

FEBBRAIO 2014

# Sirene

n.2  
ANNO IV

online

MENSILE DELLA SANITÀ REGIONALE



## DIRETTORI GENERALI: NOVITÀ E TRADIZIONE

Insedati i vertici di 11 Asl e ospedali  
in tutto il Lazio

a pag. 4

### REGIONE

Direttori. Un  
obiettivo: più  
servizi in sanità

a pagina 6

### TERRITORIO

Frascati, salvo  
il Pronto  
Soccorso

a pagina 7

### LADISPOLI

Errore per la  
pista. L'elicottero  
"va allo stadio"

a pagina 11



Predisposti dalla Direzione regionale Salute e Integrazione socio-sanitaria e approvati dalla giunta

## Direttori, 32 obiettivi e mete raggiungibili

**I** direttori generali delle Asl e delle aziende ospedaliere, freschi di nomina con contratto triennale, si stanno insediando in queste ore e non manca chi già tira loro la giacchetta. Staranno già pensando alle squadre di collaboratori che ci auguriamo, possano essere tutti individuati tra le risorse interne. Si attende ancora l'incarico per i direttori di grandi aziende ospedaliere, istituti di ricerca, ospedali universitari. Tra i nuovi arrivati ci sono prestigiosi professionisti, con una solida esperienza alle spalle e più fresche e promettenti risorse che speriamo possano riservarci piacevoli sorprese. Ai direttori sono stati affidati obiettivi diversificati, secondo lo specifico delle aziende che andranno ad amministrare. Sono 32 le voci su cui si dovranno impegnare. In particolare: la "rimodulazione" dei posti letto di area chirurgica e medica per ridurre le attese in pronto soccorso, l'attivazione delle Case della Salute, i tempi contingentati per assistere

particolari patologie, la riduzione degli eventi avversi, la sospensione dell'intramoenia se i tempi di attesa di prestazioni in regime ordinario si allungano, il contenimento della spesa farmaceutica. Per l'azienda di emergenza 118 si chiede il miglioramento del servizio di elisoccorso, con ulteriori risorse per le piste di atterraggio, per compensare la chiusura di diversi ospedali in provincia, con una spesa di circa 7000 euro a decollo. Nel formulare a tutti loro il nostro augurio di buon lavoro, ci permettiamo alcuni suggerimenti pratici che potrebbero sembrare superflui per quanto ovvi.

Gli utenti della sanità vogliono cose semplici ma essenziali dai propri amministratori: un'informazione adeguata, un'accoglienza umana, prestazioni in tempi ragionevoli, ospedali con accettabili standard qualitativi, presidi territoriali in grado di arginare il significativo taglio ai servizi e ai posti letto ospedalieri. Sarebbe bene non imbarcarsi

in progetti ambiziosi che, per forza di cose restano poi lettera morta. Sarebbe bene andare ogni tanto, magari in incognito, nei luoghi in cui la gente lotta ogni giorno per non veder calpestati i propri diritti: ambulatori, cup, uffici amministrativi, servizi di salute mentale, presidi territoriali nell'estrema periferia della città. Oppure fare un giro in ospedali disorganizzati, osservare i volti smarriti degli anziani che girano a vuoto senza alcuna indicazione, toccare con mano le vere questioni da affrontare, i problemi da risolvere, le reali risposte che l'utenza si attende. È un compito che non richiede ingenti impegni economici, defatiganti trattative sindacali, insostenibili gare di appalto o esosi contratti. Al di là dell'appartenenza politica, il giudizio dei cittadini si orienterà sulle cose concrete che saranno realizzate. Per la gente, insieme alla gente. E fra 18 mesi la verifica periodica, sperando almeno in un 7 in pagella.

**PRONTI**  
ALL'  
**IMBARCO**

[www.prontiallimbarco.it](http://www.prontiallimbarco.it)



Comitati consultivi: i cittadini partecipano al governo delle Asl e ne controllano l'attività

## Sicilia, la salute gestita dal basso

**R**egione Sicilia: la società civile è entrata a pieno titolo nella organizzazione sanitaria. È la legge regionale numero 5 del 2009 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale" a istituire presso ogni Asl, a titolo gratuito, "un Comitato consultivo composto da utenti e operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari", con la facoltà di esprimere pareri e formulare proposte al direttore generale "in ordine agli atti di programmazione aziendale, all'elaborazione dei piani di educazione sanitaria, alla verifica della funzionalità dei servizi aziendali e della loro rispondenza alle finalità e agli obiettivi di salute previsti dai piani sanitari regionali e nazionale". Si dà così piena attuazione alle previsioni dell'articolo 14 del decreto legislativo 502 del 1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria" e si attua, seppure con molto ritardo, quanto richiesto da tempo dalle organizzazioni dei cittadini e le associazioni di tutela dei diritti: la partecipazione alle scelte di salute delle aziende sanitarie. Partecipazione che in Sicilia si è ancor più rafforzata nel 2011, con la costituzione della Conferenza permanente dei presidenti dei Comitati consultivi che, a loro volta, vedono la partecipazione di numerose



associazioni di cittadini, malati, operatori e di tutela dei diritti che concorrono alla elaborazione della politica sanitaria aziendale. Il Comitato consultivo dell'Azienda ospedaliera universitaria "Policlinico Vittorio Emanuele" di Catania, ad esempio, è composto da 29 Associazioni mentre le 17 aziende sanitarie siciliane, inglobano nella Conferenza dei Comitati consultivi ben 380 associazioni di volontariato. Un'organizzazione che, a prima vista, potrebbe sembrare un po' macchinosa ma che in realtà, ci dice Pieremilio Vasta, presidente della Conferenza dal 2011 "garantisce in pieno la tutela dei diritti degli utenti e degli operatori del settore sanitario e socio-sanitario e la presa di coscienza del cittadino, che si rende così partecipe e responsabile

degli eventi lo riguardano, conquistando un ruolo attivo nella tutela della propria salute". Intento dei rappresentanti dei Comitati, è infatti la semplificazione delle attività amministrative legate all'accesso ai servizi, unite a questo, ci sono le attività di educazione sanitaria, educazione alla salute e prevenzione. Rilevante, a tal fine, è il progetto "La scuola nella rete civica della salute", che partirà il prossimo 20 febbraio con un primo incontro informativo, allo scopo di rendere nota a dirigenti, docenti e studenti l'esistenza della rete civica della salute nella regione. La rete infatti, si pone lo scopo di supportare il miglioramento della comunicazione istituzionale sanitaria in Sicilia e di sensibilizzare i residenti sul corretto utilizzo dei servizi.

Lavoreranno a titolo gratuito nelle Conferenze sanitarie locali, promuoveranno il territorio

## Roma, delegati del sindaco nelle Asl

**A**ziende sanitarie e Roma capitale: dal 3 febbraio la collaborazione diventa più stretta, grazie alla nomina dei delegati del sindaco per la Sanità. Compito di tali figure la definizione, la verifica dei piani sanitari e il collegamento tra le aziende e l'amministrazione capitolina e dei

municipi, attraverso i servizi sociali. I delegati collaboreranno con i direttori delle Asl, con l'assessorato ai Servizi sociali di Roma Capitale, in linea con le linee di governo indicate dalla Regione Lazio, valorizzando i presidi territoriali affinché diventino punto di riferimento per l'assistenza primaria.

Non è un caso che i professionisti individuati provengano, in prevalenza, dalla medicina territoriale e sono, nell'ordine: Alessandro De Luca per la Asl Roma A, Marina Moscatelli per la Asl Roma B, Antonio Bertolini per la Asl Roma C, Laura Reali per la Asl Roma D e Danilo Amelina per la Asl Roma E.

Un mix tra volti nuovi e vecchie conoscenze, si abbassa l'età media, 3 donne su 11 colleghi

# Direttori, firmati i contratti: "Adesso tocca a voi"

**N**omina da parte del presidente Zingaretti, ratifica della commissione regionale Politiche sociali e salute, firma del contratto ed ecco, i direttori generali sono insediati e vanno a occupare poltrone che, in molti casi, sono piuttosto scomode. Vediamo, in breve chi sono e quale eredità troveranno.



## Azienda Usl Roma B VITALIANO DE SALAZAR

Nato a Catanzaro il 16 luglio 1962. È stato già direttore generale dell'Ares 118, dell'Azienda ospedaliera Sant'Andrea di Roma, dell'Istituto nazionale malattie infettive "Lazzaro Spallanzani", nonché commissario straordinario della Azienda Usl Roma D. Laureato in Giurisprudenza, è docente universitario di Management sanitario e Diritto sindacale presso l'Università La Sapienza di Roma. Alla Asl Roma B, una delle più popolate di Roma, dovrà gestire il reparto per detenuti dell'ospedale Pertini con il passaggio di competenze dalla sanità penitenziaria a quella regionale.



## Azienda Usl Roma C CARLO SAITTO

Nato a Roma il 3 settembre 1949. Dirigente medico, responsabile Uoc Controllo di gestione dell'Azienda Usl Roma E. Già direttore sanitario dell'Azienda Usl di Latina dal 2005 al 2011 e dell'Agenzia regionale della Sanità del Friuli Venezia-Giulia. Laureato in Medicina e Chi-

urgia con successive specializzazioni in: anestesia e rianimazione, tossicologia, ginecologia e ostetricia, statistica sanitaria, epidemiologia. Vanta collaborazioni con le Università "La Sapienza" e "Tor Vergata" di Roma. Alla Roma C, dovrà assicurare il rilancio dell'ospedale Cto, attraverso un accordo con l'Inail.



## Azienda Usl Roma D VINCENZO PANELLA

Nato ad Atena Lucana (Salerno) il 5 settembre 1956. A capo della Direzione regionale Outsourcing del Ssr della Regione Umbria e già direttore generale della Asl di Terni e direttore sanitario dell'Azienda ospedaliera di Perugia. Laureato in Medicina e Chirurgia, con specializzazione in Igiene e Medicina preventiva e successivi aggiornamenti in materia di sanità pubblica, organizzazione e gestione sanitaria. È stato professore a contratto presso l'Università di Perugia, alla Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina preventiva. La Asl Roma D, molto estesa territorialmente da Trastevere al litorale - passando per Monteverde e il Portuense - necessita di un potenziamento dell'ospedale Grassi di Ostia ma si parla anche di nuovi servizi a Fiumicino.



## Azienda Usl Roma E ANGELO TANESE

Nato a San Benedetto del Tronto (Ascoli Piceno) il 21 luglio 1966. Dirigente amministrativo presso

l'Azienda Policlinico Umberto I di Roma e commissario straordinario della Azienda Usl Roma E. In precedenza è stato dirigente all'ospedale San Filippo Neri di Roma e direttore amministrativo della Asl 2 di Lanciano-Vasto-Chieti. Laureato in Economia aziendale (indirizzo Economia delle Pubbliche amministrazioni), con specializzazione in Sociologia dell'organizzazione e successivi perfezionamenti in strumenti e di programmazione e controllo, organizzazione e gestione dei servizi sanitari. Alla Asl Roma E, che nel suo territorio ha un'alta concentrazione di strutture sanitarie private accreditate, dovrà occuparsi di razionalizzazione dell'ospedale Oftalmico.



## Azienda Usl Roma G GIUSEPPE CAROLI

Nato a Spello (Perugia) il 1 febbraio 1950. Consulente in ambito sanitario per la progettazione, costruzione ed organizzazione di strutture ospedaliere e poliambulatori. È stato direttore generale dell'Azienda Usl di Modena e dell'Azienda ospedaliera "Santa Maria degli Angeli" di Pordenone, nonché direttore sanitario degli Istituti Ortopedici Rizzoli (Ircss) di Bologna.

Laureato in Medicina e Chirurgia, con specializzazioni in Igiene e Tecnica ospedaliera. Docente di Igiene e Tecnica ospedaliera presso la scuola di specializzazione di Igiene dell'Università degli studi di Modena. A lui spetterà la decisione sulla attivazione del reparto di Emodinamica all'ospedale di Tivoli e su una rimodulazione dei distretti sanitari.

### Azienda Usl Roma H FABRIZIO D'ALBA

Nato a Isernia il 23 agosto 1973. Direttore amministrativo dell'Azienda ospedaliera San Camillo Forlanini. Già dirigente amministrativo dell'Uoc Innovazione, sviluppo, pianificazione strategia e controllo direzionale del Policlinico Tor Vergata, Laureato in Economia e Commercio, con Master in Economia sanitaria. Docente a contratto presso l'Università degli studi Tor Vergata di Roma. Sarà lui a inaugurare il nuovo ospedale dei Castelli, i cui cantieri stanno andando avanti a pieno ritmo?



### Azienda Usl Roma F GIUSEPPE QUINTAVALLE

Nato a Cosenza il 25 aprile 1963. Commissario straordinario dell'Azienda Usl Roma F dall'aprile 2013 e precedentemente direttore sanitario aziendale. È stato dirigente medico all'ospedale "Molinette" di Torino e "Santo Spirito" di Roma. Laureato in Medicina e Chirurgia, con specializzazione in Psichiatria e successiva frequenza della Scuola Superiore della Pubblica Amministrazione. L'azienda dovrà procedere a una riorganizzazione dei distretti e a un potenziamento dei servizi in alcuni comuni che ne sono privi.



### Azienda Usl di Frosinone ISABELLA MASTROBUONO

Nata a Roma il 6 dicembre 1957. Dal 2002 è direttore sanitario aziendale del Policlinico Tor Vergata. Ha inoltre ricoperto l'incarico di sub commissario per l'attuazione del Piano di rientro della Regione Molise e di responsabile scientifico per il gruppo Tosinvest Sanità. Laureata in Medicina e Chirurgia con specializzazione in Chirurgia pediatrica e pediatria e successiva frequenza della Scuola Superiore della Pubblica Amministrazione. Incarico di insegnamento nel corso di Ostetricia e Gi-

necologica dell'Università degli studi di Roma Tor Vergata. Si troverà di fronte spinosi problemi, tra cui le carenze dell'ospedale di Frosinone, il cui punto di sofferenza è il pronto soccorso.



### Azienda Usl di Latina MICHELE CAPOROSSO

Nato a Roma il 21 marzo 1955. Dal 2010, direttore amministrativo dell'Azienda Ospedali riuniti Marche Nord-Pesaro e precedentemente direttore generale dell'Asl di Vasto-Lanciano (Chieti). Laureato in Filosofia e in Sociologia, con specializzazione in Management dei servizi sanitari. Anche qui, come nelle altre province, sono delicati i problemi legati al blocco del turnover e al congestionamento del pronto soccorso.

### Azienda regionale per l'emergenza sanitaria Ares 118

#### MARIA PAOLA CORRADI

Nata a Reggio Emilia il 5 febbraio 1960. Commissario straordinario dell'Azienda ospedaliera Sant'Andrea di Roma, dove aveva già ricoperto il ruolo di direttore sanitario. In precedenza direttore sanitario dell'Asl di Rieti e dell'Asl

Roma G. Laureata in Medicina e Chirurgia con specializzazione in Medicina interna e in Igiene e Tecnica ospedaliera e frequenza della Scuola Superiore della Pubblica Amministrazione. Docente del corso di laurea in Scienze Infermieristiche presso l'Università La Sapienza. Vice presidente della Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere (Fiaso). Al 118 dovrà risolvere i problemi legati alla collaborazione con le croci private e gestire la convenzione con la Croce Rossa italiana.



### Azienda ospedaliera San Giovanni Addolorata ILDE COIRO

Nata a S. Arsenio (Salerno) il 16 settembre 1954. Dal 2010 dirige l'Area giuridico-amministrativa dell'Azienda Usl Roma C. Già direttore generale dell'Asl di Latina e direttore amministrativo dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Pisa.

Laureata in Sociologia, con specializzazioni in Politica delle risorse umane e Teoria e analisi qualitativa della ricerca sociale. Dovrà garantire il rilancio di una importante struttura quale quella del San Giovanni Addolorata.

Da un nostro affezionato lettore riceviamo, e volentieri pubblichiamo:

## Direttori, scheletri e diritti

L'annuncio di nomine dei direttori generali improntate al merito e alla trasparenza, sembra essere smentito dai fatti: da documenti inconfutabili, sembra che ognuno dei nominati abbia qualche scheletro nell'armadio. Chi ha lavorato due anni nel privato e, in base alla legge, non può essere nominato in una struttura pubblica, chi in un modo o nell'altro, ha avuto relazioni con lady Asl negli anni degli scandali, chi è stato condannato dalla Corte dei conti per danno erariale e altre simili perle. Possibile che, dopo mesi di esami dei curricula, test e colloqui non si potesse scegliere di meglio? Dopo gli anni bui della gestione Polverini si pensava a un reale cambiamento che, in verità, non sembra proprio esserci stato. Mentre i pronti soccorsi scoppiano e le liste di attesa lievitano, la spartizione delle poltrone sembra essere inossidabile.

Ci auguriamo che le prossime nomine tengano conto dei malati e dei loro diritti, non quelli sulla carta ma quelli veri, che si scontrano ogni giorno con inammissibili giochi di potere spartitorio.

*Corrado Stillo*

La ricetta della Regione Lazio per la sanità. Massimiliano Valeriani parla dei nuovi manager

# Direttori: equilibrio di bilancio e più servizi

**L**a commissione Politiche sociali e salute della Regione Lazio, ha ratificato la nomina di 11 direttori generali di Asl e aziende ospedaliere.

**Chiediamo a Massimiliano Valeriani, vice presidente del Consiglio regionale, di chiarirci il percorso con cui si è arrivati alla conferma dei manager.**

La strada scelta da Zingaretti è del tutto inedita: ovvero la formulazione di una "short list" dei 50 migliori candidati (individuati tra i 581 aspiranti manager che hanno presentato la domanda), a cui si è giunti tramite un percorso di selezione e di prove informatiche. Una procedura trasparente che ha unito al punteggio assegnato dalla valutazione dei curricula quello del risultato dei test.

**Qualche volto nuovo, comunque già presente da tempo nel management di varie aziende, e molte consolidate professionalità tra i neo direttori. Qual è la novità?**

Intanto la cosa importante è che abbiamo ricevuto moltissime domande di manager da tutta Italia. E che c'è stato un abbattimento dell'età media dei neo-direttori: il più giovane ha 40 anni. Inoltre per la prima volta i nuovi manager, i cui curricula metteremo presto online, sono stati individuati al di fuori di qualunque scelta clientelare e influenzata dalla politica. Tutti loro poi saranno vincolati a obiettivi ben precisi, a livello finanziario e di potenziamento dell'offerta dei servizi sanitari.

**Procedura innovativa con Agenas ma direttori legati a regole, in prevalenza mutate dal decreto 502 del 1992. Forse la sanità aziendalizzata avrebbe bisogno di norme più attuali?**

Il dibattito sulla governance delle aziende sanitarie è un tema



Massimiliano Valeriani

nazionale, così come le norme che regolano le nomine dei manager. Non dimentichiamo che il Lazio è una regione commissariata, a sovrannità molto limitata. Prima va risolto il tema del rientro dal disavanzo. E in questo senso il prossimo varo del nuovo patto per la Salute lascia ben sperare.

**Dopo le nomine, le immancabili polemiche. Come risponde una Regione che vuole imporre un nuovo "Modello"?**

Le polemiche sono oramai un rituale e quando si fanno scelte concrete che rompono gli schemi è evidente che tanti si lamentano. Ma, in generale, non ho assistito a reazioni scomposte. Piuttosto sottolineo che si deve accettare il fatto che se vogliamo avere una nuova sanità occorre che la politica faccia un passo indietro. Il nuovo modello, come ha più volte spiegato Zingaretti, non lo costruisce una maggioranza contro l'opposizione, ma lo si fa tutti insieme. Confido che i partiti stavolta abbiano accettato questa sfida cruciale.

**In questo clima di rinnovamento e razionalizzazione, su cosa punteranno gli obiettivi da assegnare ai direttori? Si pensa, ad esempio, a una ri-**

**sposta di salute sulla base di indagini epidemiologiche**

Gli obiettivi si stanno affinando proprio in queste ore. Ci saranno, ad esempio, quelli legati all'apertura delle nuove Case della Salute.

**Ospedale vs territorio. Qualcuno si mette a gamba tesa ma il punto è la percentuale di risorse da assegnare a uno e all'altro, oggi squilibrata nel senso del primo.**

È un rapporto che va assolutamente invertito e avvicinato ai livelli delle regioni più virtuose. La realizzazione delle prime Case della Salute va proprio in questa direzione ed avvia il percorso di riequilibrio.

**Veniamo alle valutazioni dei manager, tema fino ad oggi passato in secondo piano. Avremo elementi innovativi anche in tal senso?**

Tutti i neo-manager saranno vincolati al raggiungimento di obiettivi precisi, non solo sul mantenimento dell'equilibrio finanziario ma anche sul potenziamento dell'offerta dei servizi sanitari. Questi due elementi concorreranno a valutare la performance del direttore generale e ne sanciranno il rinnovo dell'incarico o la decadenza.

Dichiarazione di Zingaretti, in linea con le dimissioni volute dal governo. I cittadini si oppongono

## Forlanini, la regione vuole alienarlo

**L**a notizia, sebbene importante, è passata sotto silenzio, a margine della conferenza stampa sulle nomine dei direttori generali delle Asl. Il presidente Zingaretti, ha decretato il futuro del Forlanini: l'ospedale sarà alienato e destinato a usi diversi da quello sanitario. Lo stabilì, all'insaputa di tutti, la legge regionale numero 14 del 2008 di assestamento del bilancio che, all'articolo 1 comma 65 punto c) così recita: "a seguito del trasferimento presso l'ospedale San Camillo delle strutture sanitarie operanti nell'ospedale Forlanini, il complesso immobiliare dell'ex ospedale non si intende più destinato ad attività sanitaria e l'azienda ospedaliera San Camillo provvede entro il 31 dicembre 2008 a rendere disponibili gli immobili". A nulla sono valsi appelli, petizioni, manifestazioni, prese di posizione di operatori, cittadini, artisti, intellettuali e politici "dissidenti", C'è chi crede che la resistenza sia stata messa in soffitta e, per le disastrose casse regionali l'ex sanatorio – insieme al San Giacomo chiuso il 31 ottobre del 2008 e rimasto lì, abbandonato – è la gallina dalle uova d'oro che, in linea con quanto sta-



Forlanini, veduta aerea

bilito dal governo delle larghe intese e dalle strette vedute, è parte del patrimonio pubblico disponibile per risanare anni e anni di sperperi e malversazioni. Attualmente la struttura lavora a scartamento ridotto e la chiusura definitiva sembra imminente. L'inizio della fine è datato 24 ottobre 2006: la delibera 2145 del direttore Luigi Macchitella decretò la dismissione dell'ospedale e il trasferimento di tutti i servizi nel vicino e congestionato San Camillo, che fa parte della stessa azienda. La decisione fu ratificata dal Consiglio regionale del Lazio –

maggioranza di centrosinistra – il 23 dicembre dello stesso anno, con la finanziaria del 2007. Inizialmente si pensava di trasferirvi lo stesso parlamentino della Pisana ma le proteste non si fecero attendere: nacquero comitati spontanei di cittadini e operatori che reputarono inopportuno il taglio di posti letto per far posto alle poltrone della casta. Da più parti, allora come oggi, si sostenne la necessità di riconvertire la struttura ad uso socio-sanitario, accorpando i servizi della Asl di zona, la Roma D, eliminando 3 milioni di spesa annua in affitti ai privati e creando posti di lungodegenza, per rispondere alle mutate esigenze demografiche. Lo stesso assessore alla Sanità dell'epoca, da una parte caldeggiava la vendita dei due antichi ospedali e dall'altra invocava un riequilibrio dell'assistenza in favore del territorio. Mentre Marrazzo & C. pensavano a far cassa, il comitato a salvaguardia dell'ospedale consegnò al sindaco di Roma una petizione con circa 50 mila firme, con la richiesta di riqualificazione e riconversione del Forlanini. Ma non accadde nulla e oggi la decisione di pochi vince sulla volontà di molti

Consiglio di Stato: confermata la sentenza del Tar. Ai cittadini sarà garantita l'emergenza

## Frascati, il pronto soccorso è salvo

**N**on sempre i commissari hanno ragione e i tagli alle strutture sono legittimi. Nel caso del pronto soccorso di Frascati lo ha ribadito la Terza Sezione del Consiglio di Stato, presieduta da Pier Giorgio Lignani che, con decisione del 16 gennaio scorso ha permesso alla struttura di emergenza di continuare il pro-

prio lavoro a favore dei 35 mila cittadini che vi accedono ogni anno. La disattivazione del servizio "avrebbe comportato di necessità l'impossibilità di soddisfare il fabbisogno di prestazioni di urgenza della popolazione residente". Bene collettivo vs interessi economici, incongruenza di scelte – quelle del decreto 80 del 2010, firmato Re-

nata Polverini – per cui un ospedale in cui si è investito viene depauperato a favore dell'ospedale di Marino il cui pronto soccorso non sarebbe ancora pronto ad assorbire tale afflusso. "È una vittoria dei cittadini – dice il sindaco Stefano Di Tommaso – che ora attendono il potenziamento dell'ospedale".

Regina Elena e San Gallicano, campagna informativa sul cancro attraverso la rete

# 4 febbraio, tutti insieme contro il male

di Lorella Salce\*

Il 4 febbraio si celebra la giornata mondiale contro il cancro. Quest'anno l'attenzione verrà focalizzata su quattro falsi miti legati alla diagnosi di cancro e che urge sfatare. La giornata mondiale è l'occasione per diffondere informazioni corrette e in maniera forte, con iniziative in tutto il mondo. I social network in questa occasione potranno mettere a disposizione della lotta contro il cancro tutte le loro potenzialità, e tutti noi potremo fare molto con un semplice click. Gli Istituti Regina Elena e San Gallicano attraverso tanti "cinguetti" e post su twitter e facebook diffonderanno per tutta la giornata dati e informazioni utili a combattere il cancro.

Con l'aiuto di followers e fans l'obiettivo sarà coinvolgere il maggior numero di persone che attraverso i nostri canali social ci aiuteranno a divulgare al massimo le informazioni utili a modificare comportamenti errati e convinzioni fasulle. Tutti i nostri specialisti, tra cui Roy De Vita, responsabile Breast Unit seno, Luciano Mariani, responsabile HPV Unit ginecologia, Caterina Catricalà – melanoma Unit – contribuiranno a sfatare i miti rispondendo ai vostri messaggi.

Ecco i miti che andremo a demolire:

**Non si deve parlare di cancro: Falso.**

E' bene parlarne il più possibile per sentirsi meglio. I gruppi di auto aiuto ( persone che condividono la stessa esperienza) si sono rivelati determinanti nel processo di guarigione. Il supporto psicologico per se e/o con il coinvolgimento del partner e dei familiari è una possibilità vincente. Inoltre le esperienze di incontro attraverso il cinema, lo yoga, il social dreaming ed altre iniziative all'interno ad esempio

del nostro progetto "la Persona prima di tutto" vogliono sottolineare proprio l'importanza dell'ascolto e del dialogo. La persona non è la malattia e per questo non bisogna aver paura di parlare di tumore e di immagine corporea, di benessere sessuale, così come di attività sportiva e alimentazione

**Il cancro non ha sintomi: Falso.**

Bisogna saperli riconoscere perchè oltre che sottoporsi con pe-



riodicità a screening e test diagnostici, la carta vincente è la prevenzione e la diagnosi precoce. I ricercatori sono impegnati nella messa a punto di test innovativi che rendano sempre più precoci diagnosi e terapie. Alcuni comportamenti, come ad esempio la palpazione del seno, sono test economici e strategici.

**Non si può fare niente contro il cancro: Falso.**

Tutti possiamo fare molto. Attuare ad esempio uno stile di vita e un'alimentazione sana riduce il rischio sviluppare patologie tumorali. Il consumo di tabacco è responsabile del 71% della mortalità per tumore al polmone e del 22% per gli altri tumori. Sostenere gli investimenti per la ricerca e per le politiche sanitarie è un investimento per il nostro

Segui e soprattutto fai seguire ai tuoi amici

l'account Twitter  
@IREISGufficiale

la pagina FB "Regina Elena e San Gallicano"

il canale YouTube Ufficio-StampaFO

invia messaggi via Skype  
"WCD2014 Regina Elena"

futuro.

**Essere curati non è un diritto: Falso.**

Tutte le persone hanno lo stesso diritto di accesso ai migliori trattamenti e servizi di cura, senza alcun tipo di discriminazione. Purtroppo la maggior disparità si riscontra nei paesi in via di sviluppo, o dove aspetti culturali e sociali sono barriere. La giornata mondiale contro il cancro è un evento organizzato dall'Union for International Cancer Control (UICC), organizzazione non governativa che comprende oltre 760 organizzazioni sparse in 155 paesi, uniti per combattere il cancro. I nostri Istituti aderiscono all'UICC [www.uicc.org](http://www.uicc.org) e sostengono le loro iniziative.

\*Istituti Regina Elena e San Gallicano



Dubbi sulla vacanza contrattuale, il tetto agli stipendi e il blocco dei contratti nel pubblico impiego

## Taglio della spesa, la PA è la più penalizzata

**B**locco di contratti e stipendi dei dipendenti pubblici: il giudice del lavoro lo mette in discussione. Con ordinanza del 27 novembre 2013, è stata infatti sollevata la “questione di costituzionalità”, per dirla in termini giuridici, per cui i decreti 78 del 2010 e 122 del 2013 – che tra l'altro hanno bloccato contrattazione e stipendi fino al 31 dicembre 2014 – non sarebbero conformi al dettato costituzionale e fortemente discriminatori nei confronti del pubblico impiego. A dar man forte a tale decisione, la sentenza 223 del 2012, con cui la Corte costituzionale aveva demolito la trattenuta tra il 5 e il 10 per cento sugli stipendi più alti, oscillanti tra i 90 e i 150 mila euro annui. Austerità e contenimento della spesa pubblica quindi non più e non solo a scapito di funzionari e impiegati della Pa. Da Berlusconi a Letta passando per Monti, tali scelte secondo Fedir Sanità – sindacato della dirigenza non medica – hanno indebolito una intera categoria e sono fortemente discriminatorie nei confronti dei dipendenti del pubblico impiego. Per l'organizzazione il protrarsi di tali misure ha agito con tagli lineari e indiscriminati con



vincoli sul turn-over e tetti sulla spesa storica misure, secondo Fedir “che rischiano di bloccare il processo di innovazione di cui si avverte un grande bisogno”. Secondo il sindacato, il vero problema è da ricercare in una classe dirigenziale inadeguata al compito, distrutta dall'immissione massiccia di incarichi cosiddetti “fiduciari”, di soggetti scelti dalla politica, i cui rappresentanti hanno emarginato figure professionali competenti optando per persone prive di requisiti e capacità, collocate nei posti chiave. Una Pa dequalificata quindi,

con l'aggravio della poco oculata distribuzione delle risorse umane e finanziarie. Per non parlare del mancato riconoscimento del merito sulla base di valutazioni efficaci e soprattutto oggettive, effettuate da organi terzi e competenti e non dal politico travestito da manager. Altro nodo dolente l'erogazione a pioggia dei servizi pubblici, senza capire quali debbano essere effettivamente privatizzati, sotto il controllo efficace dello Stato e quali, invece debbano essere da questo garantiti direttamente. Infine, il mancato snellimento della giungla legislativa e regolamentare con appesantimento delle procedure, fonte di ingiustizie e contenziosi a detrimento dell'interesse collettivo. Non confortano le parole del ministro della pubblica amministrazione Gianpiero D'Alia, che rassicura sul rinnovo dei contratti nel 2015 specificando però che si darà spazio soltanto all'aspetto giuridico-normativo. Unica speranza la Conferenza delle Regioni, da cui arriva il monito a stipulare nuovi contratti, tra la perplessità dei sindacati che chiedono precise risorse economiche.

Per approfondimenti:  
[www.sireneonline.it](http://www.sireneonline.it)

Ricorso al Tar dei professionisti dell'assistenza per la riorganizzazione della sanità regionale

## Esperti sanitari, commissione squilibrata

**F**u annunciata con grande enfasi nello scorso mese di ottobre ma, a tutt'oggi, la commissione di esperti per la riorganizzazione della sanità del Lazio, presieduta da Vincenzo Ziparo, è ancora inattiva, penalizzata fra l'altro da un ricorso al Tar presentato dagli operatori riuniti nel coordinamento delle professioni sanitarie che non si sentireb-

bero opportunamente rappresentati nel gotha dei professionisti della salute. Sono 22 le professioni che sarebbero state ignorate da Zingaretti e collaboratori. Nel gruppo dei 45 infatti ci sono soltanto un infermiere e un'ostetrica. Una situazione squilibrata secondo Paola Caruso, presidente del coordinamento, che precisa di aver rivolto insieme agli

altri colleghi richieste di modifica con tutti i mezzi. Né il presidente, né il direttore del dipartimento regionale, né la cabina di regia per la sanità avrebbero – secondo Caruso – corretto il tiro rischiando di “impostare un lavoro inevitabilmente incompleto e parziale, con una inesorabile ricaduta negativa sui pazienti”.

Poco chiari i protocolli di accreditamento 2011-12. Spariscono i documenti relativi a tali intese

## “Affaire” israelitico: l’ambiguità delle intese

La vicenda ospedale Israelitico-Regione Lazio si tinge di giallo. Apprendiamo in queste ore che, dal palazzo di via Rosa Ramondi Garibaldi sarebbero spariti documenti relativi ai protocolli d’intesa sottoscritti nel 2011 e nel 2012 dall’allora presidente Renata Polverini. E la matassa è sempre più ingarbugliata. Tutto comincia nel 2006, nell’ospedale romano della Magliana, al cui vertice è da anni Antonio Mastrapasqua. Cure dentarie con richieste di rimborso alla Regione che sembrano parificate a interventi chirurgici. Senza alcuna autorizzazione regionale, per dirla nel linguaggio burocratico “accreditamento” per l’odontoiatria. Nel 94 per cento dei casi controllati sulle cartelle cliniche, le pretese della struttura sembrano piuttosto elevate. Su 12.981 ricoveri verificati, ben 12.159 sono risultati “incongrui e inappropriati”, si legge nella memoria dei legali della Regione, che ha sospeso il pagamento di oltre 15,5 milioni di euro alla struttura. Per questo Nicola Zingaretti, a luglio scorso, ha congelato i due protocolli che, peraltro, lo stesso governo aveva bocciato. La vicenda è tutta ripercorsa in una memoria dei legali della Regione, a partire dal 2009, quando la Asl Roma D scopre la punta dell’iceberg: su 69 cartelle relative a interventi di gengivoplastica e chirurgia maxillo-facciale, due sono risultate “inappropriate” e 67 “non congrue”. Ma soprattutto, fa notare la Asl, “le prestazioni venivano erogate in regime di day hospital sebbene l’ospedale non fosse mai stato accreditato per odontoiatria”. In seguito a ulteriori controlli, l’8 aprile 2010 “si invitava l’Israelitico a sospendere le prestazioni terapeutiche in questione e si bloccavano i flussi dei relativi pagamenti, allargando i controlli al quadriennio 2006-2009”. La struttura però presenta ricorso al Tar,



che gli dà in parte ragione: permette di erogare quelle prestazioni ma lascia alla Regione la possibilità di sospendere i pagamenti previo controllo. Decisione che porta la Regione il 3 agosto a stilare un primo protocollo d’intesa, ratificato il 27 settembre 2011 con un decreto siglato Polverini basato, secondo i legali della Regione, su un “errato presupposto” relativo a una riconversione di posti letto interpretata in “modo estensivo” dai vertici della struttura. Complici il piano di rientro e i rilievi del tavolo

tecnico governativo, si è costretti a ratificare un secondo protocollo nel 2012, anche questo però dalla formulazione piuttosto ambigua sulla natura e l’appropriatezza delle prestazioni autorizzate, elemento che Zingaretti ritiene di chiarire nel 2013, riferendosi esclusivamente all’odontoiatria ambulatoriale. L’Israelitico però non demorde: ha chiesto circa 11 milioni di euro per prestazioni 2006-2009, pur sapendo che si trattava di prestazioni rese in “assenza di accreditamento”.

Tormentato addio di Gianni Giorgi, sub commissario alla Sanità del Lazio

### Criticità e soluzioni nel memoriale

Se n’è andato sbattendo la porta ma non in silenzio. Ha lasciato la sua testimonianza in 56 pagine, un memoriale che ha colpito nel segno, in cui ha elencato debolezze, inefficienze dei servizi, carenza di strategie dell’apparato politico-tecnico regionale. Ce n’è per tutti: dallo strapotere delle clientele alla inadeguata tenuta della contabilità; dalla mancata trasparenza alla gestione sciatta delle strutture, passando per l’inadeguato dimensionamento degli ospedali e la mancata integrazione con i servizi socio sanitari territoriali. Direzioni “autoreferenziali”, organizzazione tarata su esigenze di medici e operatori e non dei malati. E un lungo elenco di possibili soluzioni che forse, per un apparato politico-tecnico e – ci permettiamo di aggiungere, burocratico – inadeguato sarà difficile prendere in seria considerazione.

Stanziate fondi per ampliare il poliambulatorio in via Aurelia e per il nuovo eliporto

## Ladispoli, l'eliambulanza atterra in tribuna

**G**rossolano quanto inspiegabile errore progettuale. Il nuovo campo di calcio della cittadina del litorale romano, se realizzato secondo le previsioni di un precedente elaborato, avrebbe interferito con l'atterraggio dell'eliambulanza del 118, che ha la propria pista proprio nel posto in cui erano previste le tribune del piccolo stadio. È una vicenda in cui la realtà supera ogni fantasia. Tutto comincia nel 2011 quando il comune di Ladispoli inizia i lavori del campetto e la Asl, per precauzione, invia una nota al primo cittadino con cui "chiede raggugli e assicurazioni in merito all'assenza di eventuali interferenze tra la costruenda struttura e i sentieri di volo dell'elisuperficie". Si tratta di un'area di atterraggio attigua a un immobile della Asl Roma F, ubicato sulla via Aurelia e destinato ad attività ambulatoriale di pronto intervento, che necessita del servizio di trasporto in elicottero per l'emergenza regionale. Nel 2007 l'Enac - ente nazionale aviazione civile, massimo organo deputato a stabilire la sicurezza in volo - ne decreta l'idoneità al volo diurno e notturno e nel giugno 2011, pochi mesi



prima dell'inizio dei lavori per lo stadio, la gestione della struttura viene affidata alla società Tekno Consulting Srl, specializzata nella realizzazione di elisuperfici certificate dallo stesso ente. Onde evitare contenziosi tra la Asl e l'amministrazione comunale, il 29 luglio 2013 si arriva a un protocollo d'intesa tra il sindaco di Ladispoli Crescenzo Palotta e l'allora commissario straordinario dell'azienda sanitaria Giuseppe Quintavalle, oggi direttore generale. In base a tale accordo, l'amministrazione comunale affida alla Asl una diversa area di sua proprietà, idonea alle funzioni previste, mentre l'attuale spazio sarà riconvertito a parcheggio per i tifosi dello stadio. Tutto sembra appianato, considerato il fatto che il finanzia-

mento per la nuova elisuperficie, pari a 550 mila euro, è garantito da una delibera della giunta Zingaretti del 12 giugno 2013 che stanziava 1 milione e 600 mila euro destinato "alla manutenzione straordinaria degli spazi funzionali, degli impianti e delle attrezzature sanitarie per il mantenimento dei livelli di efficienza e di efficacia nell'erogazione delle prestazioni sanitarie dei presidi del Lazio". L'intervento infatti assume carattere di "somma urgenza" applicata ad "eventi non previsti e imprevedibili", quale sarebbe l'errore progettuale. Per l'affidamento dei lavori si è adottata la procedura negoziata ai sensi del codice dei contratti, decreto 163 del 2006: società partecipanti Elisicilia e Tekno Consulting Srl.

Sugli ultimi episodi emersi interviene il presidente di AssoTutela Michel Emi Maritato

## Sanità e corruzione: "intensificare i controlli"

**A**l malaffare non c'è mai fine. Le ultime, in ordine di tempo, sono Villa delle Querce a Nemi e Villa Gaia a Nettuno, che secondo la procura, presentavano fatture alla Regione Lazio con richieste di rimborsi per prestazioni mai effettuate e avrebbero curato patologie per cui non avevano l'accreditamento regionale. Contro i ripetuti episodi di presunta corruzione, è interve-

nuta AssoTutela, attraverso il suo presidente Michel Emi Maritato. "Basta con la sanità sportello bancario - ha tuonato il presidente - tali episodi arricchiscono piccoli gruppi di potere e impoveriscono i cittadini contribuenti, sia sul piano economico che su quello dell'offerta sanitaria, restringendo sempre di più le possibilità di prestazioni a chi non se le può permettere". Per gli episodi finiti

sotto la lente d'ingrandimento, sono stati indagati i gestori e gli amministratori delle cliniche Mario e Simonetta Garofalo, Maurizio Pigozzi, Fabrizio Nanni e Rosolino Bartolotti. "Nomi e famiglie ricorrenti nella gestione della sanità privata del Lazio - ha chiosato Maritato - per questo, chiediamo al presidente Zingaretti di intensificare i controlli e punire in modo esemplare i responsabili".

Reparto di chirurgia di eccellenza al Bambino Gesù di Palidoro. Attivo 12 ore al giorno

## Day surgery pediatrica, servizio impagabile

**R**icoveri pediatrici addio. Al Bambino Gesù di Palidoro gran parte degli interventi chirurgici si pratica in day surgery, evitando difficoltà e rischi legati alla degenza e, cosa di non poco conto di questi tempi, abbattendo i costi per la struttura. Piccoli pazienti accolti e assistiti, che tornano presto in famiglia, senza il trauma del distacco. Sono circa 5000 ogni anno, con una media di 24 al giorno. Affrontano, in linea di massima tre accessi: il primo relativo alla visita anestesiológica e la cosiddetta "anamnesi", ovvero la storia clinica del paziente che, trattandosi di un bambino, è affidata ai genitori. Si arriva poi all'intervento vero e pro-

prio nel reparto di Day surgery, collegato a tutte le unità operative dell'ospedale che intervengono secondo le necessità. I piccoli operati, dopo i controlli di routine, possono lasciare il nosocomio in cui torneranno per il terzo accesso, dopo circa una settimana per il controllo post-operatorio. Responsabile del servizio è Nicola Pirozzi, direttore del dipartimento di Emergenza accettazione e Anestesia rianimazione di Palidoro. Insieme a quello di Roma, il reparto di chirurgia diurna di questa località sulla via Aurelia, solleva molte famiglie dal pensiero di un ricovero prolungato e proprio il centro in questione è il cuore operativo di tale modello organizzativo.

Gli interventi operatori hanno una durata media inferiore ai 90 minuti e comprendono tutte le specialità chirurgiche. Particolare attenzione è rivolta alla visita anestesiológica, svolta in modo particolarmente accurato: è questo l'aspetto fondamentale affinché tutta la procedura funzioni alla perfezione e che ha consentito di raggiungere il massimo dell'eccellenza quanto a risultati degli interventi, pressoché privi di complicanze mediche e chirurgiche. L'attività si svolge nell'arco delle 12 ore, dalle 7 di mattina alle 19 della sera e impiega tre moderne sale operatorie che lavorano a ritmo continuo non meno di 10 ore al giorno.

Rafforzati i pronti soccorsi nel Lazio con 54 medici. Proroga di un anno per gli psichiatri

## Salute mentale, prorogati i contratti dei precari

**"R**estituire un volto diverso alla sanità del Lazio e, nel contempo, offrire continuità nei servizi resi alla comunità". È con tale intento che la giunta regionale del Lazio ha stanziato 6 milioni e 343 mila euro, destinati a prorogare di dodici mesi i contratti di 125 operatori che lavorano nei servizi di salute mentale delle Asl di Roma e del Lazio. Non ha nascosto la propria soddisfazione il presidente Zingaretti che ha dichiarato: "Tale stanziamento dimostra la nostra attenzione nei confronti di un settore delicato come quello dei servizi di salute mentale", poi riferito agli operatori impegnati in tale delicato settore, ha aggiunto: "sono professionisti che lavorano con grande passione e competenza all'interno delle Asl, degli ospedali e nelle case circondariali, luoghi dove il supporto psicologico è fon-

damentale al fine di una totale reinserimento nel tessuto sociale del paziente". Nello specifico sono stati confermati i contratti nelle Asl Roma A, Roma B, Roma C, Roma D, Roma E, Roma F, Roma G, Roma H, nella Asl di Frosinone, di Latina, Rieti, Viterbo, all'ospe-

dale Sant'Andrea e al Policlinico Umberto I. Si tratta di 125 figure professionali tra medici psichiatri, psicologi, tecnici per la riabilitazione psichiatrica, assistenti sociali, infermieri ed educatori professionali, questi ultimi impegnati nei penitenziari.

## 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

Ringraziamo per la collaborazione a questo numero:

ANGELA CORICA, LORELLA SALCE, CLARIDA SALVATORI, CORRADO STILLO

Chiuso in redazione il 4 febbraio 2014

[sireneonline@libero.it](mailto:sireneonline@libero.it) • [www.sireneonline.it](http://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