

FOTO FORLITODAY.IT



## CASA DELLA SALUTE MODELLO EMILIANO

Formazione per gli operatori del Lazio,  
in collaborazione con la Asl di Forlì

a pag. 4

**SAN FILIPPO**  
100 malati  
in cerca di  
assistenza

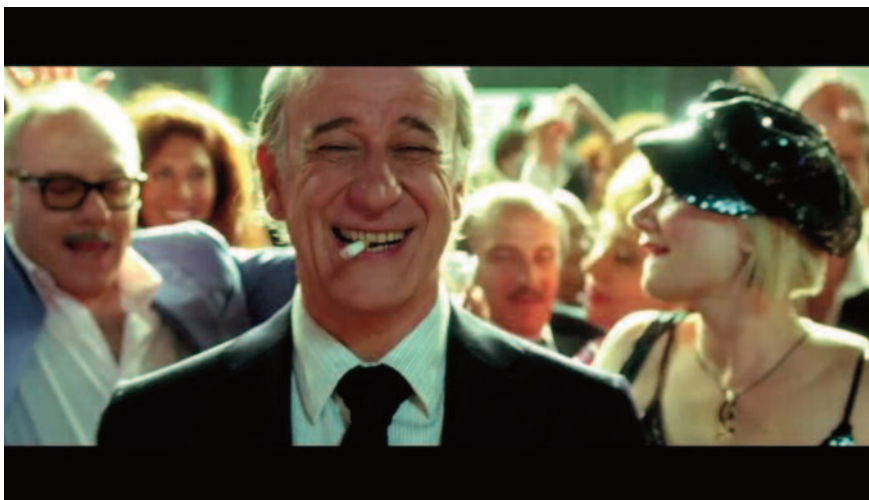
a pagina 5

**PROFESSIONI**  
Fedir Sanità su  
incarichi e poteri  
dei manager

a pagina 9

**TRASPARENZA**  
Nuove leggi. Asl  
in linea ma non  
tutte sono pronte

a pagina 11



Un'immagine della Grande Bellezza di Paolo Sorrentino

Il Servizio sanitario nazionale ha bisogno di un totale ripensamento, dal Titolo V alle aziende

## Sanità, la grande tristezza

Il paragone potrà sembrare irriverente ma la decadenza della società romana, rappresentata nel film premio Oscar "La grande bellezza", contrapposta allo splendore della città, ricorda molto il triste declino della nostra sanità. O meglio, della classe dirigente che la sanità ha amministrato negli ultimi trent'anni. Alla meraviglia per un servizio che l'Oms, organizzazione mondiale della sanità, nel 2000 classificò al secondo posto – salvo specificare che i quesiti furono posti agli esperti e non ai cittadini – si contrappone il desolante vuoto di idee, programmi, azioni di una classe dirigente che, a tutti i livelli, non si rivela in grado di gestire un sistema tanto complesso quanto indispensabile alla collettività, nel rispetto del diritto alla salute costituzionalmente garantito. Di "destrutturazione del sistema" ha parlato lo stesso presidente Zingaretti, in occasione dell'inaugurazione della nuova clinica odontoiatrica del Policlinico Umberto I, ribadendo che sul rispet-

to dell'articolo 32 della Carta non si può transigere. La maximità che l'Antitrust ha comminato alle multinazionali del farmaco Roche e Novartis rappresenta un altro aspetto dello sfaldamento. Grati debbono essere i cittadini, gli amministratori e gli operatori sanitari alla Società Oftalmologica italiana che per prima ha messo in crisi l'occulto sistema a vantaggio del profitto sulla pelle dei malati. Lo smarrimento che coglie i cittadini che entrano in ospedale, che fanno la fila a uno sportello Cup, che cercano di districarsi tra le pratiche burocratiche imposte dalle Asl potrebbe essere paragonato all'insistenza delle errabonde notti di Jep Gambardella, scrittore fallito protagonista del film. La rappresentazione di una decadenza da cui non si vede via d'uscita. Uguale pessimismo pervade ormai tutti i protagonisti della sanità regionale e non solo. Ce la faremo a risalir la china? Può darsi, a patto che ci si armi di coraggio e di onestà intellettuale per am-

mettere, una volta per tutte, che la modifica del Titolo V della Costituzione va riconsiderata, come va rivisto il modello aziendalistico che tanti danni ha prodotto senza risolvere alcun problema. Attenta riflessione poi va riservata ad opere, progetti, investimenti previsti nella Regione Lazio. Nel suo intervento all'Umberto I, Nicola Zingaretti ha annunciato con grande enfasi il progetto di un nuovo policlinico al Tiburtino, nelle aree ferroviarie destinate all'alta velocità, coniugando il binomio treno-ospedale. Forse una buona idea, legata all'immediatezza, alla modernità, al centro scientifico per antonomasia, in grado di attrarre pazienti da tutta Italia. Se non si provvede però, nell'immediato, a sanare le nostre strutture fatiscenti, a ripensare il ruolo di grandi ospedali come il San Giacomo e il Forlanini, a realizzare piccole opere utili per tutti, quei treni del Tiburtino, come i trenini improvvisati nelle feste di Jep Gambardella "non porteranno da nessuna parte".



Crescono in Europa le iniziative per un governo della salute equo nell'accesso ai servizi sanitari

## Ue, le disuguaglianze del sistema salute

**M**entre in Italia i rappresentanti dei tavoli di concertazione tra Regioni e ministero dell'Economia si affannano alla ricerca dei sistemi migliori per reperire risorse, a sostegno di una sanità sull'orlo dell'abisso, in Europa si costruiscono le reti tra cittadini, amministratori, esperti, in nome di un nuovo ordine dei sistemi sanitari nazionali. La più incisiva in questo momento, è la "Rete Europea contro la Privatizzazione e la Mercificazione della Sanità e del Welfare" che, nell'assoluto silenzio dei media italiani, ha promosso il 7 febbraio scorso un'azione presso le rappresentanze permanenti di alcuni Paesi Ue e presso la sede della Commissione Europea, seguita da una conferenza stampa e da un incontro pubblico per presentare gli effetti della crescente privatizzazione e smantellamento dei sistemi sanitari pubblici in Europa. Intanto i rappresentanti della Rete, in veste di portavoce europei del People's Health Movement (PHM),



Health for All Now!  
People's Health Movement

hanno presentato il manifesto che illustra lo stato delle cose (impatto crisi e austerità su salute e sistemi sanitari e di welfare, privatizzazioni in atto, raccomandazioni da parte della società civile anche in vista delle elezioni europee) che può essere reperito cliccando su <http://www.sante-solidarite.be/> e la rivista [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com) pubblica una lunga relazione sul tema, sintetizzata in questo messaggio contro le ineguaglianze nell'accesso al sistema salute dei vari Paesi, che pubblichiamo nella versione originale. Chi desidera la traduzione, può trovarla nell'articolo pubblicato sul sito [www.sireneonline.it](http://www.sireneonline.it).

### Key messages

- The unacceptable health inequities within and between countries cannot be addressed within the health sector, by technical measures, or at the national level alone, but require global political solutions
- Norms, policies, and practices that arise from transnational interaction should be understood as political determinants of health that cause and maintain health inequities
- Power asymmetry and global social norms limit the range of choice and constrain action on health inequity; these limitations are reinforced by systemic global governance dysfunctions and require vigilance across all policy arenas
- There should be independent monitoring of progress made in redressing health inequities, and in countering the global political forces that are detrimental to health
- State and non-state stakeholders across global policy arenas must be better connected for transparent policy dialogue in decision-making processes that act health
- Global governance for health must be rooted in commitments to global solidarity and shared responsibility; sustainable and healthy development for all requires a global economic and political system that serves a global community of healthy people on a healthy planet

[www.thelancet.com](http://www.thelancet.com) Vol 383 February 15, 2014

Una guida completa che, a regime, informerà su farmacie, medici, pediatri, con foto e mappe

## Ircs on-line, è il trip del ministro

**“U**n passo avanti nella trasparenza e nell'informazione attraverso l'open data delle strutture sanitarie. Nel sito [www.dovesalute.gov.it](http://www.dovesalute.gov.it) i cittadini potranno inserire nel motore di ricerca il nome della malattia alla quale sono interessati e la loro città di residenza, ottenendo informazioni

sugli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Ircs) più vicini dove si cura la patologia". È questa la presentazione che il ministro Beatrice Lorenzin fa del nuovo sistema che consente ai cittadini una verifica in tempo reale delle strutture dipendenti dallo stesso ministero, per l'esattezza 49 Ircs presenti in tutta

Italia, con possibilità di esprimere giudizi e attribuire punteggi, proprio come un TripAdvisor per le strutture turistiche. Presto saranno inserite la rete degli Hospice e l'oncoguida; si attende inoltre che le Regioni forniscano dati su Asl e ospedali a queste afferenti per completare il processo di informazione trasparente.

Viaggio di studio a Forlimpopoli e corsi di formazione alla Regione Lazio per dirigenti e operatori

# Case della salute a scuola in Emilia

**C**ase della salute, il progetto di medicina territoriale della Regione Lazio prende corpo lentamente. La prima tappa a Sezze, dove il 28 febbraio è stata inaugurata la prima struttura, cui ne seguiranno altre tre: a Pontecorvo, a Roma con il presidio Santa Caterina della Rosa al Prenestino e a Rocca di Papa. Lo schema da seguire per la loro organizzazione è contenuto nel decreto numero 428 del 2013 del commissario ad acta e presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti e ricalca quello attuato nelle regioni virtuose: Emilia Romagna, Toscana e Marche. Si tratta del Chronic Care Model, consistente in una presa in carico integrata del paziente con patologie cronico/degenerative. La scelta è stata orientata seguendo modelli che si ritengono virtuosi. Per questo una delegazione della Regione Lazio, nel dicembre 2013, è andata a lezione in Emilia Romagna, a Forlimpopoli, la cui struttura assistenziale territoriale è ritenuta "un caso da manuale" da docenti dell'università milanese Bocconi e da molti direttori generali italiani. I dirigenti e amministratori regionali, hanno voluto studiare dal vivo l'innovativa esperienza di trasformazione e hanno mostrato particolare interesse per l'ospedale di comunità, attivo dal 2 dicembre scorso, in particolare per le modalità di assistenza infermieristica e cure mediche ai pazienti ricoverati. Tale presidio è infatti un reparto che sperimenta tale gestione, al cui interno vengono assicurate cure mediche dai sanitari dell'area post-acuti dell'ospedale "Morgagni-Pierantoni" di Forlì e dai colleghi di medicina generale del nucleo di cure primarie di Forlimpopoli-Bertinoro, nonché dai medici di continuità assistenziale che lavorano nella casa della salute. Nel Lazio si è optato per la flessibilità, secondo le situazioni territoriali e di rilevazione dei bisogni ma, il mo-



Casa della salute a Forlimpopoli

dello generale è così concepito: apertura per almeno 12 ore al giorno, attivazione di équipe multidisciplinari, punto unico di accesso per favorire l'accoglienza e l'orientamento, telemedicina per creare una rete assistenziale efficiente e ben collegata con i presidi ospedalieri per i casi più complessi. Un modulo base da cui partire con i servizi essenziali, di cui fanno anche parte il centro prelievi, la diagnostica strumentale di 1° livello, l'ambulatorio infermieristico, le prestazioni specialistiche, cui affiancare moduli aggiuntivi di cure a gestione intermedia, con la possibilità di alcuni posti letto per la breve osservazione. Non

mancheranno poi prestazioni sociali, in una visione di integrazione del socio-sanitario, in linea con la proposta di legge regionale che recepisce la normativa del 2000 (legge 328) che disciplina la stessa materia. Il tutto coordinato da un medico di medicina generale, in collaborazione con il direttore di distretto, in una logica di integrazione del budget municipale e quello della Asl. A sostegno delle case della salute, è arrivato qualche mese fa lo stanziamento di 30 milioni di euro destinati all'edilizia sanitaria e le nuove tecnologie ed è stato avviato il programma formativo per gli operatori impegnati in tale progetto.

## Normativa regionale di riferimento

- DPCA\* 111/2010 "Approvazione Piano sanitario regionale 2010/2012"
- DGR\* 315/2011 "Punto unico di accesso sociosanitario integrato nella Regione Lazio"
- DGR 313/2012 "Riqualificazione assistenza territoriale e valorizzazione del Distretto"
- DPCA 431/2012 "Valutazione multidimensionale persone non autosufficienti, anziani, disabili"
- DCA 52/2013 "Schema di intesa per la riconversione delle strutture ospedaliere"
- DCA 206/2013 "Atto di indirizzo per l'adozione dell'Atto aziendale nelle Asl e Aziende ospedaliere"
- DCA 314/2013 "Proposta di Programmi operativi 2013-2015. Rientro dai disavanzi sanitari"

\*DPCA, DCA: Decreto Commissario ad acta

\*DGR: Delibera di giunta regionale

Chiuso il reparto di reumatologia, 10 malati senza cure alla ricerca di un centro che li assista

## San Filippo: terapie interrotte danni alla salute

**L**a notizia, riportata il 20 febbraio sul bollettino ufficiale della Regione Lazio, è passata quasi sotto silenzio ma per molti malati è iniziato il calvario. Sono 100 i pazienti reumatici in cura con farmaci biologici, che fino a qualche giorno fa, potevano ricevere cure e assistenza appropriata presso il reparto di reumatologia dell'ospedale romano San Filippo Neri. I tagli ai servizi non guardano in faccia nessuno così, a causa della chiusura di questo reparto, i pazienti come pacchi postali sono ridotti a girare da una struttura all'altra in cerca di un centro dove proseguire le cure. "Ricordiamo che le terapie biologiche, le uniche in grado di tenere sotto controllo diverse malattie quali l'artrite reumatoide, la spondilite anchilosante, la psoriasi e tante altre ancora, non possono essere interrotte" ha dichiarato Antonella Celano, Presidente Apmar, Associazione Persone con Malattie Reumatiche. "Tali cure – prosegue Celano – hanno cadenza periodica e interrompere i cicli di terapia significa consentire la ripresa della malattia e di tutte le sue manife-



stazioni". Fra l'altro la cronica congestione delle strutture reumatologiche della Capitale impedisce, di fatto, di trovare immediato rimedio al problema. Per non contare il blocco del CUP – denunciano i pazienti – che non dà disponibilità per la prenotazione di prestazioni reumatologiche che prevedano l'impiego dei farmaci biologici. "Chiediamo alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria – chiosa Antonella Celano – di intervenire urgentemente per dare una risposta ai pazienti e garantire la continuità delle cure. Non comprendiamo perché il reparto di Reumatologia del San Filippo Neri possa essere stato chiuso dal momento che è stato il riferimento per oltre 3500 pazienti reumatici oltre ai 100 pazienti con malattie reu-

matiche autoimmuni e ha sempre operato con piena soddisfazione di coloro che ad esso si sono rivolti". Sulla vicenda aleggia lo spettro del ridimensionamento dell'ospedale del Trionfale, più volte minacciato più di un anno fa e che sembrava scongiurato dalle parole di Nicola Zingaretti in visita al San Filippo il 9 gennaio 2013, in piena campagna elettorale: "Il San Filippo Neri si può e si deve salvare, così come tutta la sanità del Lazio" assicurò allora il presidente. E ancora: "Insieme dobbiamo costruire un modello sanitario che dimostri che ciò è possibile. O scatta questo meccanismo oppure non ne usciremo mai". A quanto pare il meccanismo non è scattato e si fanno sempre più insistenti le voci di un accorpamento con il non lontano Sant'Andrea.

Accordo Nas-Corte dei conti contro il danno erariale nella sanità. Tutti potranno segnalare

## Sanità, tempi duri per il malaffare

**S**ottoscritto a Roma il protocollo d'intesa tra procura della Corte dei conti del Lazio e il Comando dei Carabinieri per la Tutela della salute (Nas). Obiettivo dell'accordo è la collaborazione mirata a intensificare e coordinare le attività dei Nuclei Nas di Roma, Latina e Viterbo nel settore del "danno erariale" in relazione alla vigilanza di strutture sanitarie pubbliche e private e

nelle forniture. La procura contabile si avvarrà dei Nas per valutare la concretezza del danno e la veridicità delle notizie acquisite tramite stampa, denunce, esposti. Lo scorso anno, i carabinieri dei Nas regionali hanno segnalato alla competente procura regionale un danno erariale presunto per oltre 85 milioni di euro. Infine sarà favorito il potenziamento delle attività di vigilanza, controllo e mo-

nitoraggio dei Nas nelle materie di interesse della Corte dei conti. Sarà inoltre incrementata la competenza degli operatori mediante attività di addestramento e aggiornamento, realizzate in applicazione dell'accordo. Questo è il secondo protocollo d'intesa, dopo quello di Milano del 13 novembre 2013, stipulato tra la magistratura contabile e l'Arma dei carabinieri Nas.

Esposto in procura del comitato "Ridivita" e richiesta di un incontro alla Regione Lazio

## Ucri Forlanini: alla ricerca dei fondi perduti

**U**cri Forlanini: i sindacati di categoria, insieme ai parenti dei ricoverati, lamentarono fin dall'inizio l'impossibilità di gestire una struttura siffatta. Alta intensità di cure con poche risorse umane a disposizione. "Si vogliono fare le nozze con i fichi secchi – protestarono all'unisono – si creano centri di eccellenza per mera operazione di immagine, anche in presenza di tagli ai servizi essenziali e blocco delle assunzioni del personale". A distanza di tempo, possiamo dire che i fatti hanno dato loro ragione. L'unità di cure intensive per pazienti in stato vegetativo e minima coscienza, dopo un lento avvio sembra incamminarsi verso il declino. "Una vicenda che assume contorni desolanti" come sostiene il presidente di AssoTutela Michel Emi Maritato, che spiega: "Inaugurato in pompa magna nel febbraio 2011 dal presidente Napolitano, il centro ha mostrato fin dall'esordio piccole crepe che ora sono diventate una voragine. La

precarietà delle scelte strutturali non è stata mai sanata: medici con contratti a scadenza semestrale, logopedisti con borse di studio, infermieri sotto organico e con rapporti precari di collaborazione; tutti contratti finanziati con fondi non regionali, a fronte di un finanziamento annuale di un milione seicentomila euro già erogato dalla Regione Lazio per l'anno 2011 e per il 2012 e dal promesso finanziamento biennale per lo stesso importo previsto per il 2013/14. Perché, a fronte di un finanziamento dedicato, la copertura economica delle figure essenziali per il servizio è ricaduta su fondi esterni di cui non è garantita continuità?" si chiede Maritato. Identica preoccupazione è stata espressa dai familiari dei pazienti assistiti e dagli amministratori di sostegno che, riuniti nel comitato "Ridivita", hanno richiesto un incontro alla Regione Lazio – i cui rappresentanti finora non si sono espressi sulla vicenda – e una memoria alla pro-



Ingresso dell'Unità cure residenziali intensive

cura della Repubblica di Roma, in cui illustrano tutti gli aspetti che, a loro avviso, sarebbero poco chiari. Progettato per ospitare, a regime, 30 posti letto, il centro attualmente ne ha attivati soltanto 8 tra mille difficoltà e l'impossibilità, secondo quanto riferito dalle famiglie dei ricoverati, di garantire terapie essenziali per il tipo di patologie assistite.

Aprire un centro contro la violenza via web in collaborazione con la Polizia e i presidi di scuola

## Roma e il bullismo, il Gemelli in aiuto

**V**ittime e carnefici assistiti insieme: è questa la novità dell'ambulatorio inaugurato al Policlinico Gemelli di Roma, dedicato al "Cyberbullismo", discutibile neologismo che individua un nuovo centro ad hoc per una attualissima patologia: la violenza via web.

Una struttura dedicata all'ascolto e alla cura dei soggetti affetti da tale disturbo psichico, fenomeno in crescita in tutta Italia, frequente nel Lazio e nella Capitale, con conseguenze spesso dram-

matiche. Coordinato da Federico Tonioni, dell'Istituto di Psichiatria e Psicologia dell'Università Cattolica di Roma, l'ambulatorio sarà dedicato alla prevenzione e alla cura psicologica delle giovani vittime, estendendo questa funzione alla riabilitazione di adolescenti aggressivi con disturbi comportamentali e tendenza antisociale.

L'iniziativa nasce in collaborazione con la Polizia postale e l'associazione presidi, è in continuità con l'ambulatorio per la dipendenza da Internet del Policlinico Gemelli, at-

tivo dal 2009 che ha preso in carico oltre 600 casi. Da una ricerca dello scorso anno, Ipsos e l'associazione "Save the children" evidenziano come 4 minori su 10 siano testimoni di atti di bullismo online verso coetanei, percepiti "diversi" per aspetto fisico (67%), per orientamento sessuale (56%) o perché stranieri (43%). Una ricerca Eurispes già nel 2008 incoronava Roma capitale del bullismo. Per prenotare una visita, si può chiamare dal lunedì al venerdì, dalle ore 11 alle ore 13, lo 06.30154122.

Ricerca del Regina Elena sulle cellule staminali nei laboratori dell'Istituto Superiore di Sanità

# Colon, una speranza contro il tumore

**R**isultato d'eccellenza nel campo delle staminali, con positive applicazioni per la cura del tumore del colon, presentato agli Ifo di Roma. Lo studio, coordinato da Ruggero De Maria, direttore scientifico del Regina Elena e da Giorgio Stassi, dell'Università di Palermo – con la collaborazione di Gaspare Gulotta e Francesco Dieli – è un punto di svolta relativo alla formazione di metastasi, principale causa di mortalità in tale patologia. I risultati del lavoro pubblicato sulla rivista "Cell Stem Cell" del 6 marzo, dimostrano che le metastasi si formano ad opera delle cellule staminali maligne presenti nel tumore del colon e agiscono come serbatoio generatore di nuove cellule della massa tumorale, con migrazione in altri organi e formazione di tumori secondari. "Il nostro laboratorio ha scoperto le cellule staminali del tumore del colon alcuni anni fa e ha continuato a studiarle per capirne i punti deboli – spiega De Maria – l'attuale scoperta ci permetterà di trovare strategie per distruggere tali cellule e impedire in tal modo che il tumore si diffonda. In sintesi: le cellule staminali del tumore sono le uniche responsabili della formazione di metastasi; la loro capacità di migrare e dare origine a metastasi è dovuta alla presenza di un recettore cellulare denominato CD44v6; se si disattiva questo recettore si blocca la capacità del tumore di dare origine alle metastasi.



Premio a Lorella Salce degli Ifo per la divulgazione sulle Malattie Rare

Abbiamo dimostrato che tutte le cellule staminali tumorali del colon retto – continua De Maria – esprimono sulla loro superficie il recettore CD44v6 che agisce da interruttore per la migrazione cellulare e la formazione delle metastasi." "Di fatto la scoperta – aggiunge Stassi – è avvenuta dopo aver notato che l'espressione di CD44v6 era bassissima nei tumori primi-

tivi, e aumentava notevolmente nelle metastasi. L'analisi approfondita di queste cellule ha dimostrato come esse presentino una tendenza naturale a migrare e a colonizzare gli organi lontani, come il fegato e il polmone, attraverso l'attivazione di una serie di segnali metabolici che sono stati da noi identificati e descritti". Gli scienziati hanno portato alla luce meccanismi complessi che coinvolgono alcune proteine chiave nella biologia dei tumori, tra cui delle sostanze solubili dette citochine che vengono scambiate tra una cellula e l'altra aumentando i livelli di CD44v6 sulle staminali e di conseguenza l'aggressività tumorale. In accordo con la filosofia dei fondi "AIRC" che ha finanziato la ricerca grazie al 5 per mille, tali risultati verranno ora messi in pratica all'Istituto Tumori Regina Elena: è in predicato una sperimentazione clinica finalizzata a prevenire la formazione di metastasi con nuovi farmaci che agiscono direttamente sulle cellule staminali del tumore del colon.

## Riferimenti studio:

Matilde Todaro, Miriam Gaggianesi, Veronica Catalano, Antonina Benfante, Flora Iovino, Mauro Biffoni, Tiziana Apuzzo, Isabella Sperduti, Silvia Volpe, Gianfranco Cocorullo, Gaspare Gulotta, Francesco Dieli, Ruggero De Maria, and Giorgio Stassi.

**CD44v6 Is a Marker of Constitutive and Reprogrammed Cancer Stem Cells Driving Colon Cancer Metastasis, Cell Stem Cell (2014)**

**PRONTI  
ALL'IMBARCO**

[www.prontiall'imbarco.it](http://www.prontiall'imbarco.it)



Ristrutturata e potenziata l'Ortodonzia del Policlinico Umberto I. Offrirà 75 mila prestazioni annue

## Cure dentali per tutti sognando un grande polo

Il Policlinico Umberto I dal 6 marzo si arricchisce di una struttura in più: il polo odontoiatrico pubblico più grande d'Italia, diretto da Antonella Polimeni, in grado di attrarre pazienti da una vasta area del Paese e oltre. Una vera clinica, distribuita su tre piani, con 65 postazioni, un reparto dedicato ai bambini completo di animazione e percorsi dedicati per bimbi autistici. Le specialità: endodonzia per la conservazione di denti altrimenti destinati all'estrazione, chirurgia orale con sezioni dedicate a cardiopatici e diabetici, poi la chirurgia conservativa e la correzione delle malformazioni, un reparto odontotecnico e un reparto protesi, con tanto di day hospital a sei posti letto, per pazienti bisognosi di particolari tipi di anestesia. La storia della clinica odontoiatrica dell'ospedale di Roma per antonomasia inizia da lontano. Era il 1935 quando fu inaugurata la scuola e il



1939 quando il reparto spiccò il volo, sotto la direzione di Andrea Benagiano, "migrato" dal dirimpettaio "George Eastman", altra perla universalmente nota per le patologie dentali, con cui la rivalità per la supremazia non si è mai sopita. "Il nostro desiderio è accorpere l'Eastman – ha infatti dichiarato il direttore generale del Policlinico Domenico Alessio – per creare il polo odontoiatrico più importante a livello internazionale".

Un progetto ambizioso che non stupisce, considerata l'attenzione del manager per servizi che avvicinano l'ospedale al territorio. La consegna dei nuovi locali ristrutturati infatti, avviene a due anni esatti da una precedente inaugurazione. In quel caso lo stesso Alessio inaugurò l'ambulatorio odontoiatrico dell'azienda ospedaliera San Filippo Neri da lui allora diretta, con sede nel presidio Sant'Andrea di via Cassia – da non confondere con l'omonimo ospedale di via Grotta Rossa – e, come quello dell'Umberto I, interamente convenzionato con il Servizio sanitario nazionale. Importante l'investimento per l'opera attuale. Partito nel 2008, il cantiere, con l'iniziale destinazione di 2 milioni di euro per ristrutturare l'intero reparto, negli ultimi 4 mesi ha avuto un'accelerazione e con 500 mila euro si è potuto provvedere al restyling e agli arredi dell'ambulatorio

Crisi per l'azienda che gestisce 44 farmacie comunali presenti in molti quartieri periferici

## Comune in default Farmacap in liquidazione

Farmacie comunali, una realtà attiva dal 1997 che ha visto momenti di grande sviluppo, per arrivare poi a una crisi irreversibile dalle ragioni ancora poco chiare. O meglio, i motivi del dissesto iniziano a trapelare, facendo riferimento a numerose attività non istituzionali che furono messe in piedi negli anni – come ad esempio la gestione degli asili nido – senza che ci fossero le opportune coperture economiche. Con la Capitale in piano di rientro e la volontà da parte dell'amministrazione, di disfarsi di aziende la cui mission non rientra tra quelle istituzionali, si pensa che il destino



dell'azienda sociosanitaria capitolina sia segnato. L'Assemblea di Roma capitale ha votato perché sia predisposto un nuovo piano industriale che preveda il conseguimento dell'equilibrio economico-finanziario entro la fine dell'anno. Alcuni consiglieri invece spingono perché sia istituita una commissione d'inchiesta per verificare le cause che hanno provocato il buco di bilancio. Di fatto, la crisi Farmacap va a incidere su migliaia di residenti delle periferie romane dove i punti vendita sono numerosi e sui lavoratori che vedono sempre più vacillare la sicurezza del posto di lavoro.



Stop al cumulo degli incarichi e alle consulenze. Revisione dei poteri dei Dg, più spazio ai dirigenti

## Fedir sanità, ricette per una Pa moderna

**F**edir Sanità chiede al presidente del Consiglio Renzi una semplice legge per evitare il cumulo degli incarichi pubblici, perché si agisca con la trasparenza e premiando il merito, per evitare il proliferare di doppi, tripli e multipli incarichi profumatamente retribuiti, per abolire le consulenze di esperti già in pensione, lasciando il posto ai giovani. I pensionati potrebbero mettere a frutto la propria competenza, affiancando i giovani assunti con attività di tutoraggio e docenza assolutamente gratuiti. Se questi punti diventassero legge – sostiene un comunicato Fedir – eviteremmo incarichi conferiti sempre alle stesse persone, in spregio alla trasparenza e al merito, sconfiggeremmo una volta per tutte i conflitti di interesse favorendo l'ingresso dei giovani nei posti di lavoro.

Ci auguriamo – continua Fedir – che Renzi, che ha fatto espliciti riferimenti a una revisione delle posizioni dirigenziali nella pubblica am-

ministrazione, compia il miracolo buttando fuori la politica dalla cosa pubblica, interrompendo posizioni di privilegio finora intoccabili.

Il sindacato della dirigenza plaude inoltre alla conferma del ministro Beatrice Lorenzin alla Salute, auspicando continuità al disegno di management sanitario per una revisione dell'assetto normativo della dirigenza del Servizio sanitario nazionale. A tal fine, l'organizzazione rileva due punti di criticità che “vanno risolte quanto prima per dare una vera svolta alla governance del servizio”.

In primis l'ibrida figura del direttore generale delle Asl, unica in tutto il panorama del pubblico impiego, che assomma in sé sia i poteri propri dell'organo di indirizzo politico amministrativo, sia quelli di gestione. Questi ultimi attribuiti solo con delega ai dirigenti. I poteri di gestione, come avviene per il resto della dirigenza pubblica, dovrebbero essere prerogativa esclusiva dei di-

rigenti della Sanità che così hanno un ruolo debole che spiega, in gran parte, la corruzione del settore. In secondo luogo, la mancanza di uno status specifico della dirigenza per cui, frequentemente, la gestione delle strutture sanitarie viene affidata a personale sanitario distolto da specifiche funzioni di prevenzione, diagnosi e cura. Si pensi inoltre che la dirigenza tecnico/amministrativa viene assegnata alle strutture senza tenere in conto gli specifici percorsi professionali ed esperienze acquisite, in nome di un non ben declinato principio di rotazione degli incarichi. Ciò pone un problema di idoneità e qualificazione, rendendo necessari percorsi formativi mirati.

“L'auspicio – spiega il segretario di Fedir Sanità, Antonio Travia – è che venga presa in considerazione la condizione della dirigenza amministrativa e tecnica, in questi anni molto indebolita, pur rivestendo, di fatto, un ruolo di grande responsabilità”.

Cristina Girardet della USB 118 denuncia un accordo con la società Sicurezza e Ambiente

## Sea-118 una strana convenzione

**“N**el 2012, l'Ares 118 – azienda di emergenza sanitaria regionale – sottoscrisse una discutibile convenzione con la Sea Spa, società che oggi vede i propri vertici indagati e sottoposti a provvedimenti di custodia cautelare, nell'inchiesta che vede coinvolto l'ex capo dei vigili urbani di Roma Angelo Giuliani. L'accordo – chiarisce Girardet – obbligava i dipendenti del 118 a rivolgersi alla Sea in caso di incidente per ripulire la strada, compito prima affidato ad Ama. Una convenzione senza oneri di spesa per il 118 cui anzi, venivano corrisposti 15 euro a chiamata dalla

Enti, istituzioni e volontariato per la difesa del territorio

### Il 118 in aiuto alla protezione civile

Il servizio di emergenza sanitaria entra a far parte del sistema regionale integrato di protezione civile, nato dalla legge approvata il 6 febbraio in Consiglio, il cui primo firmatario Massimiliano Valeriani, parla di un provvedimento che “colma un vuoto trentennale e risponde a esigenze del territorio completamente diverse rispetto a quelle dei primi anni Ottanta”. Tutti i servizi della protezione civile agiranno di concerto, coordinati dalla speciale agenzia istituita per legge.

stessa Sea. Un intrico inspiegabile, non avendo una SpA per statuto l'obiettivo della filantropia e il buio totale sulla reale destinazione delle risorse incamerate dall'Ares. Non-

stante la revoca della convenzione da noi invocata, resta da chiarire l'importo ricevuto dal 118 per l'attivazione del servizio e l'uso dei soldi da parte del servizio”.

Tribunale del malato: un elenco di "raccomandazioni" contro la soppressione di posti letto

## Tagli oculati per servizi di qualità

**T**agli, risparmi, riorganizzazione in sanità. Cittadinanzattiva-Tribunale del malato non è pregiudizialmente contraria ma chiede uno "Stop ai criteri ragionieristici". A parlare è il coordinatore nazionale Tonino Aceti, sulla base di una ricognizione sul territorio che ha evidenziato criticità che deriverebbero dalla chiusura di 175 ospedali italiani con meno di 120 posti letto, alcuni dei quali hanno visto di recente importanti ristrutturazioni con cospicui investimenti di risorse. In vista dell'attuazione del Patto per la Salute – accordo di programmazione sanitaria per il prossimo triennio sottoscritto dal ministero e dalle Regioni – il "Regolamento sugli standard ospedalieri" è oggetto di confronto istituzionale ma l'associazione di tutela dei cittadini ha inviato il proprio dossier, coinvolgendo anche le competenti commissioni parlamentari, allo scopo di "garantire ai cittadini un'assistenza sanitaria pubblica accessibile, efficiente, efficace, di qualità e sicura". Nel Lazio vari provvedimenti hanno drasticamente ridotto i posti letto, sancito chiusure di ospedali specie in provincia e ridotto notevolmente l'offerta di servizi. Il territo-



Tonino Aceti

rio di Latina, ad esempio, ha visto riconvertito in casa della salute l'ospedale di Sezze, mentre Cori e Gaeta sono diventati, rispettivamente ospedale di comunità e di prossimità. Differenze lessicali che per i cittadini assumono un unico significato: più difficoltà per i ricoveri d'urgenza. Emblematica la situazione per l'ospedale Angelucci di Subiaco, incluso nella lista dei "proscritti" ma strut-

tura irrinunciabile, per una popolazione di circa 35mila abitanti di cui un terzo ultra 65enni, distante almeno 50 minuti dal più vicino nosocomio di Tivoli. Cittadinanzattiva propone perciò agli esperti in razionalizzazione, 8 raccomandazioni che hanno, quale premessa, l'asserzione che "la riorganizzazione della rete ospedaliera non può basarsi solo sul numero di posti letto presenti nelle strutture". Seguono poi altri suggerimenti, legati alla valutazione dei fabbisogni delle comunità locali, a indagini epidemiologiche e alla mappatura dei servizi esistenti in loco, specie se ad alta tecnologia assistenziale, quali l'emodinamica. Il Tdm sollecita inoltre attenzione alle condizioni territoriali in termini di conformazione, mobilità e collegamenti pubblici nonché alla presenza di centri per l'assistenza territoriale, le ambulanze medicalizzate, l'elisoccorso. In primo piano, per l'associazione, la partecipazione delle comunità locali alle scelte: informazione e comunicazione sui cambiamenti e audit civico, cavallo di battaglia con cui Cittadinanzattiva misura costantemente la congruenza dei servizi pubblici alle esigenze della collettività.

Lievitano del 20% gli stipendi dei manager sanitari e da aprile aumenta il ticket per le prestazioni

## "Aumento ai direttori, affronto ai cittadini"

**L**a chiamano equa retribuzione, in linea a quanto percepito nelle altre Regioni che non sono in piano di rientro come il Lazio.

Per i cittadini, tartassati da ticket sempre più alti, sfianati da servizi sempre più inefficienti, privati in sempre più occasioni dell'esercizio del diritto alla salute, la decisione è un

vero affronto".

È il commento del presidente di AssoTutela Michel Emi Maritato, che stigmatizza il provvedimento della giunta regionale che fa lievitare da 135mila a 152mila euro l'anno la retribuzione dei direttori generali e aumenta quella dei loro collaboratori, direttori sanitari e amministrativi.

"Un vero schiaffo alla disastrosa sanità regionale – continua il presidente – in un momento come questo e in controtendenza con quanto avviene in tutti gli altri settori, inclusa l'amministrazione capitolina, dove il sindaco Marino ha dichiarato di diminuire il proprio appannaggio e ha sollecitato i dirigenti ad adeguarsi".

Meno della metà delle strutture sanitarie regionali ha predisposto il piano triennale anti corruzione

# Sanità pubblica, ripartiamo dalla trasparenza

di Franco Mostacci

La legge 190/2012 sulla prevenzione della corruzione, il D.lgs 33/2013 sulla trasparenza e l'integrità, il D.Lgs 39/2013 sull'inconferibilità e incompatibilità degli incarichi e il Dpr 62/2013 sul codice di comportamento dei dipendenti pubblici hanno profondamente rinnovato il rapporto tra la pubblica amministrazione e i cittadini. Ogni ente, comprese le aziende sanitarie locali e le aziende ospedaliere, deve nominare un responsabile per la prevenzione della corruzione che ha il compito di redigere il piano triennale ed è direttamente responsabile di comportamenti illeciti compiuti da chiunque all'interno dell'amministrazione, a meno che non sia in grado di provare di aver messo in atto tutte le misure per la prevenzione. Ad esso si affianca il responsabile della trasparenza, che assicura la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni che la normativa impone di pubblicare. A questo scopo nella home page del sito internet di ogni istituzione è presente il link a una sezione denominata 'Amministrazione trasparente', in cui sono raccolte le informazioni riguardanti i compensi dei dirigenti, i consulenti, il personale, i bandi



AMMINISTRAZIONE  TRASPARENTE  
(Dlgs n. 33 del 14 marzo 2013)

di gara e i contratti, i tempi dei procedimenti e molto altro ancora. Ciò vale anche per le 12 aziende sanitarie e per le 6 aziende ospedaliere della Regione Lazio. Solo la Asl Roma A al momento non si è ancora adeguata mentre tutte le altre hanno predisposto le diverse sottosezioni in cui si articola la pagina 'Amministrazione trasparente'. Il problema si pone quando si prova ad esplorare i contenuti. Ben 6 Aziende non hanno ancora nominato il responsabile per la prevenzione della corruzione, 5 quello per la trasparenza e solo 7 Aziende su 18 hanno pubblicato il piano triennale per la prevenzione della corruzione 2014-2016. La strada da fare sul sentiero della trasparenza e della lotta alla corruzione è, quindi, ancora molto lunga. Il decreto legislativo sulla tra-

sparenza offre, però, ai cittadini uno strumento attivo per vigilare sugli adempimenti delle proprie Asl. Si tratta dell'accesso civico, una richiesta inviata per posta elettronica al responsabile della trasparenza in cui è possibile segnalare la mancata pubblicazione di un contenuto obbligatorio. Spetta all'Azienda provvedere nel termine di 30 giorni, anche se, ancora una volta è doveroso segnalare che la metà delle aziende sanitarie del Lazio risultano inadempienti nel mettere a disposizione i riferimenti e il modello standard per esercitare il diritto all'accesso civico. Quando la cultura della trasparenza si farà pienamente strada nelle istituzioni, anche la sanità pubblica potrà voltare pagina e offrire servizi più efficienti ai cittadini.

Mozione di Pino Simeone, consigliere regionale, per snellire gli uffici Asl e favorire gli utenti

## "Proroga esenzioni ticket in aiuto ai cittadini"

Il 31 marzo 2014 scadono le esenzioni che non possono essere rinnovate prima del 1 aprile 2014. Ciò comporta disagi per operatori e cittadini – specie anziani e disabili – costretti a file interminabili.

La proposta: proroga di un anno, fino al 31 marzo 2015, delle esenzioni per cittadini ultra 65enni e di età inferiore ai 6 anni

(codice E01), ai titolari di pensione sociale o assegno sociale (codice E03), di titolari di pensione al minimo di età superiore ai 60 anni (codice E04), il cui status è rimasto invariato rispetto all'anno precedente o, in alternativa, la proroga di almeno due mesi.

Analoga proroga, per i cittadini disoccupati iscritti nel-

l'elenco dei centri per l'impiego (Codice E02), così da evitare inutili code e il sovraffollamento agli sportelli preposti. Sarebbe un aiuto per decongestionare gli uffici Asl impreparati a recepire un ingente flusso di utenza e garantire un servizio più efficiente ai cittadini evitando, per gli aventi diritto all'esenzione, il pagamento del ticket in fase transitoria.

Il M5S lancia il progetto "Adotta una Asl" con verifica dei cittadini sull'applicazione della legge

# Aziende e ospedali non sono case di vetro

**A**sl e ospedali del Lazio: la trasparenza è un miraggio. Almeno, così sembra, in base alla ricognizione effettuata il 4 febbraio scorso da esperti statistici. Per questo, i portavoce del Movimento 5 Stelle al Consiglio regionale del Lazio, hanno avviato il progetto "Adotta una Asl", di cui si occuperà il tavolo sanità attivato dallo stesso movimento. "Saranno i cittadini a seguire volonta-

riamente e assiduamente la trasparenza delle singole aziende – spiega Monica Montella, coordinatrice del tavolo – ogni cittadino 'osservatore' di ciascuna struttura, verificherà l'evoluzione del sito, solleciterà le richieste di accesso civico per le necessarie integrazioni e valuterà i risultati". In tal modo, secondo M5S si intende responsabilizzare i cittadini, sostenitori o meno, e diffondere le te-

matiche relative al cosiddetto "accesso civico", previsto dall'articolo 5 del decreto legislativo 33 del 2013, "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", volto a indirizzare l'attenzione della collettività sugli obblighi di pubblicazione di qualsiasi atto, che ogni amministrazione deve rispettare.

ASL o azienda osped.	Direttore Generale	Amministrazione trasparente	Resp. Trasp.	Resp. Accesso civico
Frosinone	Mauro Vicano (f.f.)	<a href="http://www.asl.fr.it/amministrazione-trasparente">http://www.asl.fr.it/amministrazione-trasparente</a>	Francesco Giorgi	(manca)
Latina	Renato Sponzilli	<a href="http://www.asl.latina.it/modules.php?name=Trasparenza">http://www.asl.latina.it/modules.php?name=Trasparenza</a>	(manca)	(manca)
Rieti	Adalberto Festuccia (f.f.)	<a href="http://www.asl.ri.it/trasparenza/start.php">http://www.asl.ri.it/trasparenza/start.php</a>	Barbara Proietti	(manca)
Roma A	Camillo Riccioni	(manca)	(manca)	(manca)
Roma B	Enrico Piroli (f.f.)	<a href="http://www.aslromab.it/azienda/operazionetrasparenza/index2.php">http://www.aslromab.it/azienda/operazionetrasparenza/index2.php</a>	(manca)	Egidio Sesti
Roma C	Ernesto Petti (comm.str.)	<a href="http://www.aslrmc.com/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=14&amp;Itemid=111">http://www.aslrmc.com/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=14&amp;Itemid=111</a>	(manca)	(manca)
Roma D	Alessandro Cipolla (comm.str.)	<a href="http://www.aslromad.it/Sezione.aspx?Section=38">http://www.aslromad.it/Sezione.aspx?Section=38</a>	Paola Savina	Bruna Bucciarelli
Roma E	Angelo Tanese	<a href="http://www.aslrme.it/index.php?p=2242">http://www.aslrme.it/index.php?p=2242</a>	Maria Lucia Amoroso	Giuseppina Monatini
Roma F	Giuseppe Quintavalle (comm.str.)	<a href="http://www.aslrmf.it/joomla/index.php/amministrazione-trasparente">http://www.aslrmf.it/joomla/index.php/amministrazione-trasparente</a>	Rocco Doganiero	Rocco Doganiero
Roma G	Nazareno Renzo Brizioli	<a href="http://www.aslromag.info/web/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=2151&amp;Itemid=882">http://www.aslromag.info/web/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=2151&amp;Itemid=882</a>	Stefania Onori	Stefania Onori
Roma H	Claudio Mucciaccio (comm.str.)	<a href="http://www.aslromah.it/trasparenza/index.php">http://www.aslromah.it/trasparenza/index.php</a>	(manca)	(manca)
Viterbo	Luigi Macchitella (comm.str.)	<a href="http://www.asl.vt.it/Trasparenza/base.php">http://www.asl.vt.it/Trasparenza/base.php</a>	Daria Natalini	(manca)
Policlinico Tor Vergata	Enrico Bollero	<a href="http://www.ptvonline.it/amministrazione_trasparente.asp">http://www.ptvonline.it/amministrazione_trasparente.asp</a>	Michele Olivieri	Michele Olivieri
Policlinico Umberto I	Domenico Alessio	<a href="http://www.policlinicoumberto1.it/il-policlinico/amministrazione-trasparente.aspx">http://www.policlinicoumberto1.it/il-policlinico/amministrazione-trasparente.aspx</a>	Antonio Capparelli	(manca)

Ricognizione effettuata il 4 febbraio 2014, prima dell'insediamento dei nuovi direttori generali

## Sirene

MENSILE DELLA SANITÀ REGIONALE

online

NUOVA EDIZIONE

Rivista on line (stampabile) di informazione e di servizio destinata a utenti e operatori sanitari del Lazio. Registrazione n. 102/2011 del 4.4.2011 Tribunale di Roma

Editore e Direttore Responsabile: GIUSEPPINA GRANITO

Grafica e impaginazione: TIZIANA GUGLIANDOLO

Chiuso in redazione il 10 marzo 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

Foto e testi sono liberamente riproducibili per usi non commerciali, a patto di citare la fonte secondo