

L'ingresso dell'ospedale Carlo Forlanini, in via Portuense, a Roma



SANITÀ: CHIUSO PER CRISI

a pag 4

REGIONE
La nuova
Rete dei
Laboratori

a pagina 5

SAN GIOVANNI
Neonatologia
con piccoli
in webcam

a pagina 7

TERRITORIO
Trastevere:
nuovi letti
di degenza

a pagina 8

Siglato l'accordo di programmazione triennale per la sanità. Assunzioni in regioni non in rosso

Patto per la salute, meno vincoli per i virtuosi

Il senso del Patto per la salute, siglato il 10 luglio 2014, è tutto racchiuso nella parte del testo che così recita: “La sottoscrizione del nuovo Patto per la Salute 2014 – 2016 si inserisce, come è ben noto, in un contesto generale economico, politico e sociale caratterizzato da una estrema complessità e, nel settore sanitario, nell’ambito dell’attuale assetto di riparto di competenze tra Stato e Regioni”. La complessità quindi condiziona tutte le scelte in ambito sanitario dei prossimi tre anni, in un quadro in cui, con la revisione del Titolo V, andranno ridisegnate le ripartizioni di competenze tra il livello centrale e i territori. Nulla di più complicato. Ce n’è anche per le regioni per cui “dovranno altresì essere rivisti gli assetti organizzativi dei servizi sanitari regionali individuando le dimensioni ottimali delle aziende al fine di migliorare la qualità e l’efficienza nella gestione dei servizi stessi in un’ottica di complessiva razionalizzazione e riduzione dei costi e in funzione del grado di centralizzazione, tendenzialmente sovraziendale delle attività di amministrazione generale e di supporto tecnico logistico, con particolare riferimento all’acquisto di beni e servizi, al reclutamento, alla gestione degli aspetti retributivi, contributivi e previdenziali del personale, ai sistemi informatici e dell’area tecnico professionale”. Niente di nuovo sotto il sole: razionalizzazione, ef-



ficienza e qualità ma riduzione dei costi, sulle spalle di chi, è inutile citarlo. Centralizzazione dei servizi e ridisegno delle aziende, l’ennesimo, al fine di determinarne le dimensioni ottimali. Come se in 36 anni da quel celebrato 1978 – anno di una riforma che ridisegnò completamente il sistema – cambiamenti e ridisegni, con risultati affatto vani, non siano stati messi in atto: Dalle Saub alle Usl, dalle Usl alle Asl, passando per le aziende ospedaliere, con fantasiose denominazioni e numerazioni per arrivare a risultati,

in termini di salute e qualità dell’assistenza pari allo zero. Con il ministro Lorenzin prosegue l’illusione, ben sintetizzata dal comunicato diffuso dall’Associazione di tutela dei diritti Giuseppe Dossetti: “Si tratta di una carta d’impegni e ancora una volta fra questi è stato previsto l’impegno ad aggiornare i Livelli Essenziali di Assistenza, con decreto del ministero della Salute, di concerto con il ministero dell’Economia e delle Finanze, d’intesa con la Conferenza Stato Regioni, da adottarsi entro il 31 dicembre 2014. Siamo abituati a queste formule che coinvolgono vari attori istituzionali e rimandano a date evocative la concretizzazione degli impegni assunti. Il risultato è sempre lo stesso: nulla di fatto. Non è possibile – continua la nota della Dossetti – che in ciascun documento diramato dal ministero della Salute, ed annunciato con enfasi dal ministro Lorenzin, non ci sia mai l’atteso provvedimento di aggiornamento dei Lea, ma solo un impegno ad aggiornare, l’ennesimo”. Anche in questo caso si sta seguendo, con notevole abilità, la politica dell’annuncio. Nulla di concreto, tutto da predisporre, tutto da definire ma fatti zero. Fermo restando che la flessibilità nella gestione sanitaria, sarà possibile soltanto nelle regioni non gravate dal deficit. La sanità italiana e la salute, diritto costituzionalmente garantito, meritavano senz’altro qualcosa di più.

PRONTI
ALL'IMBARCO

www.prontiallimbarco.it



Economia e Ministero della Salute approvano la manovra regionale per il ripiano del deficit

Sanità Lazio: c'è il sì dei ministeri

Il corposo documento predisposto dalla Regione Lazio, denominato Piani operativi 2013-2015, ha ricevuto il nulla osta del cosiddetto “tavolo interministeriale”. Le proposte contenute nelle 346 pagine, ricche di elenchi, grafici, tabelle, saranno soggette comunque a prescrizioni da recepire nei decreti del commissario ad acta Nicola Zingaretti. Tradotto: “razionalizzazioni” e interventi su servizi e prestazioni ai cittadini. Per i rappresentanti della Regione “si tratta di 10 punti che rappresentano una autentica rivoluzione per la sanità laziale”.

Primo fra tutti il pareggio di bilancio a fine 2015. Si punta a un risultato definito storico grazie a tre interventi principali: il ricalcolo della popolazione censita dall'Istat, che porterà a un aumento del finanziamento nazionale tra i 300 e i 400 milioni di euro, il taglio agli sprechi nell'acquisto di beni e servizi grazie alla centrale unica degli acquisti (278 milioni risparmiati) e la razionalizzazione della spesa farmaceutica per circa 61 milioni di euro.

Il secondo punto è rappresentato dalle deroghe al blocco delle assunzioni, che aumentano dal 10 al 15 per cento del personale in quiescenza nell'anno precedente, con una maggiore flessibilità nella mobilità di corto e medio raggio e la riorganizzazione della rete.

I risultati soddisfacenti per la Regione non finiscono qui. C'è un investimento di 31 milioni per il potenziamento della sanità territoriale, derivante dalla razionalizzazione della spesa e, altro motivo di orgoglio per il presidente Zingaretti è la riqualificazione della rete ospedaliera che, grazie alla chiusura di molti ospedali, al ridimensionamento di reparti, all'accorpamento di servizi, porterà



a una diminuzione della spesa che attualmente pesa per il 53 per cento, contro una media nazionale del 44. Razionalizzazione dei costi di gestione quindi, riduzione della degenza media e adozione del modello week-hospital. Questa la ricetta che consente ai gestori della politica sanitaria del Lazio di sostenere di “aver tagliato la spesa senza ridurre i servizi”.

Il quinto punto prevede l'abolizione delle macroaree, istituite con decreto della passata giunta, e il conseguente potenziamento della sanità nelle province del Nord e del Sud del Lazio. C'è la speranza poi di ultimare entro il 2016 il nuovo ospedale dei Castelli, che dovrebbe compensare i sostanziosi tagli effettuati ai nosocomi dell'hinterland romano mentre al sesto punto ci sarebbe la nuova “mission” per gli ospedali Cto e San Filippo Neri. Particolare attenzione è dedicata alla medicina d'urgenza e alla terapia intensiva con la riorganizzazione della rete cardiologica, di quella del trauma e neuro trauma grave, della rete dell'ictus e di quella pe-

rinatale. Poi le case della salute, scivoloso terreno su cui il presidente Zingaretti si sta cimentando da tempo. Ulteriore sforzo la Regione lo compie nella cosiddetta “semplificazione della governance”, ovvero il taglio di poltrone consentito dalla fusione tra Asl Roma A e Asl Roma E, oltre all'accorpamento dello Spallanzani con il Regina Elena e San Gallicano in un'unica direzione generale, sanitaria e amministrativa. Prevista pure la chiusura dell'Agenza dei Trapianti con un risparmio quantificato in circa 5 milioni di euro. Insomma una bella sforbiciata per molte realtà regionali, tra cui un'azienda di consolidata tradizione di eccellenza come il San Filippo Neri, che il presidente Zingaretti, in campagna elettorale aveva garantito di voler valorizzare.

Ultima, ma non per importanza, la revisione delle regole di funzionamento del sistema, delle norme di gestione, dei criteri di remunerazione, con maggiori controlli e trasparenza da garantire attraverso “l'Open data” con un nuovo portale.

Forlanini, va avanti lo smantellamento. Il 16 in provincia la "Marcia della Salute" con i sindaci

Sanità, tra chiusure e progetti di rilancio

Questa volta l'amministrazione regionale sembra decisa: il Forlanini deve essere chiuso entro il 31 dicembre 2014 e il cancello sbarrato sulla via Portuense è l'inquietante anticipo di tale decisione.

Motivo ufficiale, la necessità di risparmiare 100 mila euro l'anno ed esigenze di sicurezza, ragioni incomprensibili per molti. "È paradossale che per evitare indebite intromissioni in ospedale si privi della vigilanza un'area completamente abbandonata, ottenendo l'effetto contrario senza l'unico presidio a salvaguardia del luogo", sostiene Massimo Martelli, battagliero primario dell'ospedale ormai in pensione, che ha contribuito alla raccolta di 45 mila firme contro la chiusura. Oltre ai disservizi per gli operatori – ambulanze, trasporti interni, collegamenti con il vicino San Camillo resi più complicati – e ai disagi per gli utenti, specie i più fragili e quelli privi di mezzi propri, il cancello sbarrato è entrato prepotentemente nell'immaginario collettivo a testimonianza di una sanità che, nonostante i buoni propositi di rilancio annunciati dal presidente Zingaretti, è ridotta ai minimi termini. Ne è testimonianza l'agitazione in tutte le province del Lazio, falcidiate dai tagli ai posti letto, ai servizi, al personale, andato in pensione e non rimpiazzato. Tanto che il 16 luglio prossimo, si terrà a Sora una manifestazione cittadina organizzata dai sindaci di tutto il frusinate, cui hanno aderito anche primi cittadini di altre località della regione. Si parla di "strangolamento della sanità provinciale" e si rivendicano 82 milioni di euro che, secondo gli amministratori sa-



rebbero stati "azzerati a favore degli ospedali romani". Intanto non cessano i tagli, gli accorpamenti, le riduzioni di presidi e reparti ospedalieri: Bracciano, Subiaco, Marino, Genzano, Monterotondo, Rocca Priora, Sora, Cassino, Anagni, per citarne solo alcuni. Poi il reatino, Latina, il Lazio sud e nord, con la inarrestabile migrazione di pazienti della Asl di Viterbo, anch'essa falcidiata verso l'Umbria, con cui l'amministrazione vuole stipulare un protocollo d'intesa.

Depositata una proposta di legge d'urgenza sulle cause del deficit e il depotenziamento della sanità

M5S: "creare subito commissione d'inchiesta"

“Il commissario ad acta per la sanità Zingaretti, coadiuvato dalla cabina di regia del servizio sanitario regionale e dal sub commissario Botti, sta cercando di assicurare il rispetto del piano di rientro e la fine del commissariamento in tempi brevi. In parallelo alle riforme in atto, la proposta per la commissione d'inchiesta vuol essere uno strumento ulteriore per fornire al commissa-

rio una più chiara visione dei problemi strutturali e delle possibili soluzioni". C'è racchiuso il desiderio di massima collaborazione, nella proposta di legge 181 del 3 luglio 2014, depositata dai rappresentanti del MoVimento 5 stelle della Regione Lazio che intendono, con la "Istituzione della Commissione speciale sulle cause del disavanzo sanitario e sul depotenziamento della strutture ospedaliere durante il periodo di commissaria-

mento", verificarne cause, responsabili e porre correttivi dove si è sbagliato. Otto articoli, in cui si prevedono audizioni, raccolta di documenti e indagini per la durata di 12 mesi, da parte di 7 commissari/consiglieri, senza alcun benefit o compenso economico. L'analisi che ha condotto a tale proposta, prende in esame il periodo tra il 2002 e il 2013, rilevando un fortissimo incremento del debito tra il 2007 e il 2010.

Attività centralizzate per risparmiare 20 mln annui. Firmato il decreto dal presidente Zingaretti

Laboratori analisi: riorganizzata la rete

Laboratori analisi: è una rivoluzione copernicana. Nel Lazio le strutture pubbliche saranno riorganizzate in rete, secondo il modello "Hub e Spoke". La definizione, che tradotta significa perno e raggio, è presa in prestito dal linguaggio aeronautico, dove Hub sta per scalo principale e Spoke secondario. Uno sviluppo siffatto della rete, con la concentrazione delle funzioni di maggior rilievo nei laboratori principali "Hub", che dovranno garantire una capacità produttiva di oltre 3 milioni di analisi consentirà, secondo gli intendimenti regionali, un risparmio annuale di oltre 20 milioni.

Il decreto, firmato da Nicola Zingaretti, definisce le funzioni dei laboratori di patologia/biochimica clinica e disegna la rete organizzativo-funzionale, basata su 8 Hub e 27 Spoke in tutta la regione. Gli Spoke, individuati quali centri a minore complessità presenti negli ospedali, saranno coordinati dagli 8 Hub principali ed erogheranno cure per acuti, con una attività diagnostica di urgenza e/o di base. La riorganizzazione della rete si allinea alle richieste del tavolo tecnico interministeriale che vigila sul piano di rientro dal deficit. "Con il decreto voltiamo pagina – sostiene il presidente della Regione Zingaretti, commissario ad acta per la sanità – e archiviamo una rete definita fin dal 2007 poco efficiente e obsoleta".

Il presidente ha sottolineato l'efficacia del modello imperniato sulla centralizzazione delle attività, degli acquisti di materiali, reagenti e nuove attrezzature. Secondo fonti regionali, questa nuova configurazione consentirà di realizzare una medicina di laboratorio in prossimità del luogo delle cure, più efficiente e molto meno dispendiosa.



Nuova rete dei laboratori ed elenco Hub

HUB1: Ospedale S. Pertini riferimento per 6 centri spoke: Policlinico Casilino, Ospedali di Tivoli, Colferro, Palestrina, Subiaco, Monterotondo e due Centri prelievi nella Roma G.

HUB2: S. Eugenio riferimento per i 5 ospedali di Frascati, Marino, Albano-Genzano, Velletri, IFO e dei centri prelievi territoriali della Asl E della Asl dei Castelli (H).

HUB3: S. Camillo riferimento per gli ospedali di Ostia, il Policlinico L. Di Liegro, IRCCS Istituto Nazionale Malattie Infettive Spallanzani, Centri prelievo territoriali della Roma D.

HUB4: S. Giovanni riferimento per il S. Spirito, Villa Betania e centri prelievo territoriali.

HUB5: S. Filippo Neri è centro di una rete che comprende gli ospedali di Civitavecchia, Bracciano, Rieti ed i Centri prelievo della Asl F (Civitavecchia), Rieti, Roma E.

HUB6: Ospedale Belcolle di Viterbo che fa da centro per gli ospedali di Civita Castellana, Tarquinia Acquapendente e centri prelievo territoriali della Asl.

HUB7: Latina – S. Maria Goretti, la rete in questo caso è composta dagli ospedali di Formia, Terracina Fondi, Anzio e dai Centri prelievo di Latina e dei Distretti 4 e 6 della Asl dei Castelli.

HUB8: Ospedale Fabrizio Spaziani di Frosinone che farà da centro per il S. Scolastica di Cassino, l'ospedale di Sora e quello di Alatri.

Nuova tipologia dei laboratori

Laboratorio di urgenza:

annesso a un presidio ospedaliero di dimensioni piccole o medio-piccole è dotato di pronto soccorso o Dea di I livello. Ha un repertorio analitico di 30-50 esami di ur-

genza e un volume di attività compreso tra 200.000 e 1.000.000 esami l'anno. Fornisce in urgenza prestazioni di laboratorio e consulenza in medicina di laboratorio ai soli accessi in pronto soccorso/Dea e ai ricoverati. È attivo 24 ore su 24;



Laboratorio di base:

anche questo è annesso a un ospedale, ha un repertorio analitico di 100-150 tipologie di esami di base e di frequente esecuzione ed un volume di compreso tra 500.000 e 1.500.000 esami l'anno;

Laboratorio ad elevata complessità (Lec):

annesso a un ospedale di dimensioni medio-grandi o grandi, ha un repertorio analitico superiore alle 150 tipologie di esami di base e complessi. Ha un volume minimo di attività di 2.500.000 esami l'anno. Fornisce prestazioni di laboratorio e consulenza ai reparti ospedalieri e prestazioni ambula-

toriali di diagnostica di laboratorio sia per i punti di prelievo presenti nel presidio ospedaliero, sia per i centri prelievo territoriali afferenti;

Lec-S (Laboratorio ad elevata complessità con settori specialistici):

laboratori al vertice della rete, sono tutti Hub, annessi ad ospedali di dimensioni medio-grandi o grandi, con repertorio analitico superiore alle 150 tipologie di esami di base e complessi e volume minimo di attività di almeno 3.000.000 di esami l'anno;

Laboratorio Specialistico:

annesso a un presidio ospedaliero o ad un policlinico universitario può

essere monospecialistico o polispecialistico;

Laboratorio di Riferimento:

svolge attività di alta referenza, conferma o approfondimento, di norma su prestazioni di elevatissima specializzazione;

Settore decentrato di base per analisi in urgenza:

area di laboratorio annessa a un ospedale per acuti di piccole dimensioni, a un pronto Soccorso o punto di primo Intervento, con repertorio analitico limitato ad un ristretto pannello di esami dedicati all'emergenza. Ha un volume di attività fino a 300.000 esami l'anno e fornisce prestazioni esclusivamente in termini di urgenza ai reparti ospedalieri.

Workshop del M5S il 18 luglio nella sede regionale di via della Pisana per un confronto di idee

Case della salute a 5 stelle

Mentre si procede, a fatica, con l'apertura e la messa a regime delle prime quattro case della Salute del Lazio, le opposizioni in Consiglio regionale propongono il proprio modello di struttura assistenziale del territorio. Lo fa il MoVimento 5 Stelle che il prossimo 18 luglio, in un convegno organizzato in via della Pisana, ribatterà punto per punto al programma di Nicola Zingaretti e ai vari decreti attuativi,

a partire dal 428 del 2013, con cui si definiscono le cosiddette "linee guida", ovvero i criteri attuativi del progetto. I pentastellati del Consiglio regionale si sono confrontati con professionisti del Lazio e di altre regioni dove le case della salute sono da tempo una realtà, per arrivare a una controproposta che forse, potrebbe aprire un dialogo tra le forze politiche presenti nel parlamentino di via della Pisana.

Fabrizio Santori, commissione regionale Salute, presenta un'interrogazione sulle 4 Case aperte

"Il presidente spieghi i criteri di priorità"

Presentata il 19 giugno, dal consigliere Fabrizio Santori, l'interrogazione a risposta scritta numero 551, con la richiesta di chiarimenti in merito alla ubicazione e all'affidamento dei lavori di ristrutturazione delle prime quattro case della salute già attive. Si tratta di Sezze, Pontecorvo, Rocca Priora e zona Prenestina a Roma. Santori chiede a Zingaretti di chiarire i criteri di priorità che hanno guidato tali scelte e le motivazioni che hanno indotto a un ritardo nell'apertura della casa di Palombara Sabina, già sollecitata da tempo a causa delle difficoltà nella erogazione dell'assistenza sanitaria in quel territorio. Il consigliere si sofferma poi sullo



Fabrizio Santori

stanziamento complessivo a regime, per tutte le 48 strutture che dovranno essere attive nel Lazio entro il 2015 e sollecita l'indizione di una

gara pubblica, in ossequio a quanto previsto dalla deliberazione 289 del 2014, per l'affidamento delle opere di ristrutturazione.

Realizzata con i fondi della Protezione civile regionale al San Giovanni Addolorata di Roma

Tecnologie e calore umano È la nuova Neonatologia

Tecnologie all'avanguardia e umanizzazione, giusto mix per collocare la nuova Neonatologia del San Giovanni di Roma tra i centri di riferimento più affidabili, per accogliere neonati con quadri clinici complessi. Inaugurato il 9 luglio, il reparto di 750 metri quadri è stato realizzato grazie ai fondi della Protezione civile regionale, con un investimento di 1,3 milioni di euro per strutture e impianti e 530 mila euro per le attrezzature. Dotato di due aree, terapia intensiva e neonatologia, secondo l'intensità delle cure prestate, dispone di 16 incubatrici di ultima generazione e 25 culle. Il punto di forza del reparto è rappresentato dalle tecnologie: la control room, spazio per il monitoraggio con costante rilevamento dei parametri vitali e la webcam nelle culle, che permette ai genitori di seguire il piccolo anche da casa, attraverso pc e smartphone. E non solo. Tra le stru-



L'area delle incubatrici

mentazioni, ricordiamo l'ecografo ad alta risoluzione per le immagini cardiache, l'isola neonatale con riscaldamento radiante e strumenti per la rianimazione, incubatrici multifunzione dotate della massima flessibilità nell'impiego. "L'impegno maggiore è stato quello di offrire un ambiente sicuro, caldo e umano – spiega il direttore generale Ilde Coiro – tale da favorire al massimo l'accoglienza e il rapporto tra

mamme e neonati". Incentivata anche la pratica dell'allattamento al seno, facilitata anche dal rafforzamento della banca del latte umano. L'attivazione della nuova Neonatologia si inserisce nel programma di ammodernamento edile, impiantistico e tecnologico che l'Azienda ospedaliera persegue, in linea con le indicazioni regionali, al fine di garantire la funzionalità e l'umanizzazione delle strutture.

Progetto innovativo per curare l'artrite reumatoide: monitoraggio intensivo e farmaci biologici

Cure a domicilio, migliore qualità di vita

Presentati al Senato i dati del Programma SuSTain, volto a favorire la cura dell'artrite reumatoide a domicilio, con farmaci biologici.

La malattia, altamente invalidante, colpisce l'apparato locomotore e interessa circa 400 mila italiani, per lo più in età produttiva, con gravi ricadute sul piano umano e sociale. Sono interessate in particolare le donne e il rimedio più efficace è la diagnosi precoce. Con il monitoraggio intensivo e farmaci mirati la disabilità si può ridurre, così vari esperti, tra cui il professor Giovanni Minisola, direttore della Reumatologia dell'ospedale San Camillo di

Roma – da tempo impegnato nella omonima Società scientifica – si sono confrontati sul migliore approccio terapeutico che, a tutt'oggi è rappresentato dalle cure domiciliari.

In tal modo infatti, si riducono in modo significativo i costi legati all'assistenza ospedaliera: si è calcolato che il risparmio in termini di tempo e di risorse è significativo e ammonterebbe a circa 30 euro pro capite, cui vanno aggiunti 50 euro in media, in ore di lavoro perse dagli assistiti e i loro accompagnatori.

Tra il 2010 e il 2013 il programma SuSTain è stato progetto pilota nel Lazio e in Puglia,

coinvolgendo più di 100 persone con circa 1350 infusioni domiciliari e un'aderenza alla terapia del 100 per cento, rispetto al 93 registrato presso gli ambulatori reumatologici. "I medici hanno perfettamente aderito al programma e lo hanno capito – ha dichiarato Giovanni Minisola – al San Camillo, in particolare, la direzione generale si è mostrata sensibile alle ricadute positive di questo programma. Ora la sfida consiste nella capacità di estendere il progetto ad altre regioni – ha concluso il professore – e nel creare un percorso di rete che favorisca l'approccio territoriale dell'intervento".

Per i pazienti post-acute e cronici assistenza dal lunedì al venerdì, 8-20 e il sabato dalle 8 alle 14

Regina Margherita, la sanità del territorio

Assistenza diurna a tutto tondo e anche notturna. Apre a Roma, all'ospedale Regina Margherita di Trastevere il primo reparto di degenza a "gestione integrata", un altro tassello che si aggiunge al complicato mosaico della sanità territoriale che, prima o poi dovrà comporre una immagine definita.

Prenderà in carico chi ha bisogno di osservazione clinica, di riabilitazione estensiva o riattivazione motoria, pazienti che vedono compromesse una o più funzioni, con autosufficienza psico-fisica ridotta. Saranno inoltre accolti pazienti cronici e con "multi morbilità", ovvero più patologie concorrenti, che debbono affrontare la riabilitazione lieve o media della patologia di base. Una offerta multiforme che però non si esaurisce in tali tipologie. Anche le persone che hanno avuto un episodio di malattia acuta e sono stabilizzate e che hanno bisogno di assistenza continuativa potranno godere dell'apporto di infermieri e personale sanitario.

Insomma un ritorno a un'assistenza a tutto tondo che, in questi anni di tagli lineari spesso ha difettato lasciando i più bisognosi e fragili senza supporto. La forza del progetto del Nuovo Regina Margherita è nell'efficacia dell'intervento a costi sostenibili, corollario indispensabile della nuova sanità che si sta tentando di costruire nel Lazio. Per i posti letto, che attualmente sono 8 e diventeranno 20, si spenderanno a regime, 20 mila euro in meno al giorno, con un risparmio pro-capite di 1000 euro rispetto al ricovero tradizionale. Risparmi che andranno ad innovare e migliorare i servizi sanitari.

Gli aspetti positivi non si esauriscono qui: le équipe di infermieri, fisioterapisti e personale di assistenza impegnato nel progetto, si avvarranno di una piattaforma in-

Come si accede al servizio di cure integrate

- I pazienti possono essere inviati dal medico di famiglia, dallo specialista e dai centri di assistenza domiciliare dei distretti della Asl Roma A;
- Possono essere accolti pazienti dimessi dall'ospedale, previo accordo telefonico con il servizio;
- Sarà comunque stilata una lista con i criteri di precedenza, basati sulla residenza, la gravità del caso, il momento della valutazione e la fragilità sociale del soggetto;
- Il ricovero avverrà nella fascia oraria 8.30 - 11 per consentire una prima valutazione medica sull'appropriatezza, con verifica del percorso di cura da parte del "case-manager" di reparto;
- L'accettazione del paziente sarà formalizzata dal capo sala, previa verifica della disponibilità dei posti e dei criteri di invio;
- La dimissione avviene di norma entro 30 giorni su parere del medico specialista, a conclusione del percorso di cura, che sarà costantemente monitorato.

Per info:

www.aslrma.com

oppure call center Urp aziendale 0677307215

formativa condivisa, che permetterà di conoscere il percorso diagnostico-terapeutico di ogni paziente, garantendo la continuità assistenziale e consentendo l'accesso ai medici di medicina generale.

"È l'ennesimo segnale che la sanità nel Lazio sta cambiando – ha commentato Nicola Zingaretti, – vogliamo raggiungere l'obiettivo di

disavanzo zero e metterci nelle condizioni di recuperare la piena autonomia di un modello di difesa del diritto alla salute. Grazie alla credibilità riconquistata – ha aggiunto il presidente – il governo ha accettato di alzare la soglia di copertura di deroga dal blocco del turn over dal 10 al 15 per cento fin da quest'anno".

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:

DANIELA CARNOVALE, PIERLUIGI GUIDUCCI

Chiuso in redazione il 10 luglio 2014

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

Ricerca del team della "Sapienza". Al centro il lattosio, non tollerato dal 40 per cento degli italiani

Intolleranze, importante studio al Santa Maria Goretti

Intolleranza al lattosio: il Santa Maria Goretti di Latina è sede di un'importante studio, condotto sul tema dal gruppo diretto da Marco Centanni, dell'Università La Sapienza, che opera presso il reparto di Endocrinologia del nosocomio pontino.

La ricerca, recentemente pubblicata sul *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, è stata improntata alla valutazione "della dose efficace dell'ormone tiroideo in pazienti ipotiroidei con concomitante intolleranza al lattosio, che in tal caso, deve essere aumentato del 31%. È noto da tempo come in persone ipotiroidee con patologie gastrointestinali quali il morbo celiaco, l'infezione da *Helicobacter pylori*, le gastriti croniche e le parassitosi intestinali – spiega il professore – sia necessario un aumento della dose di levotiroxina per garantire il raggiungimento dell'obiettivo terapeutico. Questo studio dimostra che la dose di levotiroxina deve essere aumentata di circa un terzo rispetto alla dose ottimale, anche in pazienti intolleranti al lattosio che non seguono una dieta priva di latte e suoi derivati. Oggi questo problema, è ancora molto dibattuto – prosegue lo specialista – ma è superato dalla disponibilità di nuove formulazioni di levotiroxina in cap-

Lattosio e intolleranza nel mondo

30%	adulti in grado di digerire il lattosio
100%	intolleranti nell'Estremo oriente
40%	intolleranti in Italia
5%	intolleranti in Gran Bretagna
75%	intolleranti inconsapevoli

Fonte: studio di Angelo Franzè e Anna Bertelè.
Rivista Società Italiana di Medicina generale

sulle molli o in soluzione liquida, totalmente prive di lattosio. Queste nuove preparazioni sembrano inoltre garantire un migliore assorbimento dell'ormone, per la loro superiore solubilità e quindi un più facile raggiungimento della dose minima efficace della tiroxina".

L'intolleranza acquisita al lattosio, che non va confusa con l'allergia alle proteine del latte, è l'incapacità di digerire il principale zucchero del latte, a causa di un deficit dell'enzima lattasi.

L'attività di questo enzima, massimale alla nascita, decresce col progredire dell'età tanto che solo il 30% delle persone è in grado di digerire totalmente il lattosio in età adulta. I sintomi tipici dell'intolleranza al lattosio sono di tipo gastrointestinale, come dolori addo-

minali, meteorismo e flatulenze, diarrea, nausea e vomito, ma talvolta si associano anche sintomi extraintestinali.

Tuttavia la genericità e spesso l'assenza di sintomi fanno sì che il 75% degli intolleranti al lattosio non sappia di esserlo. Il lattosio è presente nel latte e nei suoi derivati in percentuale variabile (panna, formaggi, burro e yogurt), ma come ingrediente è quasi ubiquitario: lo si ritrova in quantità variabili in quasi tutti i prodotti da forno, nelle salse, nei cibi pronti, nei salumi.

Inoltre, in caso di intolleranza, i medicinali sono gli ultimi a cui si pensa ma il lattosio è presente, come eccipiente, in molti farmaci tra i quali alcune preparazioni in compresse di ormone tiroideo.

Welfare e crisi economica: studio su nuovi modelli organizzativi a livello globale, in lingua inglese

Top manager sanità. Alta formazione alla Cattolica

Al via la prima Summer School internazionale in Health Care Management promossa dall'Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari (ALTEMS) dell'Università Cattolica del Sacro Cuore. Il programma formativo, che si svolgerà a Roma

dall'8 al 12 settembre 2014, in lingua inglese, è indirizzato principalmente ai top e middle manager delle aziende sanitarie e dell'indotto che intendono aggiornare le loro competenze manageriali attraverso la partecipazione a un percorso formativo di tipo internazionale all'interno del

quale sono presentate le best practices nazionali e internazionali in ambito sanitario.

Maggiori informazioni sul programma didattico, sulla scadenza per le iscrizioni e sui costi sono disponibili sul sito web dell'Alta Scuola: <http://altems.unicatt.it>

Corsi di formazione, screening sui comportamenti a rischio e Skype in aiuto ai giovani

Aids, strategie per un'insidia mai cessata

Hiv, stringenti strategie per contrastare il significativo aumento di nuove infezioni. All'Istituto Dermatologico Ircs San Gallicano sono stati illustrati i più avanzati metodi di contrasto all'infezione da virus che induce alla patologia dell'Aids il 4 luglio scorso, nel Focus "Dalla precocità della diagnosi al governo clinico", inserito nel programma nazionale di educazione medica permanente del ministero della Salute. Se negli ultimi 15 anni la morbosità e la mortalità Hiv-associata è stata drasticamente ridotta dall'introduzione di sempre più efficaci terapie antiretrovirali di combinazione (cART), ciò non è avvenuto per le nuove infezioni che fanno invece registrare un significativo aumento soprattutto in alcune popolazioni a più elevato rischio di contagio a trasmissione sessuale. Particolare attenzione perciò è stata riservata alla "ottimizzazione dello screening del rischio sessuale", considerato che un'elevata proporzione di persone infette è inconsapevole, generando un aumentato rischio di ulteriore diffusione del virus. Per questa ragione

Un telefono in aiuto

800.861.061
1987
20 - 39 anni
80%
730 mila
2 milioni

Numero verde anti Aids
anno attivazione numero
età prevalente di chi chiama
giovani che chiamano
chiamate dal 1987
le domande poste

migliorare lo screening Hiv anticipando la diagnosi e portando una quota sempre maggiore di persone a rischio sessuale ad effettuare il test, rappresenta oggi una priorità che la maturazione dell'epidemia pone ai clinici e agli esperti di salute pubblica. Per quanto attiene alla sostenibilità dei costi per le terapie, in costante crescita, si stanno studiando percorsi assistenziali sempre più sostenibili, che possano assicurare un appropriato accesso alle cure per tutti, il più equo ed esteso possibile. Sotto la lente d'ingrandimento di esperti e specialisti, è il controllo di quei fattori di rischio di malattia cronica e di neoplasia già presenti nell'individuo sano e che nei pazienti HIV che invecchiano ri-

sultano avere un ruolo amplificato. Un ulteriore ausilio nella lotta alla patologia è offerto dal collegamento a Skype – il sistema di conversazione telefonica attraverso la rete – del numero verde anti Aids dell'istituto superiore di sanità, attivo dal 1 luglio. Dopo 27 anni, 730 mila chiamate e 2 milioni di domande poste sull'Hiv, il call-center si avvicina ancora di più al mondo dei giovani e degli internauti, con questo servizio anonimo e gratuito, attivo dal lunedì al venerdì dalle 13 alle 18 e, con Skype il lunedì e giovedì dalle 12 alle 17 con possibilità di ricevere chiamate da ogni parte del mondo. Medici, esperti e psicologi risponderanno ai quesiti in italiano, francese, inglese e portoghese.

Una sala in costruzione, grazie a una Onlus inglese con esperienze di cinema terapeutico

Gemelli, il cinema come terapia

Al Policlinico Gemelli il cinema diventa terapia. Avverrà per la prima volta a Roma, grazie a un programma promosso da MediCinema Italia Onlus. L'accordo di collaborazione tra il Gemelli e la Onlus di origine inglese, nata nel 2013 con l'obiettivo di utilizzare il cinema e la cultura cinematografica a scopo terapeutico negli ospedali ha, quale cardine del progetto, la

creazione di una sala cinematografica integrata, che sarà realizzata dall'associazione all'interno del Policlinico universitario. La struttura è progettata per ospitare pazienti anche allettati e in carrozzina e proporrà una programmazione costante di prime visioni, attività di intrattenimento ed eventi speciali. L'inaugurazione della sala è prevista per la fine dell'anno. Il policlinico di

Pineta Sacchetti non è nuovo a iniziative di umanizzazione. Spesso, nei suoi ampi e ben progettati spazi comuni, ha ospitato eventi di intrattenimento, come concerti e incontri culturali, nonché iniziative per i ricoverati più piccoli, tra cui di recente, l'incontro con il dottor Hunter Doherty, meglio conosciuto come Patch Adams, inventore della "clown terapia".

Dal 1960 al 2014, al mutamento della società è legato il cambiamento di ruolo dei professionisti

Medico, paziente, media: chi è il prescrittore?

Dalla dottoressa Daniela Carnovale, medico di famiglia della Asl Roma E, riceviamo e volentieri pubblichiamo

Con questo intervento si vuole favorire una riflessione sul ruolo di “prescrittore” del medico di medicina generale. Quest’ultimo, è spesso definito come poco collaborativo e, quindi, a lui si imputa la bassa adesione ai programmi di screening delle aziende sanitarie locali di appartenenza. Tali affermazioni non tengono però conto di come è mutata l’attuale società, così come sono cambiati i ruoli di vari attori. In particolare, proprio l’informazione medico-scientifica divulgata dai media, ha prodotto dei cambiamenti significativi nel mondo sanitario, determinando:

il passaggio dalla figura del “prescrittore” **unico** (MMG) a quella dei “prescrittori”,
 → il passaggio dal rapporto **verticale** medico-paziente a quello **orizzontale** dell’interazione comunicativa medico-paziente¹,
 → il passaggio dal **sistema** sanitario al **mercato** sanitario

ANNI SESSANTA-SETTANTA

Una prima divulgazione scientifica viene svolta in prevalenza dalla televisione, che fin dall’inizio delle sue trasmissioni (1954) manda in onda Conversazioni scientifiche, e la sua prima fiction è un medical dramma: Il dottor Antonio². In questa fase, l’affiancamento della TV all’impegno dei MMG nel divulgare informazioni in campo medico-scientifico, al fine di migliorare lo stato di salute della popolazione, non intacca il rapporto fiduciario tra la figura del medico, come colui che “sa e sa fare”, e il paziente che gli affida la propria salute, in modo un po’ acritico, tenendo presente la bassa scolarizzazione della popolazione (l’analfabetismo nel Lazio è del 10%).

Nel momento in cui il paziente avverte un bisogno di salute lo trasforma in domanda di salute rivol-

gendosi al MMG nel suo indiscusso ruolo di prescrittore, e a soddisfare la richiesta sono o i servizi pubblici, o quelli convenzionati, o i privati.

L’ANNO 1978

Il 1978 segna un passaggio-chiave di inserimento del mezzo televisivo nel rapporto medico-paziente che da **diadico** diventa **triadico**³. Infatti con il programma **Chek up**⁴ la TV diventa il referente del telespettatore che in diretta può chiedere spiegazioni allo specialista di turno sui propri bisogni di salute. Quest’ultimo, indicando il percorso diagnostico, risponde alla domanda di salute del telespettatore, sostituendosi alla figura del MMG. La TV diventa il secondo prescrittore in alternativa al MMG.

GLI ANNI OTTANTA

Il sapere biomedico dagli anni ottanta, è sempre più divulgato: il pubblico vuole informazioni non solo su come migliorare il proprio benessere, con un sano stile di vita, ma anche su tutto ciò che riguarda il mondo sanitario: quali sono le migliori strutture, le referenze dei professionisti, la qualità delle cure, fino alle ultime novità terapeutiche e alle più recenti scoperte scientifiche. Programmi come Medicina 33, TG2 salute, Elisir, Superquark, offrono informazioni mediche sempre più dettagliate e a tutt’oggi sono seguiti dal 77 per cento degli italiani (rapporto Censis 2012).

- 1 S.Manghi, *Il medico il paziente e l’altro*, Franco Angeli, Milano 2005.
- 2 G. Fatelli – V. D’Antoni, *Storie e tecniche della comunicazione medico-scientifica*, COMBIOMED, Università La Sapienza, Roma a.a. 2013-2014.
- 3 G. Fatelli – V. D’Antoni, op. cit..
- 4 R.Gisotti – M.Savini, *TV buona dottoressa?*, RAI ERI, Roma 2010.



**PRONTI
ALL'IMBARCO**

www.prontiall'imbarco.it



DAL 1995 AL 2005

In questi anni si presenta un terzo e più invasivo prescrittore: il web⁵. Si parla di passaggio d'epoca (A. Melucci), di nuovo "oracolo digitale"... La rete risponde ad ogni bisogno di salute della popolazione. Più della TV contribuisce a determinare il passaggio dal rapporto verticale medico-paziente a quello orizzontale d'"interazione comunicativa"⁶. Nell'epoca post-moderna emerge infatti la figura del paziente 'informato'⁷, il 59% della popolazione si ritiene competente nei problemi riguardanti la salute (CENSIS 2012), il 34% dei cittadini, specie tra diplomati e laureati, sceglie in modo autonomo, professionisti e/o strutture che il web indica come più qualificati. Il MMG resta ancora "il prescrittore" per il 55% della popolazione (rapporto CENSIS 2012), tuttavia l'offerta sanitaria, che risponde alla domanda di salute presente sul territorio, è ad oggi molto diversificata.

Nel 2006 la legge Brunetta-Visco cancella i tariffari minimi previsti dall'Ordine dei Medici, e il divieto della pubblicità sanitaria. È il via al libero mercato sanitario. Enti privati propongono la cosiddetta medicina low-cost. Quest'ultima si presenta prima come un'alternativa al SSN nei settori dove questo è deficitario, ad esempio in campo odontoiatrico, estendendosi poi in ogni ambito⁸. Nel 2010 il mercato sanitario low cost registra un incremento del 39% assorbendo quella fascia di popolazione che, per la crisi economica, abbandona il privato, senza trovare un valido supporto nel pubblico.

Nel 2012 la stessa FNOMCeO plaude alla medicina low cost come a un valido affiancamento al SSN⁹. Il 2012 vede dilagare la sanità on line tipo Groupon¹⁰. Il paziente Groupon è il trionfo della medicina "alla dottor House", non più centrata sul paziente ma sulla malattia: è un paziente che non cerca il rapporto fiduciario con il medico ma sposta

la sua domanda di salute al "complesso più astratto della tecnoscienza stessa"¹¹. Nel 2013, durante i lavori dell'VIII° congresso nazionale del Gruppo Italiano Screening ColoRettale (GISCoR), è stato rilevato che nell'Azienda USL Roma E, distretto XVII, la partecipazione ai programmi di screening mammografico risulta statisticamente molto bassa¹². Si motiva questo fatto con la presenza nel territorio o nelle aree limitrofe di molte strutture alternative.

In questi centri, in un solo giorno, vengono eseguite: eco mammarie, mammografia, visita senologica a prezzi molto accessibili. Tale offerta supera quella del SSN i cui limiti rilevati dalle pazienti sono: il referto non consegnato, il prolungato tempo di attesa per la risposta, la mancanza del completamento diagnostico con esame ecografico, il mancato colloquio con il senologo.

CONCLUSIONE

In una società dove si parla sempre più di mercato sanitario, e dove il paziente diventa un cliente informato e – di frequente – "prescrittore" di se stesso, l'offerta dell'area pubblica deve essere più competitiva.

- 5 W. Gatti, *Sanità e web-springer*, 2011.
- 6 S. Manghi, op. cit..
- 7 S. Manghi, op.cit..
- 8 Fondazione ISTUD, *Dalla sanità tradizionale a percorsi di nuova economia: la sanità low cost*, Stresa 2010.
- 9 A. Bianco (presidente FNOMCeO), *Intervista*, in "La Repubblica", 19 marzo 2012.
- 10 F. Sennet, *Groupon*, EGEA 2012.
- 11 S. Manghi op. cit..
- 12 VIII Congresso nazionale GISCoR, *Workshop Screening CCR Regione Lazio*, Roma 3-4 ottobre 2013.

"Sanità e cultura pilastri della società". Nicola Piovani commenta e anima la serata di festa

Gemelli in musica per i 50 anni

Uno straordinario concerto. Il piazzale del Policlinico Gemelli trasformato, la sera del 7 luglio, in un'arena che ha regalato note ed emozioni, per celebrare il 50esimo compleanno dell'ospedale. Musica e impegno sociale grazie alla Onlus "Sistema orchestre e cori giovanili", suonatori in erba ma già esperti, diretti da Nicola Piovani. Repertorio classico con incursioni nei brani che valsero l'Oscar al maestro, per i 1500 spettatori e i numerosi degenti affacciati ai balconi o, se allettati, davanti alla tv a circuito chiuso. E un francobollo tematico, distribuito da Poste italiane. Per i suoi 50 anni il Policlinico universitario ha avviato da giugno un percorso basato sulla prevenzione, che ha visto protagoniste numerose piazze di Roma. E, in conclusione, l'apoteosi delle melodie.

