



LABORATORIO SANITÀ

Formule innovative per il decreto Brunetta sul sistema premiante nel lavoro

a pagina 7

**Ospedali,
operazione
sicurezza**

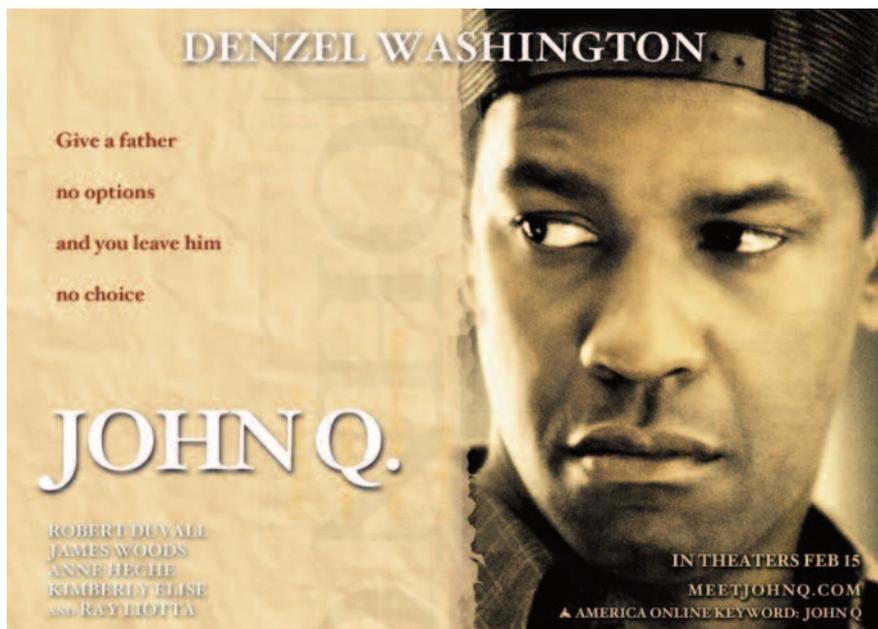
a pagina 3

**Federalismo:
"garantire
l'equità"**

a pagina 5

**Asl RM E
prevenzione
a scuola**

a pagina 9



John Q., padre disperato, salva la vita al figlio barricandosi in sala operatoria. Toccante film tratto da una storia vera accaduta in Usa

Ogni giorno in prima linea

Buuuu...buuuu...buuuu. È iniziato così, il 12 maggio scorso, in modo quasi giocoso, l'approccio di Wieslaw Slepakz, trentenne polacco in stato confusionale con l'ufficio informazioni del San Camillo. Quel corpulento giovane all'inizio sembrava soltanto volersi burlare degli impiegati dediti a spiegare ogni giorno a migliaia di visitatori, la complessa geografia dell'ospedale romano. Ben presto però gli innocui segnali di un disagio mentale si sono trasformati in una furia scatenata che ha investito l'ufficio relazioni con il pubblico poco distante, trasformando in un incubo quella che era iniziata come l'innocente intrusione di uno spostato. Cercava il pronto soccorso e non capiva come trovarlo. Chiedeva in modo violento spiegazioni, col sudore che gli imperlava la fronte e la bava che gli colava dalla bocca, forse in preda a una crisi di astinenza, barricandosi nell'angusta stanzetta e impedendo a chiunque di muoversi. A fatica, alcune guardie giurate che avevano notato qualcosa di irregolare e l'assistente capo del posto di polizia, sono riusciti dopo molti sforzi ad averla vinta ma il ri-

cordo resterà impresso a lungo in chi si è trovato impotente di fronte al pericolo. Storie di persone in prima linea, onesti operatori che con il proprio lavoro – spesso misconosciuto e sicuramente non compensato abbastanza – non possono permettersi di sbagliare o di avere paura, di manifestare emozioni o esprimere a viso

aperto disappunto, quando questo è inevitabile. Storie di chi quotidianamente si trova di fronte una parte di mondo sicuramente svantaggiata, che vive piccoli o grandi drammi e a cui non si nega mai un sorriso di incoraggiamento, una parola di conforto, un aiuto concreto. Risale allo scorso dicembre un'altra storia di aggressione, questa volta ai danni di alcuni medici del San Filippo Neri colpevoli, secondo la famiglia di uno sfortunato ragazzo, di aver sbagliato l'intervento operatorio sul loro congiunto. Per non parlare di medici e infermieri del pronto soccorso, che pagano lo scotto di scelte scellerate – quali il taglio di posti letto negli ospedali di Roma e provincia – o degli operatori del 118, capri espiatori di un sistema la cui organizzazione risente pesantemente della carenza di risorse umane e strutturali. O degli impiegati allo sportello dei poliambulatori, costretti a comunicare a un'utenza sempre più (comprensibilmente) inferocita, improponibili appuntamenti per visite ed esami. Folia o meno, bisogna ricostruire un clima di fiducia nella sanità ma questo, oltre che con l'occhio al pareggio di bilancio, si costruisce soltanto con l'occhio alla persona.

Giornata di studio del Dipartimento di Salute Mentale della Asl Roma D

“Preveniamo atti aggressivi”

La sicurezza di pazienti e operatori è stata al centro di una giornata di studio il 13 maggio, nella sede della Asl Roma D in via Casal Bernocchi. Medici, psicologi ed esperti si sono confrontati sulle procedure da seguire – in linea con le indicazioni del ministero della Salute – per prevenire il suicidio dei pazienti in ospedale e gli atti aggressivi nei confronti del personale. Il workshop rientra nel progetto “Buone Pratiche per il miglioramento della qualità della assistenza” e ha visto, per quanto attiene alla prevenzione degli atti aggressivi, i contributi di Elvira Chiaia, che è il responsabile scientifico, Pasquale Brogna, Anna Maria Colantoni, Wanda Costanzo, Nicola Cresci, Lucia Corrente, Vera Genzano, Lina Girardi, Claudio Iannucci, Roberto Malano, Maria Rosa Moroni, Gianpaolo Russo.

La complessa organizzazione sanitaria necessita oggi di figure adibite al controllo e alla sicurezza

“Ospedale, sito sensibile”

L'incursione del polacco è solo l'ultimo degli episodi violenti. Al San Camillo, come al San Filippo – passando per il Cto e l'Umberto I – ogni tanto affiora la follia e gli operatori ne fanno le spese. I posti di polizia locali, con l'organico ridotto all'osso, non ce la fanno a reggere l'impatto così, diventa essenziale l'apporto della vigilanza privata, ormai parte integrante del contesto ospedaliero. “Siamo un anello importante nella catena della sicurezza – esordisce Giulio Gravina, direttore generale dell'Italpol, storico istituto attivo in tutta Italia – e, nel caso degli ospedali, considerati siti sensibili dal decreto Maroni approvato di recente, è evidente la nostra partecipazione all'organizzazione e al controllo delle strutture”. Il decreto 269 del 2010, entrato in vigore lo scorso 15 marzo, stabilisce che l'ausilio delle Guardie particolari giurate debba garantire particolari standard di qualità tecnica, professionale, formativa e strumentale. “La formazione – prosegue Gravina – è un punto centrale della mission aziendale e, considerato che negli ultimi anni si è notevolmente innalzato il livello di scolarità dei nostri dipendenti, negli ospedali sicuramente sono presenti qualificati professionisti che svolgono una attività di verifica e controllo non delegabile ad altre figure”.

Dalla gestione degli ingressi che vedono alti flussi di pubblico, al lavoro di filtro in pronto soccorso, dalla tutela del patrimonio aziendale al costante contatto con le Forze dell'ordine nei casi critici, fino ad arrivare a operazioni di primo soccorso con l'uso di specifici apparecchi (defibrillatori), gli agenti ora riconosciuti ausiliari di polizia, hanno fatto sì che fosse cancellato il luogo comune che, in ospedale, li vedeva come estranei al contesto, mere figure col solo compito di sanzionare comportamenti



Vigilanza al San Camillo

DIRETTORE TI SCRIVO



Senza mediatori, donne più insicure

Dal mese di giugno è cessato il rapporto di lavoro con la cooperativa di mediatori culturali CMC Hope presente nell'azienda San Camillo Forlanini, che svolgeva un'opera preziosa al reparto interruzioni di gravidanza - legge 194/78 – dove affluisce il 52 cento di donne straniere. I colloqui pre e post intervento sono strategici per l'accoglienza delle donne migranti e per la prevenzione della interruzione e rappresentano un punto di eccellenza nel panorama della sanità nazionale. Tanto che la nostra esperienza è stata illustrata in convegni internazionali ed è stata oggetto di collaborazioni, ricerche, pubblicazioni ad altissimo livello, grazie a una professionalità acquisita in 10 anni di esperienza. Il bando di gara che permetteva la continuità del servizio è stato sospeso dalla direzione generale e questo si traduce nell'incertezza sul nostro futuro. Dal 1 giugno il reparto da me diretto sarà privato di uno strumento essenziale per la qualità assistenziale della popolazione migrante, che consente un percorso protetto e assistito con la

scorretti. Dagli anni Settanta, quando il capostipite Domenico Gravina, con felice intuizione creò una efficiente struttura nel campo dell'Investigazione e della vigilanza, l'evoluzione è stata costante e, nel complesso universo della sanità degli ausiliari di polizia oggi non si potrebbe fare a meno.

garanzia dei diritti e la comunicazione dei bisogni e desideri delle donne, istanze fondamentali che non potranno più essere espresse nella lingua madre.

Giovanna Scassellati

Responsabile Day Hospital e Day Surgery legge 194/1978 Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini

Mentre chiudiamo il giornale, apprendiamo che il direttore generale Aldo Morrone ha assicurato che il servizio di mediazione culturale non verrà interrotto. Ci fa piacere per le donne, per gli operatori e per l'ospedale. Quanto ai lettori Carlo Sacchi e Mario Santoro, che nelle loro lettere pubblicate sul numero di marzo, avevano invocato una maggiore semplificazione delle procedure burocratiche attraverso l'informatica, ci rincresce informarli che, per ottenere una risposta dalle amministrazioni chiamate in causa, si deve seguire il consueto iter del reclamo all'Ufficio relazioni con il pubblico. A proposito di modernizzazione...

Proposte e critiche per il settore di maggior sofferenza della sanità regionale

Pronto soccorso: "I problemi nascono a monte"



**INCREMENTO ACCESSI
IN PRONTO SOCCORSO:
50% in 10 anni**

**FONDI DEL GOVERNO
PER LE CURE PRIMARIE:
350 milioni l'anno**

(Fonte: ministero della Salute)

Decongestionare il pronto soccorso creando due aree di assistenza per l'emergenza. La prima – codici rossi e gialli di estrema gravità – da trattare in ospedale, l'altra, codici verdi e bianchi di minor impellenza, da affidare ai servizi di primo soccorso coordinati da una cabina di regia con specialisti della medicina territoriale. È la proposta del ministro Fazio sul riordino delle reti di emergenza/urgenza. Ne parliamo con Luigi Zulli, Direttore della Unità Operativa Complessa Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza dell'azienda ospedaliera San Filippo Neri di Roma, sede di DEA di II Livello.

Dottor Zulli, saranno risolutive le proposte del ministro?

Il pronto soccorso è un sistema complesso, potremmo paragonarlo a un imbuto che, visto in senso positivo, rappresenta il filtro attraverso cui vagliare processi e procedure clinico-diagnostiche, diventa negativo se è una strettoia in cui affluiscono problematiche non solo diagnostiche, ma anche socio-assistenziali e medico-legali. Quindi ben venga tale proposta, a patto che si proceda a una reale riorganizzazione delle cure primarie.

Parliamo dei codici bianchi e verdi da trattare sul territorio

Dove la situazione è tragica: studi medici aperti soltanto poche ore al giorno, chiusi nel fine setti-

mana. In ospedale la cosa non cambia: a fronte del nostro servizio, funzionante 24 ore su 24, molti reparti e servizi di supporto, alle 14 chiudono i battenti lasciando la patata bollente a chi è di guardia. C'è molto da lavorare su entrambi i fronti, promuovendo in primis la centralità del territorio nell'assistenza di base.

Perché gran parte del caos della sanità italiana è individuata nel pronto soccorso?

Infatti, è il luogo comune; i problemi nascono a monte, nella fase pre-ospedaliera con accessi impropri che generano overcrowding (sovrappollamento che rallenta l'attività, ndr) per poi dispiegarsi nel percorso assistenziale e di riabilitazione, nella fase post-ospedaliera. In tal caso i tagli indiscriminati dei posti letto e il blocco delle assunzioni, pur con l'aumento delle esigenze sanitarie della collettività, sono stati devastanti.

In regione però più che di tagli si parla di riconversioni

Non mi sembra. Il piano di rientro ha soppresso degenze ospedaliere, lungodegenze e posti di riabilitazione, in un contesto di età media in continuo aumento, di pressione dei molti immigrati che gravitano sul nostro servizio sanitario, dell'accresciuto trend di incidentalità del 15-20 per cento, con postumi riabilitativi che richiedono degenze appropriate.

Sta dicendo che si è tagliato senza tener conto dei dati epidemiologici

Considerato il lievitare continuo della pressione dell'utenza sul pronto soccorso, l'immagine è quella di un piano di rientro che, più che puntare al risparmio, ha fatto dei medici di emergenza i capri espiatori di una situazione ingestibile.

Da qui il ricorso alla medicina difensiva: più analisi, esami, ricoveri per evitare denunce per errore medico. Il paradosso è il continuo aumento della spesa. Si debbono inoltre evitare finanziamenti a pioggia e strutture improduttive accorpando attività e valorizzando le risorse umane con incentivi adeguati alla media europea.

Ci faccia degli esempi

A cosa servono 21 sale di emodinamica a Roma, alcune aperte solo 6 o 12 ore, senza averne una in provincia? Che fine hanno fatto gli apparecchi del centro rianimazione del San Giacomo, rinnovati pochi mesi prima della chiusura dell'ospedale? A che servono ospedali con meno di 100 letti, privi dei servizi-chiave di anestesia e rianimazione? L'elenco è lungo, mi interrompo per non citare situazioni scabrose, specie a Roma capitale... Una città con circa sei milioni di abitanti, caput mundi, richiederebbe misure adeguate e non semplicistiche.

Continua l'analisi del Piano di rientro e le relative conseguenze

Piano di rientro, i punti da cui ripartire

Affrontiamo la seconda parte dello studio sul Piano di rientro della Regione Lazio, valutando le ripercussioni che la manovra ha avuto sul numero dei posti letto delle strutture pubbliche per pazienti acuti e per la riabilitazione. Si nota infatti che, pur tagliando i posti di ricovero per la riabilitazione degli altri soggetti accreditati, si aumenta per questi ultimi di 118 unità la dotazione per acuti. Fatto questo autorevolmente certificato dal verbale della riunione congiunta del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti dei giorni 13-16 ottobre 2010

“Nell’ambito degli interventi di riorganizzazione sono individuati per tutte le strutture pubbliche e private la dotazione di posti letto attuale e quella derivante dagli interventi di riqualificazione. Secondo la relazione AGENAS per quanto riguarda le strutture per acuti pubbliche è previsto un passaggio da 16.455 a 15.546 posti letto con una riduzione di 909 p.l. pari al - 5,5%. Per quanto riguarda le strutture per acuti private è previsto un passaggio da 2.640 a 2.758 con un aumento di 118 p.l. pari a + 4,5%. Per quanto riguarda le strutture di riabilitazione pubbliche il passaggio è da 1.668 a 1.087 p.l. con una riduzione di 581 p.l. pari a - 34,8%, mentre nel privato il passaggio è da 4.008 a 2.532 p.l. con una riduzione di 1.477 p.l. pari a - 36,8%.

Il Piano contiene una ulteriore e ancora più vistosa contraddizione. Pur essendo nato per mettere sotto controllo i fattori di spesa e ridurre il deficit corrente, in realtà, non presenta nessuna valutazione sull'impatto economico che le misure in esso previste potranno avere sui conti della regione. Non c'è nessuna indicazione sui risparmi derivati dalla trasformazione di 24 strutture ospedaliere in ospedali distrettuali

mentre è già scontato che nessun risparmio potrà derivare dalla disattivazione parziale di posti letto negli altri presidi. In questo modo infatti le minori spese riguarderanno solo ed esclusivamente i costi marginali che rappresentano una quota minima e trascurabile del costo di “esercizio” dell'intera struttura. Si corre il rischio, in altre parole, che senza una lotta feroce agli sprechi e alla corruzione, alle duplicazioni delle strutture,



al completo abbattimento delle spese per consulenze e acquisto di “prestazioni professionali” e all'uso improprio degli ospedali, ci si ritroverà daccapo con una spesa di parte corrente fuori controllo.

Quali sono allora gli elementi che una proposta alternativa dovrebbe prendere in considerazione per coniugare difesa della salute, equità e efficienza economica? In termini necessariamente schematici riteniamo che un nuovo Piano non possa prescindere dal raggiungimento dei seguenti obiettivi

- Riequilibrare l'offerta sanitaria a favore delle province
- Rivedere la divisione della regione in 4 macroaree
- Rivalutare il numero effettivo di abitanti
- Realizzare una integrazione tra le reti ad alta complessità e reti a media e bassa intensità

- Chiarire il ruolo dei Policlinici Universitari
- Definire analiticamente i rapporti con gli Istituti religiosi a convenzione obbligatoria
- Riorganizzare la rete ospedaliera della capitale
- Prevedere specifici protocolli di dimissione di pazienti
- Attivare immediatamente i posti di RSA e di lungodegenza
- Attuare la sentenza del TAR n. 977 del 9.3.2011 sulla dotazione di posti letto al Santa Lucia

- Rafforzare la rete del soccorso Ares 118

- Dare avvio alla Osservazione breve intensiva (OBI)
- Istituire negli ospedali distrettuali il “chronic and care model”

- Integrare le attività sanitarie con le attività socio-assistenziali

- Ridefinire gli accordi con i medici di medicina generale

- Risolvere il problema dei precari e dei contratti “professionali”

Nella terza parte di questa trattazione svilupperemo tali proposte, che sono state illustrate nel convegno promosso il 9 aprile 2011 dalla Federazione della Sinistra della Regione Lazio presso il centro congressi di via dei Frentani a Roma.

Roberto Polillo

Dirigente medico Asl Roma A
(II^a parte - continua)

Idea guida è mantenere l'equilibrio tra prestazioni omogenee e finanziamenti

Piano sanitario, inizia il cammino

La nuova proposta di piano sanitario nazionale 2011-2013, approvata in Consiglio dei ministri il 21 gennaio 2011, inizia il suo iter con le consultazioni delle organizzazioni sindacali, delle Commissioni parlamentari e con il parere della Conferenza unificata Stato Regioni per la prevista intesa. Il corposo documento, di 114 pagine, denominato "bozza provvisoria" tratta molte tematiche che riportiamo in tabella e, secondo il dicastero, il Piano evidenzia come macro obiettivo del Servizio sanitario nazionale la promozione del "benessere e della salute dei cittadini e delle comunità", nella consapevolezza che "la vera ricchezza del sistema sanitario è la salute dei cittadini". Sono costituite da circa 1,5 miliardi l'anno le risorse con cui le Regioni potranno mettere in atto i programmi previsti.

PRINCIPALI TEMI AFFRONTATI DAL PIANO SANITARIO NAZIONALE

- Appropriatelyzza
- Presa in carico del cittadino, continuità delle cure
- Risorse umane del SSN
- Rilanciare la prevenzione
- Centralità delle cure primarie e delle strutture territoriali
- Riorganizzazione della medicina di laboratorio e della diagnostica di laboratorio per immagini
- Problematica dei piccoli ospedali
- Riorganizzazione delle reti ospedaliere regionali
- Rete dell'emergenza urgenza
- Valutazione delle nuove tecnologie sanitarie
- Health technology assessment: logica di appropriatezza e sostenibilità delle cure
- Livelli essenziali di assistenza (LEA)
- Monitoraggio e valutazione
- Ricerca ed innovazione sanitaria
- Accredimento delle strutture d'offerta

Convegno alla Cattolica: la salute degli italiani e l'attuazione del federalismo

Federalismo: "Regioni tutte uguali allo start"

Mentre il ministero della Salute è impegnato a proporre il nuovo Piano sanitario nazionale, docenti, esperti, amministratori del settore si confrontano sul federalismo che, "se non si ridurranno le disomogeneità tra una regione e l'altra, sarà un fallimento". È questo il parere di molti relatori intervenuti il 19 maggio scorso al convegno sulla "Efficacia dell'assetto federale in sanità" organizzato presso l'Università Cattolica di Roma. Secondo Americo Cicchetti, ordinario di Organizzazione aziendale presso lo stesso ateneo "l'effetto dei Piani di rientro operanti in alcune regioni italiane è stato quello di praticare tagli orizzontali che non hanno reso il sistema più efficiente. Se le regioni in maggiore difficoltà - ha precisato il professore - si sono salvate soltanto grazie al c.d. fondo di perequazione, che dal 2013 verrà meno, bisogna correre subito ai ripari eliminando in primo luogo tutte le iniquità e il divario profondo tra nord e sud Italia". Sulle diverse condi-

zioni di morbilità e mortalità nelle diverse aree geografiche del Paese si è soffermato Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene della Cattolica, precisando che "non sarà il federalismo a combattere le disuguaglianze se si perpetuerà la continua diatriba tra lo Stato che chiede rigore alle regioni con i conti fuori controllo e queste ultime che cercano di evitare restrizioni". La questione federale per il docente "è stata affrontata nel peggiore momento economico dopo la crisi del '29 e i tempi sono stati dettati dalla politica". La conclusione è che comunque un federalismo iniquo è inaccettabile, laddove le condizioni di salute peggiorino secondo il territorio in cui si vive. "Stato e regioni debbono perciò - secondo il preside di Medicina e Chirurgia dell'Università Rocco Bellantone - monitorare costantemente gli standard di salute sul territorio e intervenire con gli opportuni strumenti laddove sussista il pericolo di inefficienze che si ripercuotono sulla salute dei cittadini".

Decreto Brunetta sulla "premiabilità" rimodellato dagli amministratori della sanità regionale

Qualità e merito: quando la norma è flessibile

L'applicazione del decreto 150/2009 in materia di "Ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" al complesso settore sanitario ha richiesto un'attenta interpretazione e significativi adattamenti. Ne sanno qualcosa al San Filippo Neri, azienda ospedaliera romana dove, attraverso la sperimentazione, si è puntato alla valorizzazione del singolo professionista e all'apporto che questo può dare al lavoro di équipe.

Grazie a una legge regionale, che ha recepito il decreto ministeriale consentendo un margine di autonomia alle istituzioni locali, alcuni articoli del dettato normativo sono stati interpretati in favore degli operatori, abbandonando rigidità e gabbie burocratiche che non avevano trovato consensi nelle parti sociali.

È nato così, nel settembre 2010, un laboratorio sperimentale cui hanno partecipato tre unità operative campione: la Gastroenterologia per l'area medica, l'Otorinolaringoiatria per la chirurgia e la Medicina trasfusionale per il settore dei servizi. Sono stati applicati principi di flessibilità e strumenti efficaci per la valutazione, che è stata identificata come "valorizzazione differenziale dell'apporto del singolo alla produttività dell'équipe". Attraverso standard predefiniti, concordati ab origine con i soggetti coinvolti e specifiche griglie e modalità di valutazione, si è intrapreso un percorso innovativo, esportabile in realtà analoghe.

"La novità di tale percorso – commenta Marta Branca, direttore amministrativo aziendale – è nel diverso significato che assume la valutazione quale opportunità di crescita per tutti e strumento di miglioramento della qualità del



ATTORI DELLA SPERIMENTAZIONE

Comitato tecnico scientifico

Rappresentanti della Direzione aziendale, del controllo di gestione, esperti del settore (anche esterni)

Staff del Comitato

Figure professionali apicali della Direzione sanitaria e amministrativa

Équipe sanitarie monitorate

Unità operative campione: Gastroenterologia, Medicina Trasfusionale, Otorinolaringoiatria

PAROLE CHIAVE

Valorizzazione differenziale

Ciclo della performance

Premialità differenziale

Per approfondimenti: www.riformabrunetta.it; www.performanceweb.info

lavoro". Con tale metodo si supera la rigidità delle tre classi di merito (alta, intermedia, bassa) individuate nel decreto Brunetta che vede la valutazione e misurazione della performance con premi di produttività per un apice che percepisce il massimo e una base priva di qualsiasi riconoscimento in termini di salario

accessorio. "Considerate queste premesse – obietta il direttore generale dell'Azienda Domenico Alessio – mettiamo a disposizione della Regione Lazio questa esperienza per migliorare i sistemi di governance delle risorse umane, proponendo soluzioni adatte a qualificare la sanità pubblica del nostro territorio".

Il centro antitabagismo del San Camillo Forlanini si aggiudica il premio buone pratiche cliniche

Lotta al fumo: premiare le eccellenze

Un progetto innovativo che vede medico e psicologo affiancati per combattere l'assuefazione al fumo con terapia individuale e di gruppo. Con questa motivazione, il centro antitabagismo dell'Azienda ospedaliera San Camillo Forlanini di Roma, diretto dalla pneumologa Rosastella Principe, si è aggiudicato, insieme al Policlinico di Modena, la seconda edizione del premio "Fumo, Salute e Sanità" istituito dall'Osservatorio sanità e salute, in collaborazione con l'Ossfad - Osservatorio Fumo, Alcol e Droga - in occasione della Giornata mondiale contro il tabagismo, che si celebra ogni anno il 31 maggio.

Il World No Tobacco Day ha l'intento di promuovere le buone pratiche presso ospedali e aziende sanitarie, affinché siano attivati e potenziati i centri antifumo e sensibilizzate le istituzioni per un sostegno sempre più attivo nella lotta alla dipendenza. "Siamo di fronte a risultati di eccellenza delle strutture e dei professionisti - ha commentato il senatore Cesare Cursi, presidente dell'Osservatorio Sanità e Salute - e le richieste di partecipazione al concorso, sempre in aumento, testimoniano una attenzione e una vivacità sorprendenti".

L'ultimo allarme lanciato dall'Istituto Superiore di Sanità sulle insidie delle bionde ha un nome preciso: Polonio. È un potente agente cancerogeno, presente nei fertilizzanti usati nelle piantagioni di tabacco, le cui tracce sono state riscontrate dall'analisi delle dieci marche di sigarette più vendute in Italia. Il rischio per chi fuma un pacchetto al giorno per un anno, sarebbe paragonabile a circa 25 radiografie al torace eseguite su due proiezioni.

Secondo l'oncologo Francesco Cognetti, dopo i brillanti risultati seguiti alla legge Sirchia del



2003, che inaspriva divieti e sanzioni per i fumatori, si registra oggi "un calo di interesse su tale tematica" e molti specialisti hanno richiamato la necessità della concertazione di politiche e strategie di contrasto. Soprattutto, servirebbero investimenti e cam-

pagne di comunicazione mirate ma un disegno di legge in tal senso, proposto dai parlamentari Antonio Tomassini e Ignazio Marino, volto a creare una tassa di scopo con gli introiti del tabacco, attende da tempo di essere esaminato.

CENTRI ANTIFUMO IN ITALIA

396
28.000
209
89
98
77,2%

Centri attivi
pazienti seguiti nel 2010
Centri Nord Italia
Centri Italia centrale
Centri Sud e Isole
aumento centri 2001/2010

DISTRIBUZIONE REGIONALE DEI CENTRI:

Lombardia	14,4%
Emilia Romagna	9,8%
Piemonte	9,6%
Veneto e Toscana	9,1%
centri con ticket	41,9%
centri gratuiti	31,7%

L'Unità operativa Tutela dell'Adolescenza in campo per l'educazione sanitaria

Asl Roma E, la prevenzione inizia sui banchi

Si chiama sportello “Scuola salute”, in realtà è un centro di ascolto, orientamento e consulenza per gli studenti degli istituti superiori dei municipi XVII, XVIII, XIX e XX. Nato nel 1994 il servizio – incardinato nel Dipartimento di Salute mentale della Asl Roma E – in soli quattro anni si è esteso a tutti i 43 plessi scolastici presenti, da Prati alla Cassia, passando per Primavalle e Monte Mario e attualmente è a disposizione di una popolazione di 20 mila giovani.

Coordinato dallo psicologo Antonio Romano, lo sportello rappresenta un sicuro riferimento per tutti quei casi di disagio personale, familiare, sociale. Collabora con il consultorio familiare, è particolarmente attento all'insor-



gere di patologie legate ai disturbi del comportamento alimentare e ad eventuali fenomeni di dipendenza. Rappresenta un sicuro filtro tra il medico di base e il ricorso al ricovero ospedaliero. Nei casi di accertata patologia invia i giovani dallo specialista di competenza. “La nostra forza è nella interdisciplinarietà degli interventi – spiega Romano – e nell'organizzazione a rete”. Affiancano gli sportelli un centro diurno e una residenza protetta; le risorse sono assicurate in parte con i fondi della Asl e in parte di Roma Capitale. “Quando le istituzioni dialogano e il sociale si affianca al sanitario, il territorio e i cittadini ne traggono sicuro beneficio” afferma il professor Corrado Stillo, dell'Istituto tecnico Bernini.

The Observer

“Sanità: più persone, meno macchine”

Nella nostra era informatica i rapporti tra cittadini e presidi sanitari sono sempre più distaccati e anonimi. Paradossalmente, le tecnologie, anziché favorire il contatto umano, accrescono le distanze, specie per le fasce sociali deboli. Gli elitari manovratori del progresso però sembra non se ne rendano conto.

Prendiamo ad esempio le prenotazioni per visite specialistiche: a Roma crescono le strutture in convenzione che affidano il sistema di prenotazione ai call center a pagamento. Anziani, malati gravi, molti cittadini, non sempre al telefono riescono ad essere sintetici, col risultato di pagare salato il solo tentativo di prenotarsi attraverso la cornetta.

Nell'epoca in cui tutto è visto con l'ottica economica e tutto deve tendere alla razionalizzazione, si rischia di perdere il contatto con la realtà delle persone sofferenti, con le loro storie e le loro vicende umane messe brutalmente alla porta dal call center di

turno.

Bisogna ristabilire alcune priorità: il rapporto umano tra operatore e cittadino che si rivolge al servizio sanitario, le cortesie telefoniche che rendono, spesso, meno duro il travaglio di una malattia, la disponibilità di strutture regionali di rilievo di farsi carico anche del tempo da dedicare alla gente che vuole curarsi.

Tra cittadino e sanità troppe barriere si stanno ponendo a mo' di recinzione: computer, segreterie telefoniche, call center a pagamento. Si rischia così di vanificare la fiducia nei servizi pubblici e in convenzione badando al perseguimento del pareggio in bilancio piuttosto che alla salute della collettività. Appare così inutile e grottesco chiamare i clown nei reparti per allietare i piccoli malati e, nel contempo, non dialogare con cittadini di tutte le età e condizioni sociali. Volendo concludere con uno slogan: in sanità, meno macchine più persone!

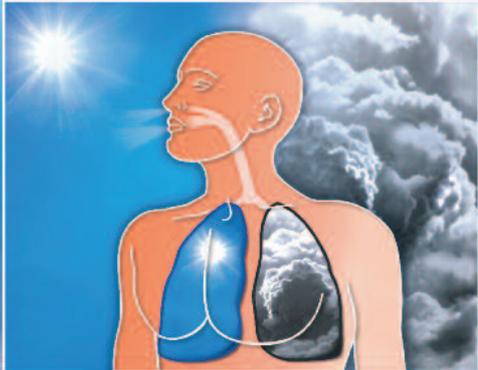
Campagna di sensibilizzazione nel IV Municipio contro le patologie respiratorie

A Roma un aiuto dai camper del buon respiro

Hanno risposto in molti alla campagna di sensibilizzazione promossa dalla Cooperativa sociale "Roma Medicina" e il 21 maggio, nei camper collocati nelle zone Talenti, Serpentara e Conca d'Oro, i romani di età compresa tra i 40 e i 60 anni e anche i più giovani con sintomi inequivocabili – tosse, mancanza di fiato compiendo un minimo sforzo – si sono sottoposti ai test per prevenire e combattere la bronco pneumopatia cronica ostruttiva (Bpco), quarta causa di morte nei paesi occidentali. Patrocinata da Roma capitale, l'iniziativa ha visto medici di famiglia e specialisti dei policlinici Umberto I e Tor Vergata, dell'ospedale Pertini e della Asl Roma A, illustrare sintomi e rimedi per una patologia tra le più insidiose e invalidanti che, nei casi più gravi, mette a rischio la qualità della vita obbligando i soggetti colpiti a ossigenoterapia e ventilazione assistita. L'allarme sul dilagare della malattia, fu lanciato dall'Organizzazione mondiale della sanità nel 1997 ma, a tutt'oggi, le difficoltà che affrontano i pazienti sono molteplici, specie se costretti a vivere attaccati allo stroller, apparecchio portatile dell'ossigeno, i cui dispositivi differiscono tra una casa produttrice e l'altra e sono spesso di difficile sostituzione. In primo piano per aiutare le persone colpite è l'Associazione italiana pazienti BPCO Onlus che con frequenti iniziative, mobilitazioni, istanze alle istituzioni, consulenza e consigli ai malati sta superando il muro di gomma dell'indifferenza e della disorganizzazione.

COOPERATIVA SOCIALE ROMA MEDICINA
ONLUS
 presenta

Il buon respiro



SABATO 21 MAGGIO DALLE 10:00 ALLE 18:00

IN 3 PIAZZE:
VIA FRANCO SACCHETTI (altezza Chiesa S. Ponziano) Zona TALENTI
VIA VAL DI SANGRO (altezza Scuola Media Piva) Zona CONCA D'ORO
VIA LINA CAVALIERI (altezza Chiesa S. Ugo) Zona SERPENTARA

La Cooperativa ROMA MEDICINA Onlus insieme all'azienda farmaceutica BOEHRINGER-INGELHEIM e il Comune di Roma IV MUNICIPIO offre gratuitamente ai cittadini di età compresa tra i 40 e i 60 anni fumatori uno SCREENING SPIROMETRICO delle vie respiratorie per una diagnosi precoce di BRONCOPNEUMOPATIA

L'odissea di Anna Maria Cicia: diagnosi sbagliate e lista di attesa per un trapianto

"Un grazie agli angeli che mi curano"

Il mio difetto di fabbrica, lo chiamo così per sdrammatizzare, è un problema congenito. All'inizio mi parlavano di stress ma si tratta di enfisema polmonare bolloso con ipertensione polmonare primaria.

Così ho perso alcuni anni in tre diverse strutture pubbliche, senza venire a capo di nulla, senza esami specifici – soltanto semplici spirometrie – per individuare la causa dei miei affanni. Trovai finalmente il posto giusto all'ospedale San Camillo Forlanini, nel reparto di Fisiopatologia respiratoria (Stirs)

dove lo pneumologo Giuseppe Brunetti mi prese in cura sottoponendomi a tutti gli esami del caso ed emanando la sentenza finale: "urge trapianto di polmoni". Non mi sono arresa, con l'energia che mi guida e il sostegno della mia famiglia mi sono messa in lista di attesa a Padova, dove i medici mi hanno suggerito una costante terapia respiratoria per evitare l'atrofizzazione della gabbia toracica. Trovare il centro idoneo a Roma è stata una via crucis, manca totalmente l'informazione. Su otto strutture consultate, un solo medico

mi ha indicato la strada giusta: Fondazione Don Carlo Gnocchi al centro Santa Maria della Pace, dove ho riacquisito benefici nel fisico e nel morale. Miracolo della scienza? Non so, di sicuro il miracolo lo fanno ogni giorno quegli angeli che mi curano, tra cui Fabrizio Anatra e Marcello Caffarelli. Ho tanta voglia di vivere e attendo il trapianto senza ansia. Credo che con la propria malattia si possa convivere perché la vita non è finita ma soltanto cambiata. Per approfondimenti: www.dongnocchi.it

Associazioni e sindacati di settore avanzano proposte in Commissione Sanità

Carcere e salute: "è necessario un tavolo permanente"

"Nelle carceri di Roma e del Lazio l'afflusso è ai limiti del sostenibile". L'ennesimo grido d'allarme viene dal capo Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria Franco Ionta in un recente convegno. Attualmente i reclusi nelle carceri regionali sono 6.630 rispetto a una capienza massima stimata in 4.856 unità.

Il sovraffollamento incide molto sulla salute dei detenuti e degli agenti di polizia, anche in virtù di presidi medico-infermieristici che lavorano al limite delle proprie possibilità, afflitti da carenza di organico e di strumentazioni, per non parlare della precaria situazione strutturale. Per questo nel mese di maggio, oltre all'audizione in commissione Sanità della regione Lazio, i rappresentanti della Federazione dei sindacati della dirigenza sanitaria (Confedir), la Comunità di Sant'Egidio, il Forum e

il Coordinamento per il diritto alla salute in carcere (Co.no.sci) hanno inviato una articolata nota all'indirizzo della presidente della commissione Alessandra Mandarelli, in cui mettono in luce le difficoltà di attuazione della riforma entrata in vigore con il decreto legislativo n. 230/99 – che ha stabilito il passaggio di competenze per la cura dei detenuti dalla amministrazione penitenziaria alle Asl – e a tutt'oggi, è ancora per varie ragioni in fase transitoria.

I rapporti di lavoro in regime di precarietà di medici, psicologi e personale di assistenza, l'inadeguatezza delle apparecchiature, la necessità della messa a norma dei locali adibiti a struttura sanitaria, la riorganizzazione del prontuario farmaceutico con la regolamentazione della dotazione dei medicinali sono soltanto alcuni dei temi più scottanti affrontati.

Particolarmente problematiche sono le condizioni dei detenuti tossicodipendenti e dei reclusi con problemi mentali. Occorrerebbero specifici investimenti per affrontare il problema così, nella nota, è stata richiesta una deroga dal piano di rientro per lo specifico capitolo della medicina penitenziaria come materia di nuova attuazione, cui si dovrebbe affiancare una specifica contabilità regionale ed aziendale. La presidente si è dichiarata favorevole ad incontri periodici con le associazioni di tutela della salute in carcere. "Tale tematica – ha dichiarato Alessandra Mandarelli – presenta aspetti non soltanto sanitari ma ha anche rilevanza sociale".

Tutte le sigle ascoltate in audizione, concordano sull'istituzione di un tavolo permanente sulla sanità penitenziaria.

Adottato nella regione per semplificare le procedure riducendo le attese

Adozioni, protocollo diagnostico flessibile

Integrazione socio-sanitaria. È questo uno degli elementi portanti del nuovo protocollo regionale sulle adozioni, presentato di recente presso il Tribunale per i minorenni di Roma dall'assessore alle Politiche Sociali della Regione Lazio Aldo Forte e dal presidente del Tribunale Melita Cavallo. "Dobbiamo ridurre l'eccessiva permanenza dei bimbi nei centri di accoglienza – sostiene l'assessore – e in questo anche le aziende sanitarie debbono fare la propria parte. La nostra regione, quarta per numero di adozioni internazionali dopo Lombardia, Veneto e Toscana, con 298 casi nel 2008, affronta questa sfida di civiltà con un programma di



ottimizzazione e messa in rete delle risorse esistenti". Una intesa che vede attivata una cabina di regia tra gli assessorati regionali alla Sanità e alle Politiche Sociali al fine di promuovere la collaborazione tra i pediatri e servizi sociosanitari del territorio per una corretta presa in carico del bambino adottato, nel quadro delle linee indicate dal piano sanitario regionale. "È necessario un protocollo diagnostico flessibile ma esaustivo – raccomanda Giorgio Bracaglia, presidente dell'associazione pediatri del Lazio – adattabile alla singola situazione, che sia condiviso da tutti gli attori interessati e soprattutto applicato in modo uniforme da parte di tutte le Asl".

Dal 14 al 17 giugno apre i battenti la manifestazione al palazzo dei Congressi dell'Eur

Torna Sanit vetrina della salute con tante novità



Anche quest'anno Sanit, Forum internazionale della salute, si annuncia ricco di novità. Una vetrina che aziende sanitarie e ospedaliere, professionisti, realtà istituzionali e operatori commerciali del settore, non usano soltanto per mettersi in mostra ma per dialogare con gli oltre 30 mila visitatori che ogni anno partecipano alla manifestazione.

Convegni, iniziative, dimostrazioni pratiche dei progressi raggiunti in medicina ma anche visite, check-up e controlli gratuiti assicurati da tutti gli specialisti presenti.

Dal controllo dermatologico a quello cardiovascolare, dalla consulenza sui disturbi del sonno alla cura del mal di testa, dall'assistenza in materia di primo soccorso neonatale al controllo odontoiatrico.

Grande peso avranno le inizia-

tive di aggiornamento professionale, alcune con rilascio di crediti formativi. Pressanti e attuali i temi trattati nei vari seminari di studio: dai piani di rientro regionali alla donazione di sangue, dalla lotta ai tumori alla salute nell'anziano passando per le malattie rare, dagli appalti in sanità al rischio cardiovascolare, dalla sicurezza alimentare alla clown terapia per finire con il benessere termale e la prevenzione delle dipendenze.

Giunta all'ottava edizione la manifestazione, con ingresso gratuito e aperta a tutti i cittadini, oltre ad essere un punto di riferimento per addetti ai lavori, è una imperdibile occasione per consentire ai cittadini di avvicinarsi al complesso mondo delle istituzioni sanitarie.

Per approfondimenti: www.sanit.org

Campagna di prevenzione per gli anziani promossa da Roma Capitale



La salute prima di tutto e quella degli anziani, per Roma Capitale, è al centro di una articolata campagna di prevenzione partita il 15 maggio, che andrà avanti fino al 15 luglio. Vista, udito e cuore sono i sensi e gli organi sotto la lente d'ingrandimento di volontari e sanitari della Croce Rossa – che ha dato il supporto logistico di materiali e mezzi – degli specialisti dell'Università di Roma “La Sapienza” e dell'Agenzia internazionale per la Prevenzione della cecità IAPB Italia Onlus, mentre per i disturbi dell'udito è intervenuta la società Audika. Gli over 65 potranno usufruire di visite gratuite e screening di controllo chiamando il numero verde 800.147.741; le postazioni stazioneranno nei parchi pubblici e in luoghi di grande afflusso della nostra città. Finora sono stati interessati alla campagna di prevenzione il Parco delle Valli e del Pineto e Villa Ada. L'11 giugno si va avanti con Villa Pamphily e il 26 alla Caffarella.

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

Hanno collaborato: MARTA BRANCA, CORRADO STILLO, ROBERTO POLILLO, LUIGI ZULLI

Chiuso in redazione il 31 maggio 2011

sireneonline@libero.it • www.sireneonline.it

Redazione: viale Aldo Ballarin 130h - 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/>