

DICEMBRE 2014

# Sirene

n. 11  
ANNO IV

online

MENSILE DELLA SANITÀ REGIONALE



Nuovo Regina Margherita



Forlanini



San Giacomo



## CASE APERTE OSPEDALI CHIUSI

**Nuova sanità a Roma: una casa della salute aperta in Prati e tre ospedali chiusi o in via di dismissione**

a pag 4

**REGIONE**  
Decreto  
Zingaretti  
alla Pisana

a pagina 6

**AZIENDE**  
San Giovanni:  
pochi letti  
nessuna barella

a pagina 7

**TERRITORIO**  
Asl Roma F  
nuove cure per  
malati psichici

a pagina 8

Verificato con successo allo Spallanzani dispositivo di analisi genetica: in 75 minuti scopre il virus

## Ebola, un test rapido riduce il contagio

**U**na notizia che avrà un grande impatto. In poche settimane due aziende farmaceutiche, in collaborazione con l'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani" di Roma, hanno realizzato un dispositivo portatile di analisi genetica, che in meno di 75 minuti consente di identificare la presenza del virus Ebola. Il dispositivo portatile si basa su una tecnica di biologia molecolare, il Real Time PCR (Polymerase Chain Reaction) ed è composto da quattro componenti fondamentali: un estrattore, su cui viene caricato il sangue da cui viene estratto l'RNA del virus, un microchip in silicio prodotto ad Agrate Brianza e a Catania, che funge da reattore in miniatura amplificando l'RNA estratto e combinandolo con il DNA, i reagenti specifici che possiedono tutti gli standard e i controlli necessari alla PCR, un lettore ottico portatile che rileva la presenza del DNA del virus nel campione analizzato e invia i dati al pc che li elabora in forma grafica. Il prossimo obiettivo è ottimizzare il test per impiegarlo con i soggetti a rischio, minimizzando i rischi di contagio durante la manipolazione



del campione biologico e abbattendo i costi. Si apre così la strada a test diagnostici rapidi per Ebola in primis ma anche per una molteplicità di virus, molto più diffusi. La soluzione, un prototipo di kit, è stata verificata con successo dall'Istituto Nazionale per le malattie Infettive Lazzaro Spallanzani secondo standard internazionali di comparazione. Il test consente di individuare la presenza del virus con estrema sensibilità anche in campioni di sangue umano di pochi microlitri, diluito fino a un milione di volte. L'elevata sensibilità consente quindi la rilevazione della presenza del virus già in una fase estrema-

mente precoce della malattia, riducendo notevolmente i rischi di contagio. La rapidità e le dimensioni ridotte dello strumento può risultare molto utile in situazioni di urgenza e per la diagnostica sul campo. "Questo test – sottolinea il direttore scientifico dell'Istituto Spallanzani Giuseppe Ippolito – potrà avere importanti ricadute sia cliniche che di sanità pubblica. Una diagnosi rapida porterebbe all'identificazione dei pazienti con Ebola con conseguente attuazione immediata di misure di isolamento, quindi riduzione del rischio di diffusione dell'infezione in comunità e inizio di un idoneo trattamento per il paziente".

Aperto il 10 dicembre, il centro di ecografia ginecologica abatterà le liste di attesa per tale esame

## Gemelli: un centro per la salute delle donne

**P**oliclinico Gemelli di Roma: apre i battenti un servizio per la salute delle donne e per la prevenzione dei tumori femminili. Il nuovo centro di ecografia ginecologica – inserito nel dipartimento per la Tutela della salute della donna, della vita nascente e dei ragazzi – è dedicato allo studio ecografico delle pazienti affette o a rischio di neo-

plasia e sarà coordinato da Antonia Testa, che precisa: "A differenza di più sofisticate tecniche di indagine quali Tac e risonanza magnetica, l'ecografia ginecologica è in grado di fornire un esame dinamico e interattivo". Realizzato grazie a una donazione dell'Associazione Onlus "Oppo e le sue stanze", impegnata dal '99 nella lotta ai tumori del san-

gue ([www.oppostanze.it](http://www.oppostanze.it)), nel centro grazie a tre ecografi dedicati sarà possibile eseguire circa 160 esami alla settimana, sia per le pazienti in trattamento che per le donne del territorio con sospetto diagnostico. Annessa al centro, una scuola di formazione medica dedicata per un costante aggiornamento professionale.

*\*Per assoluta mancanza di spazio, non pubblichiamo il nostro editoriale, ci scusiamo con i lettori*

Per Cergas-Bocconi, la sanità italiana ha i conti a posto. Maggiore spesa per le cooperative sociali

# Sanità sostenibile. Salute bene di lusso

**S**ecundo il rapporto Oasi 2014 di Cergas – Centro di ricerche sulla gestione dell'assistenza sanitaria e sociale – e Scuola di Direzione Aziendale Bocconi presentato lo scorso 24 novembre, la sanità italiana ha i conti a posto. Ma ora che il deficit è azzerato, comincia la parte più difficile: riorganizzare i servizi allineandoli all'epidemiologia emergente. Questa è la sfida che attende il Servizio sanitario nazionale e le aziende sanitarie devono giocare un ruolo centrale. Per la prima volta in quasi 20 anni, la spesa pubblica in sanità nel 2013 è diminuita, sia in termini assoluti sia in rapporto al Pil. Il disavanzo si è ridotto a circa l'1% della spesa corrente e anzi, se si contabilizzano le addizionali Irpef incassate nell'anno successivo a ripiano del deficit dell'anno precedente, si può addirittura contabilizzare un avanzo di 518 milioni nel 2012 e di 811 milioni nel 2013. Ma ora che il deficit è azzerato, comincia la parte più difficile. “Le aziende sanitarie hanno compiuto un piccolo miracolo: pareggio di bilancio e assenza di incremento di spesa da cinque anni con una sostanziale tenuta del sistema, nonostante l'invecchiamento della popolazione, il peggioramento epidemiologico, le nuove tecnologie e l'incremento della povertà”, hanno affermato i curatori del rapporto Elena Cantù e Francesco Longo. “Il sistema è ora pienamente

## Le cifre del Rapporto

112,6	i miliardi spesi per la sanità nel 2013
1,2%	riduzione percentuale della spesa rispetto al 2012
7,2%	spesa in rapporto al Pil nel 2013
1,5%	diminuzione della spesa per il personale
15%	riduzione del personale di ruolo nelle regioni in piano di rientro dal 2006 al 2012
27%	riduzione del personale a tempo determinato o interinale dal 2006 al 2012
7,6%	diminuzione della spesa farmaceutica convenzionata dal 2011
60%	percentuale finanziamenti del Servizio sanitario nazionale ai privati accreditati
1,6	miliardi di spesa per il ticket nel 2007
3	miliardi di spesa per il ticket nel 2013

Fonte: rapporto Oasi 2014 Cergas SDA Bocconi

sostenibile ma il miglioramento dei conti non è senza costi. Il Sistema sanitario nazionale ha visto ridursi le spese per il personale interno negli ultimi tre anni, causa blocco del turnover, degli stipendi e dell'affidamento di molte attività alle cooperative sociali appaltate dall'esterno.

Il contenimento della spesa è avvenuto anche attraverso forme di razionamento quali le liste di attesa o i tetti alle prestazioni dei privati accreditati, con grave pregiudizio dell'equilibrio economico di tali strutture, utilizzate solo al 70% della propria capacità. Gli italiani ormai considerano la salute come bene di

lusso e hanno tagliato le spese in sanità. A minore spesa pubblica non corrisponde maggiore spesa privata, che è diminuita. All'indomani dell'introduzione del superticket sulla specialistica, nel 2011, la domanda di prestazioni si è notevolmente ridotta. Nel clima economico attuale, evidenzia infine il rapporto, si è notevolmente ridotta la capacità di investimento del Sistema sanitario nazionale, che oggi è pari al 5% della spesa sanitaria corrente. Se, ad oggi, l'Ocse valuta positivamente lo stock tecnologico della sanità italiana, è chiaro che il dato suggerisce incerte prospettive per il futuro.

Giornata internazionale del volontariato, l'Avis coinvolge i giovani, con l'esempio del Samaritano

## La bellezza di fare il volontario

**È** Marisa Bettio, 52 anni, ostetrica di Noventa Padovana il “Samaritano 2014”. Questo l'esito del 16° “Proemio Nazionale Samaritano” organizzato dall'Avis il 6 dicembre al cinema Italia di Dolo, bellissima cittadina in provincia di Venezia. Marisa dal 2002 si reca

ogni anno nel Mali per aiutare le donne e i neonati e ha fondato l'associazione “La Casa della vita onlus”. Non era presente alla cerimonia perché impegnata in India e il Proemio è stato ritirato dalla figlia Linda Luna Lazzaro. Il Proemio, organizzato dall'Avis comunale Ri-

viera del Brenta con il sostegno di Avis regionale Veneto e Avis nazionale, ha lo scopo di segnalare all'opinione pubblica nominativi di persone che si sono distinte per gesti e iniziative di disinteressata gratuità, sull'esempio evangelico del Buon Samaritano.



Riorganizzata la rete ospedaliera per decreto, ora si pensa al territorio con assistenza nelle 24 ore

# Aprono le case “pilastri della salute”

**C**asa della salute, ambulatori a tempo pieno, ospedali dismessi. La sanità ‘Modello Lazio’ va prendendo corpo e ha come elemento di forza il territorio. Dopo le analoghe strutture aperte nella provincia – Sezze, Pontecorvo, Rocca di Papa – quella del quartiere Trionfale, in piazzale degli Eroi è la prima attivata a Roma e dovrebbe facilitare il percorso delle altre da collocare in ogni distretto sanitario delle Asl, quindi altre 19 tra la Capitale, Ostia e Fiumicino. Lontane dal traguardo delle 48 programmate ma in Regione c’è ottimismo, considerando che hanno preso il via anche 5 ambulatori aperti full-time nei festivi e prefestivi, dalle 10 alle 19, gestiti dai 200 medici di medicina generale che hanno aderito all’iniziativa e si alterneranno a rotazione, fermo restando il servizio di continuità assistenziale, la guardia medica, che resterà inalterato.

Soddisfazione è stata espressa dal presidente Zingaretti che ha dichiarato: “Nel Lazio sta nascendo una nuova rete sociosanitaria territoriale di cure primarie e di continuità assistenziale. Un sistema che prima non c’era, dove i cittadini possono incontrare una nuova offerta di servizi, più accessibili e meglio organizzati”. Il Lazio sta quindi colmando il gap rispetto alle altre regioni italiane ma l’avvio di tali strutture non ha certo la strada in discesa, è un progetto in divenire. In realtà le case della salute vengono da lontano. Furono presentate alla collettività nel 2007, in un convegno organizzato dalla Uil pensionati, dall’allora ministro alla Salute Livia Turco, che così le definiva: “Una struttura polivalente in grado di erogare materialmente l’insieme delle cure primarie, di garantire la continuità assistenziale e le attività di prevenzione”.

## Il profilo della casa prati-trionfale

Indirizzo	via Fra’ Albenzio, 10 – raggiunta dalla Metro A, stazione Cipro
Apertura	dal lunedì al venerdì dalle 7:30 alle 18:30, sabato 7:30 – 13:30
Telefono	06/68351 Urp (informazioni) 0668352553 dal lunedì al venerdì dalle 9:30 alle 13
PUA CUP	punto unico di accesso per l’orientamento prenotazioni e cassa ticket
Assistenza	infermieristica, ambulatoriale specialistica, farmaceutica, malati cronici, domiciliare
Esami	centro prelievi, diagnostica per immagini, radiologia

Per info: [www.retesalutelazio.it](http://www.retesalutelazio.it)

## La storia delle case della salute

Il primo a parlarne fu Giulio Maccacaro, direttore dell’Istituto di Biometria e statistica medica dell’Università di Milano, che contribuì a portare l’epidemiologia in Italia. Fondatore di Medicina Democratica, un “movimento di lotta per la salute” nato negli anni Settanta, vedeva nella casa della salute la struttura elementare delle nascenti Unità sanitarie locali, come momento di partecipazione dei cittadini alla progettazione dell’organizzazione sanitaria. Nel 2006, su impulso di un gruppo di studio lombardo, insieme a Roberto Polillo e Bruno Benigni, responsabili sanità della Cgil, fu presentata una proposta di legge di iniziativa popolare per istituire case della salute in tutte le regioni. Esempi di strutture simili erano in Francia, Spagna, Brasile.

La stessa Turco le definiva “il secondo pilastro del nostro Sistema sanitario nazionale, che affiancherà la rete ospedaliera per una sanità sempre più vicina al cittadino”. All’epoca furono stanziati 10 milioni di euro per la sperimentazione; ne era prevista una ogni 5-10 mila abitanti, ospitata in strutture sanitarie o amministrative in disuso. Nella Capitale edifici vuoti o sottoutilizzati non mancano: San Giacomo, Regina Elena e Forlanini, ospedali chiusi o in via di dismissione. Le risorse stanziare ammontano a circa 20 milioni: 16 dei quali per realizzare le case in edifici preesistenti, 4 milioni e 400 mila euro per case ex novo.



**Auguri di Buone Feste  
ai nostri lettori**

In una lettera al Messaggero di Roma, i sanitari prendono le distanze da un sistema al collasso

## Malasanità: “anche noi medici siamo vittime”

**N**on solo i pazienti. Anche i medici mettono sotto accusa la cattiva sanità che, a loro avviso starebbe portando allo “stravolgimento di un sistema di assistenza sanitaria che finora aveva garantito la tutela dei bisogni di salute di tutti”. Utilizzando termini oggi in voga, i camici bianchi rappresentanti di varie sigle sindacali, dichiarano che con gli atti aziendali (regolamenti interni di organizzazione delle Asl, ndr) in corso di attuazione, “si stanno asfaltando i servizi a produzione diretta creando apparati ipertrofici di supporto burocratico in gran parte non utili per i cittadini”. Consapevoli della “crescente ostilità” che i cittadini mostrerebbero verso la categoria, i camici bianchi elencano, tra le cause principali della disorganizzazione della sanità pubblica, la riduzione degli organici con conseguenti turni massacranti di lavoro e la precarizzazione dei professionisti. Parla per tutti Giuseppe Lavra, segretario generale dell'organizzazione sindacale Cimo Lazio: “I medici si sentono ingiustamente maltrattati e umiliati dalle innovazioni organizzative fallimentari che si stanno prospettando in al-



cune aziende sanitarie”. In particolare, i settori più penalizzati secondo i sanitari, sono i servizi di prevenzione e quelli di laboratorio, oggetto di una profonda trasformazione che ne minerebbe l'efficienza. Negli atti aziendali delle Asl sarebbe previsto un drastico ridimensionamento dei servizi deputati ai controlli alimentari, con gravi ripercussioni sulla sicurezza e la nutrizione. Tutto nasce infatti con il previsto accorpamento con i servizi veterinari che, secondo il parere dei medici della prevenzione, “hanno competenze diverse, che derivano da specifici percorsi formativi universitari, che non possono essere stravolte con un atto organizzativo locale”. Ulteriore preoccupazione è suscitata dal decreto 219 del presidente commissario al

rientro dal deficit Nicola Zingaretti, che prevede “la riorganizzazione, razionalizzazione e consolidamento delle attività di laboratori analisi pubblici”, con l'adozione di un nuovo modello basato sulla “centralizzazione delle attività in un numero ridotto di strutture di elevata capacità produttiva collegate in rete”. Modello che, secondo gli esperti, sarebbe un danno per l'utenza, per i dipendenti e per le casse pubbliche “non essendo quantificati i benefici economici, al netto degli inevitabili ingentissimi costi necessari alla realizzazione delle 8 previste mega-strutture, in evidente contrasto con quanto stabilito sempre da una delibera regionale, la 1040 del 2007 che ribadiva invece l'esigenza di escludere la creazione di mega-laboratori”.

Giovanni Bissoni, emiliano, prende il posto di Renato Botti per l'attuazione del piano di rientro

## Deficit sanità: nominato un architetto

**S**toria di una nomina annunciata. Giovanni Bissoni, 61enne di Cesena, laureato in architettura, già assessore, vice sindaco e sindaco Pds a Cesenatico, poi consigliere regionale e assessore alla Sanità dell'Emilia-Romagna, è stato nominato dal Consiglio dei ministri sub commissario per l'attuazione del

Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Lazio.

Attualmente è consigliere di amministrazione dell'Aifa – Agenzia del farmaco – ed è stato presidente Agenas, l'agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, un ente pubblico non economico con funzioni di supporto

tecnico e operativo alle politiche di governo, dei servizi sanitari di Stato e Regioni, attraverso attività di ricerca, monitoraggio, valutazione, formazione e innovazione. Il nome di Bissoni quale sostituto di Botti circolava da mesi. Quest'ultimo è ora direttore generale della programmazione sanitaria al ministero della Salute.

Zingaretti e il decreto 368 in Consiglio regionale: "Una interlocuzione, che non finisce certo qui"

# Rete ospedaliera, i rilievi dell'opposizione

**R**iorganizzazione della rete sanitaria: serrato dibattito in Consiglio regionale. Dopo la presentazione al pubblico e alla stampa nella sede del ministero della Salute, il presidente Zingaretti ha illustrato il corposo progetto di riorganizzazione degli ospedali e dei servizi nella Regione Lazio all'assemblea di via della Pisana. Ha ribattuto ai consiglieri che lo criticavano per la mancata discussione sul documento di programmazione che "il decreto 368, come imposto dalla gestione commissariale, nasce dal lavoro comune con il ministero e con il sub commissario Renato Botti, dal confronto costante con il tavolo di verifica sul piano di rientro dal deficit e dalle indicazioni contenute nei programmi operativi 2014 -2016", una sorta di legge-quadro predisposta dal tavolo tecnico dei dicasteri di Salute ed Economia per orientare le scelte della Regione. Le critiche dell'opposizione non si sono fatte attendere. Per primo, Davide Barillari del Movimento 5 stelle, in una dettagliata analisi delle criticità finanziarie, sanitarie e sociali, ha chiesto la sospensione del decreto 368 e ha formulato una serie di proposte. Prima fra tutte l'avvio di "un'analisi sistematica dei dati di contabilità analitica per identificare le vere inefficienze". I pentastellati chiedono poi di riformare le procedure per la selezione dei direttori generali di Asl e ospedali e di creare due commissioni speciali. La prima sugli errori in campo medico e sulle inefficienze, l'altra sulla individuazione delle cause del disa-

## L'analisi del Movimento 5 stelle: i dati dell'ultimo decennio

124%	in meno l'offerta ospedaliera
16%	in più i costi di produzione
139,60%	in più per commesse di riscaldamento ed elettricità
21%	in più per le manutenzioni nell'ultimo triennio
7%	in più per gli appalti rispetto al 2006
10%	in più di farmaci per ogni degente
63%	in più per presidi, dispositivi e protesi
200%	in più il costo del personale per degenza in circa 10 anni
50%	la mobilità passiva dalle province per curarsi a Roma o fuori regione

Fonte: [www.lazio5stelle.it](http://www.lazio5stelle.it)

vanzo sanitario. Il M5s sollecita un intervento sulla rimodulazione dei programmi operativi e l'attivazione di una consulta partecipata, con i direttori delle Asl e degli ospedali, per una condivisione delle strategie organizzative. Punta la propria attenzione, Barillari, sul pauroso aumento delle consulenze, che in alcune importanti aziende ospedaliere arriverebbe, secondo le analisi del M5s, a percentuali stratosferiche intorno al +1008%. Fabio De Lillo del Nuovo centro destra (Ncd), ha sollecitato l'opportunità di una rete territoriale che segua il paziente a casa una volta dimesso dall'ospedale e l'invito a Zingaretti a farsi garante sulla gara per l'Ares 118, il servizio di emergenza sanitaria mentre Oscar Tortosa, consigliere del Partito socialista italiano, ha evidenziato che Frosinone e Viterbo non possono restare senza Dea - dipartimenti di emergenza - di II livello. Sempre per Ncd, Daniele Sa-

batini ha criticato il metodo di divisione del decreto 368: "Più che un patto con i ministeri doveva essere un patto con il territorio e con questo Consiglio regionale. Parlarne prima e non dopo avrebbe giovato alla democrazia e alla comunità tutta". Per Giancarlo Righini (Fratelli d'Italia), "andrebbe riequilibrato il ruolo della sanità privata a favore di quella pubblica. La riabilitazione, per esempio, è totalmente affidata ai privati", ha precisato il consigliere. Il capogruppo della Destra, Francesco Storace, ha parlato di spesa farmaceutica, servizio di elisoccorso, episodi di malasanià: "Si sta procedendo a colpi di decreti ed annunci a effetto e si dimenticano le innovazioni virtuose come i farmaci monodose, strumento di risparmio per le casse del servizio sanitario pubblico. Che fine hanno fatto?", si è chiesto il consigliere, che ne ha promosso l'introduzione grazie a una sua legge.

**PRONTI**  
ALL'IMBARCO

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





Rilevazione del Tribunale del malato sui malati stipati in barella nei corridoi del San Giovanni

## Pronto soccorso, cronache di ordinaria attesa

**O**spedale San Giovanni: la lotta contro il sovraffollamento in pronto soccorso e osservazione breve nasce da qui. Tutto iniziò il 9 febbraio 2009 quando i medici dello Spes – sindacato professionisti dell'emergenza sanitaria – guidati da Massimo Magnanti, promossero una clamorosa protesta davanti al nosocomio, con grande clamore mediatico. A questa seguirono altre manifestazioni, convegni, allarmi lanciati continuamente da Magnanti. “Ogni giorno – sosteneva all'epoca il segretario dello Spes – tra i 400 e i 500 pazienti stazionano nelle lettighe dei pronti soccorsi del Lazio. Per loro non ci sono posti letto disponibili così possono stazionare in barella anche una settimana”. Parliamo di qualche anno fa ma oggi la situazione non è cambiata anzi è destinata a peggiorare, con 237 letti soppressi a Roma dal decreto regionale per la riorganizzazione della rete ospedaliera. Questa volta la rilevazione del disagio la compie Sergio Imperatori, del Tribunale del Malato. È il 27 novembre e la cronaca è questa: “Situazione di grave disagio e non rispetto della sicurezza nella breve osservazione del San Giovanni. Alle 12 i ricoverati nel corridoio sulle barelle sono 14, le ambulanze ferme in attesa della restituzione della barella sono tre. Si sta, in momenti che richiedono riservatezza, in una promiscuità non solo di genere ma di patologie, mentre gli effetti personali giacciono a terra dentro una borsa. Manca la sicurezza, preoccupa l'assenza della bocchetta dell'ossigeno, il sovraffollamento non agevola il delicato lavoro di medici e infermieri, cui non è ammesso neppure un attimo di distrazione, pena serie conseguenze ai malati. Il numero dei ricoverati per



metro cubo di spazio, non rispetta la normativa vigente. Questo modo di procedere deve finire. Pretendiamo più rispetto e sicurezza per i pazienti che arrivano in questo reparto. Il decreto 80 del 2010, della giunta Polverini, prevede per l'osservazione breve l'aumento di 20 posti letto, mai attuato. Tale disposizione è stata riaffermata dalla giunta Zingaretti, ma a tutt'oggi non se ne vede l'applicazione. Cosa aspetta il nuovo Direttore generale a porvi rimedio? I ricoverati in barella nel corridoio attendono una risposta che metta fine a questa indecente situazione. Attendiamo di incontrare il direttore generale Ilde Coiro per capire quali provvedimenti intenda assumere e comunque, il Tribunale per i diritti del malato continuerà a monitorare il reparto, informando i cittadini e le istituzioni competenti sui risultati registrati”.

Problemi per 60 disabili gravi, rimpallo di responsabilità tra Cri e Regione Lazio. Protesta la Cgil

## Cem, ancora tagli. Si teme la chiusura

**C**entro di educazione motoria di via Ramazzini: la fine si avvicina. Attivo da più di 50 anni, accreditato fino allo scorso anno dalla Regione Lazio, il centro assiste 60 pazienti neurolesi, alcuni in condizioni gravissime, molti senza famiglia. In tre anni la Regione Lazio ha tagliato il 30 per cento dei finanziamenti destinati alla struttura e adesso si vogliono sopprimere 34 unità ope-

rativa, ovvero decretarne la fine. I genitori sono sul piede di guerra, in attesa dell'incontro tra il prefetto e la dirigenza della Asl Roma D, da cui il Centro dipende dopo il passaggio di consegne con la Croce rossa. All'inizio dell'anno sembrava ci fosse uno spiraglio costituito dalla proposta di trasferire i locali del centro nell'attiguo ospedale Forlanini, attualmente utilizzato in minima parte

causa il trasferimento di numerosi reparti nel vicino San Camillo ma anche tale possibilità, che in molti definivano di buon senso, è caduta nel vuoto. Intanto i familiari dei ragazzi ricoverati hanno proclamato l'autogestione e chiedono al presidente della Regione Zingaretti, “di mantenere gli impegni assunti per non mettere a rischio un servizio essenziale e insostituibile nella città di Roma”.

Asl Roma F e comunità di Sant'Egidio in aiuto ai malati psichici grazie alle case famiglia

# Salute mentale, la lezione di Basaglia

**U**n'esperienza all'avanguardia, quella della casa famiglia di Civitavecchia. Avviata nell'ottobre 2012 e inaugurata pochi mesi dopo, la struttura oggi accoglie due gruppi di persone la cui vicenda umana e assistenziale ha fatto da sfondo al corso di formazione per gli operatori della salute mentale e per tutti coloro che, a vario titolo, si occupano delle persone con disagio psichico. Presso la sala conferenze dell'Autorità portuale, il 4 dicembre scorso, la giornata di studio "Percorsi di guarigione nel campo della salute mentale", ha preso le mosse dalle prime esperienze di Franco Basaglia, padre della legge 180 che dopo il 1978 rivoluzionò il mondo della psichiatria. Attraverso la 'lectio magistralis' di Giuseppe Dell'Acqua, erede del padre della riforma, è stata ripercorsa la storia della rivoluzione copernicana nel campo della salute mentale. Dalla prima assemblea, a Gorizia nel 1968, città in cui gli internati del manicomio, che erano stati annientati dalle pratiche di conten-



Franco Basaglia

zione e dalla massiccia somministrazione di farmaci neurolettici, per la prima volta si misero a discutere dei propri bisogni primari e a formulare le loro proposte. Molto apprezzata dai duecento partecipanti, la possibilità offerta alle persone affette da malattia mentale di vivere in piccoli appartamenti mantenendo un legame vitale con

il quartiere e la città. "Un modo per restituire la libertà e la dignità a persone per le quali troppo spesso, specie nella Regione Lazio, si ricorre come risposta con il ricovero improprio nelle cliniche psichiatriche", ha affermato uno dei relatori al seminario. In aiuto agli ospiti, operatori debitamente formati e volontari che cercano di partire dai veri bisogni dei malati. "Non è necessario cercare risposte costose ed inappropriate – ha spiegato la presidente della Consulta regionale per la salute mentale Daniela Pezzi – occorre invece privilegiare quei servizi che non medicalizzano l'assistenza ma danno la possibilità alle persone di vivere una vita normale, svolgendo attività riabilitative con il supporto degli operatori e dei volontari". Le cure territoriali rispondono a tali requisiti e danno risultati apprezzabili e l'esperienza delle case famiglia è stata esportata dalla Comunità di Sant'Egidio a Tirana, in Albania, togliendo dalla segregazione gli ultimi internati del locale ospedale psichiatrico.

Le critiche del consigliere Giuseppe Simeone all'atto aziendale del direttore Michele Caporossi

## Asl Latina: "un piano fumoso e inefficace"

**A**tti aziendali: entro breve diverranno operativi in Asl e ospedali regionali ma non tutti sono soddisfatti. Esprime perplessità su questa sorta di 'regolamento di organizzazione' della Asl di Latina, il consigliere regionale Giuseppe Simeone. "L'atto votato dai sindaci della provincia, non risolve le criticità aziendali – sostiene l'esponente di Forza Italia – restano i nodi legati alla rete oncologica pontina che di fatto viene smantellata acuendo i disagi per i

cittadini che saranno costretti ad arrivare a Gaeta per le visite e per le terapie a Formia. Per non parlare di altre specialità nell'area centro e sud: non si sa nulla di oculistica, urologia, rianimazione, riabilitazione, radiologia, chirurgia vascolare e pneumologia. Come non ci sono risposte sul futuro degli ospedali di Fondi e Terracina, svuotati di funzioni e servizi. Stesso discorso per l'assistenza territoriale, penalizzata in previsione delle fumose case della sa-

lute di Gaeta e Minturno, di cui non si conoscono i tempi di realizzazione, visto che mancano di copertura economica. In sospenso anche la definizione della pianta organica degli ospedali che, in previsione dell'aumento dei posti letto, potrebbero avere difficoltà a garantire l'assistenza. È un piano che privilegia i primariati e le dirigenze a discapito dei servizi per i cittadini, altro che sanità efficiente e professionale", conclude Simeone.



Presentato il 14 luglio alla Camera, il ddl è in commissione Sanità. Proponente il sindacato Fsi

# Infermieri, il futuro è la libera professione

**I**nfermiere di famiglia, una figura determinante per la sanità del prossimo futuro. L'impiego di questa figura professionale, insieme al medico di medicina generale, potrebbe essere la vera rivoluzione e punto di forza della sanità territoriale, determinante per la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale. Per questo la dirigenza della Federazione sindacati indipendenti Fsi-Cni ha presentato un disegno di legge, volto a definire tale figura e a valorizzare il ruolo poliedrico che può assicurare sul territorio. Compito essenziale dell'infermiere di famiglia è l'assistenza a domicilio, in modo da favorire le dimissioni protette dagli ospedali e il collegamento con il medico di fiducia, con possibilità di sostituirsi a quest'ultimo quando i bisogni assistenziali sono di carattere infer-

mieristico. Da parte della federazione sindacale c'è ottimismo per la veloce entrata in vigore della legge in quanto esisterebbero tutti i presupposti perché tale figura diventi in breve operativa nell'assistenza territoriale. Fu il documento programmatico dell'Organizzazione mondiale della sanità "Salute 21" a definire, nel 1998, il ruolo dell'infermiere di famiglia. Tale atto auspicava che entro il 2010 i paesi membri formassero un numero sufficiente di infermieri specializzati in assistenza territoriale ma secondo Fsi l'Italia è soltanto all'inizio del percorso. "Salute 21", nato grazie alla consultazione tra gli Stati membri definisce, appunto, 21 obiettivi per il 21esimo secolo, tra questi l'obiettivo 18 tratta dello sviluppo delle risorse umane per la salute recitando che "entro l'anno 2010 tutti gli

Stati membri dovranno garantire che i professionisti della sanità abbiano acquisito conoscenze, atteggiamenti e capacità adeguate a proteggere e promuovere la salute". Secondo l'Oms rientra tra i compiti dell'infermiere di famiglia "aiutare gli individui ad adattarsi alla malattia e alla disabilità cronica o nei momenti di stress, trascorrendo buona parte del suo tempo a lavorare al domicilio dei pazienti e con le loro famiglie". Assistenza quindi ma anche cura, del corpo e dello spirito. Il professionista avrà, secondo legge, un profilo poliedrico, occupandosi anche di educazione alla salute: darà consigli riguardo gli stili di vita, aiuterà a curare i problemi sanitari delle famiglie al loro insorgere, identificherà gli effetti dei fattori socioeconomici sulla salute del nucleo familiare.

Chiesta dai sindacati una proroga fino al 2016 ma il piano per la stabilizzazione spetta al governo

## Precari in sanità, storia infinita

**S**igliato il 5 dicembre l'accordo tra sindacati e Regione Lazio per il rinnovo dei contratti di 2.700 precari della sanità del Lazio. L'intesa non riscuote il favore dei lavoratori in quanto non risolve il problema del precariato. Si tratta soltanto della proroga di un anno del rapporto di lavoro, di medici infermieri e altre figure della sanità, in scadenza al 31 dicembre 2014. Rassicurazioni vengono dal sottosegretario alla Sanità, Paolo Fadda, che ha annunciato l'impegno a emanare una direttiva alle Regioni, che consenta la proroga dei contratti fino al 2016. Una notizia accolta positivamente dai sindacati. Fp Cgil, Cisl Fp e Uil Fpl hanno però chiesto al governo "di passare dalle parole ai fatti" sottolineando come l'obiettivo sia quello di "costruire percorsi certi di stabilizzazione per i la-

voratori flessibili". Secondo il presidente della Regione Nicola Zingaretti, saranno gli atti aziendali delle Asl in fase di approvazione, a facilitare l'incardinamento degli operatori

nelle piante organiche, affermazione su cui si esprime da più parti perplessità, avendo tali regolamenti di organizzazione delle aziende un mero valore interno alle stesse

## Sirene

online

MENSILE DELLA SANITÀ REGIONALE

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

Si ringraziano per la collaborazione: ROSANNA BERNARDINI, PIERLUIGI GUIDUCCI, GIORGIO SCAFFIDI

Chiuso in redazione il 10 dicembre 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 la licenza creative commons - <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/it/>

Continua il nostro viaggio con la telemedicina grazie alla Onlus Global Health Telemedicine

# Africa, in aumento le malattie del benessere

di Giorgio Scaffidi

**S**eguendo la tradizione del buon Samaritano, i medici specialisti volontari simulano e immaginano uno scenario realistico, come se il paziente fosse davanti ai loro occhi, sotto il loro fonendoscopio, a contatto con le loro mani per formulare una diagnosi, richiedere un'ulteriore esame, indicare una terapia. Occorre sempre considerare la limitatezza e la scarsa disponibilità o addirittura assenza di tecnologia o farmaci ed è quindi richiesto a tutti di ricordare e dimenticare al tempo stesso le indicazioni delle linee guida per adattare la risposta alla realtà locale e fare di necessità virtù, grazie anche alla proverbiale capacità di adattamento made in Italy. Nel periodo 1/3/2012 – 13/10/2014 dai centri in cui è stato attivato il servizio di Telemedicina (Arusha, Masanga ed Iringa sia nel Centro Dream sia nel Regional Hospital in Tanzania, Mtengowantenga in Malawi, Beira e Crianca in Mozambico) (Fig. 1) sono giunte 1011 richieste di Teleconsulto, nel 61% dei casi per donne e nel 39% per uomini. E' evidente che la maggior parte delle richieste è per casi non urgenti o con urgenze differibili, in quanto provenienti da centri che trattano soprattutto pazienti con patologia HIV/AIDS e di giovane età. Oltre il 60% delle richieste è stata evasa entro 6 ore e solo meno del 20% oltre le 24 ore. La maggior parte dei Teleconsulti è di ambito cardiologico e sono stati accompagnati dall'ECG, che in quasi la metà dei casi è risultato anormale, soprattutto per ipertrofia ventricolare sinistra da ipertensione arteriosa. La diffusione delle cosiddette "malattie del benessere" in Africa è in fase drammaticamente crescente a causa delle migliorate condizioni economiche, dell'urbanizzazione, delle variazioni nell'ali-

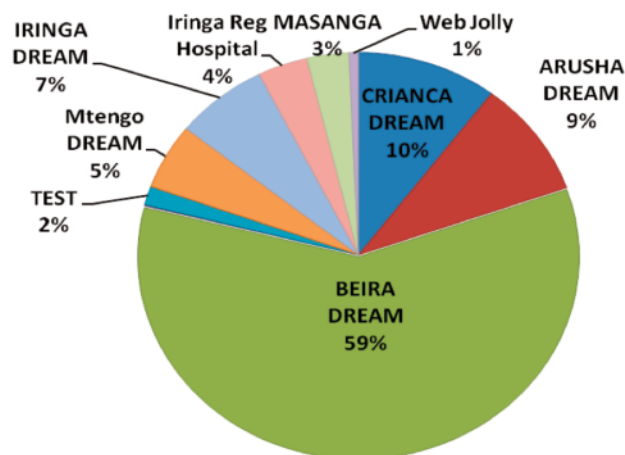


Figura 1

mentazione. Entro il 2025 è previsto un aumento dell'81% dei diabetici; già oggi si contano oltre 20 milioni di ipertesi; scompenso cardiaco ed ictus stanno guadagnando posizioni di rilievo. La disponibilità delle tecnologie informatiche, l'accessibilità economica ed organizzativa, la presenza di professionisti volontari offrono un servizio di consulenza multi specialistica che non ha confini e consente di formulare diagnosi, indicare terapie, eseguire follow up anche in luoghi lontani, ma come se si fosse a Km 0. Portare la salute a molti che ne sono privi, rendere parti della sanità africana in grado di uniformarsi agli standard più evoluti è un compito che la GHT Onlus sta mettendo in pratica e che rappresenta un modello per interventi futuri.

Convegno sulla Bpco per la XIII giornata mondiale. Prevenzione e diagnosi precoce i rimedi

## Stop a fumo, smog e... salvi i bronchi

**I**l 19 novembre scorso si è celebrata la XIII Giornata mondiale della Bpco, la broncopneumopatia cronica ostruttiva, malattia che colpisce lentamente bronchi e polmoni. Spesso i sintomi sono sotto-stimati e la diagnosi arriva in ritardo.

Questa patologia colpisce 210 milioni di persone nel mondo ed è la terza causa di morte, dopo ictus

e cardiopatia. Sebbene in Italia sia notevolmente sotto-diagnosticata, si stima che ne soffrano circa 1.200.000 persone oltre i 55 anni, circa il 6% della popolazione di cui circa 600.000 in ossigenoterapia. A Roma, per sensibilizzare organi di stampa e cittadini, l'Associazione italiana pazienti Bpco ha promosso un convegno in cui si è fatto il punto sulla patologia e si è focaliz-

zata l'attenzione sull'opportunità di un lavoro sempre più integrato e sinergico tra associazioni, operatori sanitari e istituzioni.

Soprattutto, occorre limitare i danni costituiti dall'inquinamento atmosferico e domestico, insieme al fumo di tabacco, e l'esposizione professionale a sostanze irritanti, che rappresentano i principali fattori di rischio della malattia.

Continua lo studio sulla comunicazione sanitaria di Pierluigi Guiducci, del centro studi Asl Rm A

# Comunicazione e sapere scientifico

di Pierluigi Guiducci

**A**spetto di rilievo è la completezza dell'informazione da trasmettere che va misurata sul destinatario. Se questi è uno "addetto ai lavori" o possiede un adeguato patrimonio culturale tecnico-scientifico, l'informazione dovrà essere dettagliata su tale profilo, se, invece, è un utente comune, la comunicazione sarà meno ricca di contenuti scientifici, ma ampia per quanto riguarda il profilo rischi-benefici, tenendo in debito conto la possibilità di un uso sbagliato della stessa. Un'ulteriore requisito è la tempestività, parametro che misura l'efficacia di un'azione rispetto ad un processo che cambia nel tempo. È di grande importanza la scelta del momento in cui comunicare, che non può non tener conto della fase storica e quindi del contesto culturale in cui avviene la comunicazione. La capacità, infatti, di dare messaggi "attuali", di fornire l'informazione nello stesso tempo in cui viene prodotta, in linea con il sentire comune e con le domande poste dalla società, rappresenta uno strumento di accelerazione per ciò che si sta comunicando. È da tener ben presente, però, che se si privilegia di più l'aspetto accattivante, rappresentato dalla tempestività della comu-



nica (es. una scoperta scientifica), a scapito della correttezza e della realistica applicazione clinica si rischia di vanificarne l'efficacia ai fini della corretta gestione della salute pubblica.

Il risultato comunicativo dipende, oltre che dagli aspetti sopra ricordati, anche da una molteplicità di fattori che sono in relazione a chi emette o trasmette informazioni e a chi le riceve. Raccordare le competenze dei comunicatori pubblici in sanità con il sapere medico-scientifico

è il primo passo per divulgare informazioni corrette, chiare e comprensibili. Per informare in modo corretto occorre avere ben chiaro cosa si vuole dire, quale è l'obiettivo che si vuole raggiungere in termini di efficacia e di diffusione dei contenuti. È necessario che le informazioni siano utili all'utente. A tale scopo vanno adottati i principi della medicina e della prevenzione basati sull'evidenza, in maniera che all'utente arrivino informazioni aggiornate e scientificamente fondate.

Nuovo Codice deontologico dei medici, la Fnomceo presenta un libro che ne narra la storia

## Storia ed etica di una professione

**P**resentato venerdì 5 dicembre a Roma il libro "Storia del Codice Italiano di Deontologia Medica", della filosofa ed esperta di bioetica Sara Patuzzo. Dalle prime forme del giuramento di Ippocrate ai codici della Camera dei medici di Istria del 1897 e di Trento, passando per il galateo, il testo ripercorre la storia della de-

ontologia medica attraverso i documenti che ne hanno stabilito i principi fondanti. L'opera si inserisce in un contesto appropriato in quanto lo scorso 18 maggio a Torino, è stato approvato il corpo aggiornato del nuovo Codice deontologico ovvero, l'insieme di norme comportamentali cui i medici debbono attenersi nell'espletamento

della loro missione. Il libro, edito da Minerva Medica, è patrocinato dalla Fnomceo – Federazione nazionale dei medici chirurghi e odontoiatri – il cui presidente Amedeo Bianco, ha espresso vivo apprezzamento per tale ricostruzione storica che aiuta i medici "A stare al passo con i cambiamenti della nostra società".



Poca attenzione e carenza di controlli, favoriscono abusi e cattiva gestione delle Rsa

# Rsa, residenze o antro delle streghe?

di Rosanna Bernardini



**C**ompaiono spesso, sulla stampa, notizie su presunti casi di maltrattamenti o abusi a persone ricoverate in Rsa. Sono i Carabinieri dei Nas a scoprire, su segnalazioni di familiari o conoscenti, situazioni che possiamo definire orripilanti. Nell'ottobre scorso in Molise, i Nas, hanno effettuato 13 arresti su richiesta della procura di Isernia. Ai domiciliari sono finiti il neuropsichiatra titolare della residenza, infermieri e operatori sociosanitari accusati di aver sottoposto a maltrattamenti continui, segregazione, lesioni, percosse e abbandono gli anziani ricoverati. E non solo anziani.

Nella Rsa si trovavano giovani affetti da patologie psichiatriche e inoltre, la struttura ospitava un numero di pazienti superiore a quello autorizzato. I Carabinieri hanno accertato, dopo una prolungata indagine, che ai ricoverati veniva tolto ogni rispetto della dignità personale, venivano rinchiusi nelle stanze senza possibilità di uscire, erano legati al letto e percossi.

Ci si chiede perché le Asl e i comuni non sentano il dovere di sorvegliare tali strutture, sia sotto il profilo amministrativo – il rispetto cioè delle convenzioni stipulate sul numero dei ricoverati e le condizioni igienico sanitarie – sia per il numero e la competenza del personale addetto, la sua preparazione a compiti così delicati.

Le residenze sanitarie assistenziali, istituite nel 1988, si vennero configurando con successivi provvedimenti normativi a partire dal 1991 con la emanazione delle linee guida alle regioni e alle Usl per l'attuazione del "Progetto Obiettivo" anziani. Lo spirito che informava la loro istituzione era quello dell'accoglienza di persone fragili, non autosufficienti, in particolare anziani soli che avrebbero dovuto trovare ambienti il più possibile simili al proprio domicilio e un trattamento adeguato al tipo di esigenza di ciascuno, con aperture al territorio al quale l'anziano è stato strappato con un allontanamento definitivo dal proprio ambiente di vita. Nel tempo, le Rsa hanno assunto connotazioni di carattere sanitario, anche per l'inserimento nell'ambito del Servizio sanitario nazionale

a svantaggio degli importanti aspetti sociali, psicologici e relazionali. Vorremmo sollecitare le istituzioni locali affinché siano prese nella giusta considerazione le condizioni, e quindi le esigenze di persone in situazione di non autosufficienza, e non in condizione di dirigere ed organizzare la propria vita. Cosa c'è di più grave? Ben poco, riteniamo.

## Una rete per le cure dentali nel Lazio

**“U**n patto sociale per l'odontoiatria per migliorare la qualità dei servizi e proporsi come capofila per la diagnosi e la terapia delle patologie del cavo orale a livello nazionale”. Ha esordito così il presidente della commissione Politiche sociali e salute della Regione Lazio Rodolfo Lena, presentando in un convegno il 26 novembre scorso, la sua proposta di legge “Disposizioni per la razionalizzazione e il miglioramento del sistema delle prestazioni odontoiatriche e di chirurgia maxillo-facciale”. L'intento è quello di realizzare una rete regionale integrata e affidarsi alla tecnologia per creare un database protetto interattivo, in cui sia presente una sorta di carta d'identità della bocca di ciascun paziente, in modo da favorire diagnosi tempestive, garanzie delle cure e percorsi di prevenzione, specie per la diagnosi precoce dei tumori del cavo orale”. Attualmente, il Servizio sanitario nazionale riconosce le cure alle categorie protette, bambini e adulti fragili e i professionisti odontoiatri e chirurghi maxillo-facciali di Asl e ospedali del Lazio, hanno risposto con entusiasmo all'appello sulla prevenzione, offrendo un 'Open-day' di visite gratuite per tutti dal 13 al 15 novembre.