell'atto.

Giornata di festa, gioco e informazione per la nuova struttura aperta nel quartiere romano di San Paolo

Bambino Gesù "Open" per piccoli e famiglie

Grande festa sabato 22 giugno, dedicata all'accoglienza di bambini e famiglie all'ospedale pediatrico Bambino Gesù, inaugurato nel settembre 2012 e divenuto, in breve, punto di riferimento per numerosi piccoli pazienti. Interessanti i numeri del centro polispecialistico, che, affiancato alla

storica sede del Gianicolo, ha ospitato lo scorso anno 4.500 famiglie nelle 150 stanze messe gratuitamente a disposizione, ha preso in carico 570 bambini stranieri attraverso il call center dedicato e ha curato particolarmente gli aspetti legati all'accoglienza e all'ascolto dei problemi sanitari e non. "La terapia dell'accoglienza –

sostiene il presidente Giuseppe Profiti – favorisce il processo di cura e avvicina le famiglie all'informazione sanitaria, garantendo suggerimenti e consigli da medici sempre attenti e vicini". Durante la giornata i bimbi, grazie a una lezione-gioco, hanno appreso manovre semplici ma fondamentali nelle operazioni di primo soccorso.

Riconoscimento dell'Oms quale unico centro europeo di ricerca, riabilitazione ed epidemiologia

Gemelli, un centro di prevenzione della cecità

Una speranza in più per le persone afflitte da patologie della vista. Il Polo nazionale per la riabilitazione visiva, attivo da sei anni al policlinico Gemelli di Roma – in collaborazione con la Clinica oculistica universitaria – ha ottenuto il riconoscimento dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) quale unico centro in Europa per la prevenzione della cecità e la riabilitazione visiva. Grazie a tale riconoscimento, in accordo con il ministero della Salute, tra l'Oms e il Polo sono stati fissati importanti obiettivi: primo fra tutti la realizzazione di uno studio epidemiologico nazionale sullo stato di salute visiva e oculare della popolazione, seguito dall'intenzione di pubblicare un volume sulla diffusione delle buone prassi in materia di riabilitazione e prevenzione della cecità in Italia. Ultima, ma non meno importante, l'individuazione di standard minimi per operatori e strutture impegnati in tale importante compito. Si stima che in Italia vivano circa un milione di ipovedenti; nel mondo le persone che vedono pochissimo sono 246 milioni. In molti casi la vista si può preservare: la cecità è evitabile nell'80 per cento dei casi grazie a



Il Policlinico Gemelli

visite oculistiche periodiche e opportune cure. La riabilitazione è comunque un elemento in più che consente di sfruttare al meglio le potenzialità delle persone malate e migliorare la loro qualità di vita. Le patologie che causano seri problemi alla vista nei Paesi più sviluppati sono la degenerazione maculare legata all'età, la retinopatia diabetica e il glaucoma. A Roma quindi, il "Polo nazionale di servizi e ricerca per la prevenzione della cecità e riabilitazione degli ipovedenti", con l'importante sostegno dell'Agenzia internazionale Iapb Italia onlus – sezione dell'*International Agency for the Prevention of Blindness* – (Agen-

zia Internazionale per la Prevenzione della Cecità), fondata nel 1975 a Londra allo scopo di reperire risorse e mezzi da destinare alla prevenzione, si impone come centro di eccellenza di riferimento europeo. "Questo prestigioso riconoscimento per la sanità italiana – ha commentato il direttore del Policlinico Maurizio Guizzardi – è il giusto tributo alla qualità del lavoro svolto da medici, ricercatori, operatori sanitari e alla sinergia realizzata tra il nostro Policlinico e un'organizzazione come la Iapb Italia onlus che, come noi, tutela e promuove la salute e il benessere di persone fragili come gli ipovedenti".

Nel 2010 una nutrita delegazione di medici cinesi visitò l'Azienda ospedaliera di Monte Mario

San Filippo Neri, collaborazione Italia-Cina

Scambi culturali e di esperienze clinico-assistenziali. Hanno restituito la visita i medici del San Filippo Neri di Roma, che di recente hanno avuto modo di recarsi in quattro grandi ospedali di tre province della Cina orientale: Zheijang, Hubei e Jansu. Protagonisti del viaggio di studio, il commissario straordinario dell'Azienda ospedaliera Lorenzo Sommella, accompa-

gnato dai medici di Emodinamica Giulio Speciale e Adriana Roncella. Durante il soggiorno sono stati siglati accordi bilaterali finalizzati allo sviluppo di programmi di collaborazione tecnico-professionale e scientifica in tutte le discipline afferenti alle specialità cardiologiche. Le intese prevedono reciproci scambi di esperienze tra medici italiani e cinesi con soggiorni finalizzati

all'utilizzo di metodiche di telemedicina e di tecniche innovative nel campo della cardiologia interventistica. Si pensa inoltre di stabilire rapporti bilaterali rispettivamente con la Regione Lazio e il Comune di Roma, primo passo per realizzare un ponte tra la sanità cinese e quella italiana, nel quadro di intese già esistenti a livello ministeriale

Continua l'analisi sull'attività del medico di urgenza con l'intervento di Luigi Zulli

Servizio sanitario e ospedali: razionalizzare reparti e risorse

di Luigi Zulli*



Abbiamo affrontato l'esigenza del medico di urgenza – a confronto quotidiano con tutte le patologie acute (sireneonline.it di giugno) – di possedere l'adeguato background culturale e abbiamo indicato un diverso principio ispiratore dell'organizzazione delle degenze: non più per disciplina specialistica ma per similarità di bisogni, intensità di cure, una visione "olistica" e non più settorializzata-specialistica del paziente. Argomentando su tali basi, si rende necessaria una politica di razionalizzazione della rete ospedaliera, con chiusura o riconversione dei piccoli ospedali, basandosi sul concetto degli standard minimi di riferimento secondo cui redistribuire le risorse, combattere i carichi di lavoro eccessivi dovuti a carenze o sperequazioni di organico, contrastare i tagli indiscriminati di risorse destinate alla salute, portare a termine il piano di cambiamento assistenziale con un aumento delle prestazioni extraospedaliere in senso lato, ristrutturando l'assistenza di base e domiciliare. Bisognerà rivedere la strutturazione delle divisioni universitarie dove un titolare di cattedra si trova a gestire solo quattro letti; bisognerà rivedere la strutturazione

delle divisioni specialistiche ospedaliere, dove esistono realtà con soli otto letti di degenza, a fronte di un lavoro complementare ambulatoriale e in Day Hospital, che andrebbe implementato, ottimizzando soprattutto le risorse infermieristiche. Un altro grande problema si affaccia poi all'orizzonte: nel 2020 è previsto un fabbisogno di operatori sanitari, in particolare di medici, in un ordine stimato tra il 12-15% rispetto alle reali disponibilità, cui va ad aggiungersi il problema della libera circolazione nell'ambito della Unione Europea dei medici, come segnalato da FEMS ed UEMO, principali organizzazioni mediche Ue. Infine, ma non ultimo, è necessario un osservatorio sull'equa remunerazione: non è più possibile che un giovane dirigente medico di 1° livello guadagni mensilmente più di un primario ospedaliero con 35 anni di servizio ed esperienza primaria di 15 anni. E ancora, non è possibile che lo stipendio mensile di un ausiliario superi quello del dirigente medico o dell'infermiere specializzato, grazie all'accumulo di un inverosimile monte ore di straordinario.

È giunto il momento di:

- rivalorizzare gli interessi morali e non solo dei me-

dici, soprattutto dei medici dipendenti, al fine di garantire migliori condizioni di lavoro;

- ridefinire gli standard minimi per ottimizzare i tempi di lavoro e le disponibilità dei medici in funzione dei turni di servizio, guardia attiva, reperibilità, aggiornamento e possibilità di congedo a vario titolo;
- assicurare salari dignitosi e adeguati alle loro competenze professionali;
- riconfermare l'indipendenza diagnostica e terapeutica nei confronti delle amministrazioni;
- garantire il necessario sviluppo e aggiornamento professionale soprattutto post-lauream.

È giunto il momento di rimboccare le maniche. Per farlo, bisogna affidarsi a persone capaci, competenti e razionali, che arrivino a prendere decisioni anche scomode, che non rispondano a interessi personali o logiche di partito, ma siano utili al bene della comunità tutta.

*direttore Medicina d'Urgenza e Pronto soccorso Azienda ospedaliera San Filippo Neri

Presentato al Regina Elena Eras, progetto per migliorare le condizioni dei pazienti operati

Chirurgia: più benessere dopo l'intervento

Decorso post-operatorio: al via un progetto per un nuovo benessere del paziente. Nasce dalla collaborazione tra il San Raffaele di Milano e l'Irccs Regina Elena e San Gallicano di Roma, il progetto Eras "Enhanced Recovery After Surgery", basato sull'approfondimento delle conoscenze dei fattori che creano complicanze nei pazienti chirurgici e sull'applicazione sistematica di tecniche che portino alla loro riduzione. Si tratta di mettere in pratica conoscenze fisiopatologiche per trarre maggiore benessere del paziente e la rapida ripresa dal trauma chirurgico, con evidente miglioramento della qualità della vita degli assistiti e una consistente riduzione dei costi di degenza ospedaliera. Presentato il 28 giugno scorso all'Istituto di Mostacciano, l'innovativo protocollo di assistenza perioperatoria ha visto confrontarsi tra loro i massimi esperti in materia: da Luigi Beretta e Marco Braga del San Raffaele di Milano, a Marco Rossi della Cattolica di Roma ed Ester Forastiere che si è soffermata sul progetto in corso all'Istituto tumori Regina Elena. Sono stati inoltre illustrati



L'Irccs Regina Elena

i positivi dati riscontrati dall'istituto milanese, che ha introdotto da alcuni anni il progetto e che coordina i centri italiani che vi aderiscono. Per la migliore riuscita di tale programma è essenziale l'approccio multidisciplinare: chirurghi, anestesisti rianimatori, infermieri, fisioterapisti ma anche nutrizionisti e manager si rendono necessari per ricalibrare gli atteggiamenti terapeutici che precedono l'intervento, che dovranno basarsi esclusivamente sulle conoscenze offerte dalla medicina dell'evidenza "evidence-based medicine", per attenuare le risposte endocrine, metaboliche e immunologiche prodotte dallo stress indotto dalla chirurgia. "Da una esperienza nata e maturata negli Stati Uniti - ha spiega-

to Forastiere - la medicina perioperatoria vede nell'anestesista un ruolo centrale costituendo il fulcro della valutazione e della gestione del paziente chirurgico in tutto il suo percorso, dalla preospedalizzazione alla dimissione. Gli interventi parte di un programma multimodale, minimizzano lo stress metabolico e le disfunzioni d'organo postoperatorie, al fine di migliorare la qualità, l'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza dell'assistenza". Il San Raffaele coordina gli ospedali italiani intenzionati a fare rete per l'applicazione del protocollo sull'assistenza pre-operatoria e il Regina Elena aderirà a tale coordinamento implementando un database con i dati di tutti i centri nazionali e internazionali collegati.

In corso presso il San Camillo Forlanini il progetto "Cosmos 2" rivolto ai grandi fumatori

Uno studio per salvare polmoni e vite

Sensibilizzare i cittadini alla prevenzione e sollecitare i politici a favorire la lotta al tumore al polmone, inserendo le prestazioni tra i livelli essenziali di assistenza. È l'intento del convegno del 26 giugno scorso al Forlanini di Roma, in collaborazione con l'Istituto Europeo di Oncologia di Milano, che ha ideato lo screening "Cosmos 2", coordinato nell'azienda San Camillo Forlanini di

Roma da Giuseppe Cardillo, pneumologo della Chirurgia toracica diretta da Massimo Martelli. Il tumore al polmone è, insieme al tumore al seno, un "big killer" che colpisce 38 mila persone all'anno in Italia. Attualmente è la prima causa di morte nel nostro Paese, con 34 mila decessi annui. La diagnosi precoce può salvare 2300 persone per questo sono in campo progetti di prevenzione, primo fra

tutti, la disassuefazione al fumo. Per lo studio "Cosmos 2", sono stati reclutati più di 600 fumatori di oltre 20 sigarette al giorno, da almeno 30 anni, di oltre 55 anni, che sono stati sottoposti a Tac spirale, a prelievo ematico con un particolare marcatore e al colloquio presso il centro antitabagismo del San Camillo. Per approfondimenti: www.sireneonline ottobre 2012.

In una nota a Zingaretti le rivendicazioni dei professionisti e proposte innovative per il governo della sanità

Infermieri: appello per la nuova governance

Riorganizzazione della sanità regionale: gli infermieri scendono in campo. Lo fanno con un corposo documento inviato a Nicola Zingaretti, firmato dai presidenti dei collegi provinciali Ipasvi – la federazione degli infermieri professionali che rappresenta 43 mila iscritti – e dal coordinatore regionale Genaro Rocco. Prima emergenza quella legata all'occupazione, con una forte richiesta di superamento del precariato e del blocco del turn-over, che “costringe i professionisti in servizio a sobbarcarsi condizioni di lavoro inaccettabili e rischiose per loro e per i pazienti”. La critica al modello delle “esternalizzazioni” applicato nell'ultimo decennio in modo indiscriminato, il timore che dietro alle società di gestione dei lavoratori si celino pratiche non molto chiare, che portano a uno scadimento della qualità assistenziale e a una sperequazione delle retribuzioni, il taglio retroattivo dei rimborsi agli ospedali cosiddetti “classificati” religiosi e convenzionati sono i motivi di maggiore allarme nella categoria. Ampio



spazio nel documento, è dedicato all'assistenza territoriale, punto nodale per i professionisti, che in essa vedono il sicuro sviluppo di un nuovo modello organizzativo, basato sulla “governance infermieristica”, la rete dei servizi con relativo “case manager” e lo “sviluppo sul territorio regionale de-

gli ambulatori infermieristici attraverso la trasformazione delle strutture attualmente inutilizzate o dei piccoli ospedali in fase di riconversione”. Un programma con tutti i crismi, di cui gli amministratori regionali potrebbero far tesoro con sicuri vantaggi per il servizio e per la collettività. Le richieste vanno avanti con una analitica dissertazione sulle posizioni dirigenziali, conferite negli anni passati, poi drasticamente ridotte e invocate nel documento facendo leva sulle “evidenze scientifiche nazionali e internazionali che dimostrano come il governo delle attività professionali sanitarie e tecniche garantisca una razionalizzazione dei servizi, una migliore qualità assistenziale, una maggiore sicurezza con conseguente riduzione dei costi”. Si chiedono inoltre garanzie per la formazione e l'aggiornamento, oggi a completo carico dei professionisti e sulla interazione con gli operatori socio-sanitari, assimilabili alla figura del vecchio ausiliario oggi riqualficato, che presta assistenza primaria in corsia.

San Basilio è solo la punta dell'iceberg. Gli operatori di emergenza si sentono da anni ai margini

Aggressioni al 118: “non porgeremo l'altra guancia”

“La paziente è visibilmente agitata, va avanti e indietro dalla camera al bagno, dal bagno alla camera”. Inizia così il racconto di Anna – la chiameremo così – da 25 anni sulle ambulanze, nessuna voglia di lasciare il suo lavoro e una frattura del setto nasale a causa di un pugno, sferzato durante un soccorso a una donna con problemi psichiatrici. “Siamo arrivati al Trullo in un ba-

leno – continua la soccorritrice – ma la signora, in evidente stato di alterazione, ci ha insultato e deriso, poi ha finto di seguire i consigli della dottoressa, si è avvicinata a me sorridendo e mi ha colpito sul viso”. Sono inermi, indifesi, poco protetti e poco allertati di fronte a pericoli di ogni tipo gli operatori del 118. Vivono con disappunto il peso di una immagine che non gli appartiene: quella di figure ineffi-

cienti, che non aiutano, più nemici che alleati. “Non si fidano di noi nemmeno i vigili – incalza un altro operatore – che spesso, durante i soccorsi ci fermano per verificare se la sirena a distesa corrisponde a una chiamata di urgenza. E giorni fa, alcuni cittadini hanno chiamato la centrale operativa per segnalare che l'ambulanza, impegnata in un difficile soccorso, era in divieto di sosta”.

Presentate dall'assessore Visini le linee programmatiche in commissione Politiche sociali e salute

Sociale, un nuovo welfare e piani di zona

Un programma che mette al centro la persona, tutela la famiglia, organizza risorse per la disabilità e contrasta la discriminazione. Sono queste, in sintesi, le linee programmatiche che l'assessore alle Politiche sociali Rita Visini ha esposto il 21 giugno scorso alla omonima commissione consiliare. Nei piani dell'assessore, proveniente dall'Azione Cattolica, il recepimento della legge 328 del 2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", il coinvolgimento del volontariato e lo sviluppo di "pratiche di ascolto dei soggetti e di monitoraggio delle situazioni di fragilità". Proposta forte di Visini è il "Patto per l'innovazione del welfare", da realizzare con il contributo del privato sociale, l'associazionismo laico e cattolico, il mondo della cooperazione e le organizzazioni sindacali. Il lavoro in realtà è già a buon punto, considerato che la proposta di legge di recepimento della 328 "Sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e norme di recepimento" è stata depositata nelle



commissioni competenti del Consiglio regionale, primi firmatari Riccardo Agostini, Marco Vincenzi e il presidente della stessa commissione Rodolfo Lena. Ora si tratta di dare le gambe a un progetto tanto ambizioso quanto complesso da realizzare, attraverso opportuni finanziamenti e il coinvolgimento di una larga parte della comunità regionale, dalle forze sociali alle istituzioni, passando per le aggregazioni locali e gli operatori di settore. "Le politiche sociali - ha esordito l'assessore nella sua relazione - incidono a tal punto da mettere in discussione, qualche volta, la dignità della persona, i suoi diritti, il suo status di cittadino". Per

questo si intende lavorare per rimuovere ogni ostacolo che incide in "ogni sfera del soggetto: quella individuale e quella sociale, quella materiale come quella valoriale". Si parla anche, nel programma presentato, di "un sistema che necessita di "nuovi modelli e stili di vita meno costosi dal punto di vista economico, ma più redditizi sul versante sociale". Un cambio di prospettiva che si allinea a una "ridefinizione dei livelli essenziali di assistenza e a una riorganizzazione dei distretti come luoghi di programmazione e gestione sociale, rendendo protagonisti i territori e avvicinando il welfare alle persone, con la previsione dei piani sociali di zona".

Rodolfo Lena, commissione salute: "interventi normativi e uniformità di prestazioni in tutta la Regione"

Diritto alla salute garantito ai reclusi

Sanità penitenziaria: è vera emergenza. Atavici problemi, ingiustificati ritardi, una riforma mai decollata. E il sovraffollamento. È il fosco quadro delle carceri regionali. In due audizioni della commissione regionale Politiche sociali e salute, si è discusso del potenziamento dei reparti ospedalieri dedicati come il "Belcolle" di Viterbo e il "Sandro Pertini" di Roma e della presenza di specialisti nei peniten-

ziari, per ridurre i costi di trasferta che ammontano a circa 2000 euro, tra spostamento, sorveglianza con agenti, più la parte sanitaria con prelievi ematici ed esami strumentali. Il trasferimento di competenze al sistema sanitario nazionale, avvenne nel 1999 con il decreto 230. I passaggi successivi sono del 2007, con il recepimento della legge da parte della Regione Lazio e del 2008, con un decreto della presi-

denza del Consiglio, che specificava le competenze regionali. I detenuti nel Lazio sono attualmente 7.198, in 14 penitenziari, con un tasso di sovraffollamento del 46%. Il 44% è in attesa di giudizio; il 35% è tossicodipendente e circa il 50% assume psicofarmaci. L'imminente chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari, stabilita per legge, significherà poi la presa in carico dei malati da parte delle Asl di appartenenza

Il Comando Carabinieri per la Tutela della Salute trasloca all'Eur in uno stabile demaniale

Nuova sede dei Nas, la "Casa della salute"

Una nuova sede, un risparmio di risorse consistente e l'apprezzamento del ministro della Salute. Inaugurato il 15 giugno, il nuovo Comando Carabinieri per la Tutela della Salute è un tangibile esempio di taglio alla spesa: la struttura di proprietà demaniale di viale dell'Aeronautica a Roma, consente un risparmio di 11 milioni di euro in 10 anni. All'inaugurazione, il ministro Beatrice Lorenzin ha espresso parole di apprezzamento per l'attività di prevenzione esercitata dal Comando, assimilando la sede a una "casa che tutela il bene più prezioso per l'uomo". Istituito il 15 ottobre del 1962, grazie all'accordo tra i ministeri della Sanità e della Difesa, il Nucleo Antisofisticazioni e Sanità (questa era la denomi-

zione originaria), ha visto il suo riassetto organizzativo con il decreto del ministero della Difesa nel 2008. Articolata in un Comando centrale, alle dipendenze funzionali dal ministero della Salute – al cui vertice è attualmente il generale Cosimo Piccinno – e tre gruppi territoriali dislocati a Milano, Roma e Napoli, la squadra antisofisticazioni in realtà ha numerosissimi compiti: dal controllo delle contraffazioni alimentari a quello dei farmaci, dalla repressione delle truffe sanitarie a quella delle sostanze dopanti, passando per la sorveglianza sulla vendita di specialità medicinali on-line, proibita per legge. I compiti dei Carabinieri però non si fermano a questo. Con 1000 unità a disposizione per tutta l'Italia, in collaborazione con gli

ispettori del lavoro, i militari effettuano verifiche nei cantieri in caso di incidenti, controllano le palestre, i laboratori analisi, l'impiantistica degli ospedali nonché i titoli di studio dei professionisti sanitari, specie nei laboratori odontotecnici, passando per la verifica degli allevamenti animali in caso di pandemia. Insomma, i 38 Nuclei anti sofisticazioni dislocati in tutto il Paese sono l'occhio vigile per la tutela della salute dei cittadini, pronti a irrompere in tutte le ore del giorno e della notte, in numerosissimi locali e in difficili realtà, con una attività costante di cui l'opinione pubblica si rende conto soltanto in caso di notizia bomba, di sequestro eclatante o del grosso nome coinvolto in operazioni illecite.

Inaugurato il nuovo blog del Partito democratico. Il Movimento 5 stelle attiva il tavolo sanità

Sanità e politica, in campo partiti e movimenti

Un tema che interessa e appassiona cittadini e operatori. La sanità della Regione Lazio, che versa in ataviche difficoltà, è sotto la lente di ingrandimento delle forze politiche presenti in Consiglio regionale. Non appena eletti, i 7 portavoce del M5S hanno supportato la creazione di un tavolo sanità, con incontri periodici e l'attivazione del relativo Meet-up, piattaforma web in cui si confrontano le varie professionalità, i cittadini, gli amministratori. Il 28 giugno i pentastellati hanno discusso, in un convegno con operatori ed esperti, di sanità territoriale e presa in carico del paziente da parte dei servizi territoriali. Anche i democratici si adeguano alle nuove tendenze. Nel mese di giugno è

partito il forum sanità del Pd e, dopo numerosi incontri tra circa 400 professionisti del settore e rappresentanti di associazioni dei cittadini, si è arrivati al sito che, come scrivono i responsabili Lio-

nello Cosentino e Lucia Migliaccio "è vostro e voi che ci seguite, siete i migliori giornalisti". Per info: www.lazio5stelle.net; <http://forumsanitàplazio.wordpress.com>

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 5 luglio 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/>