

FEBBRAIO 2015

Sirene

n. 2
ANNO V

online

MENSILE DELLA SANITÀ REGIONALE



LABORATORI ANALISI DEL LAZIO: LE MIRE DELLE MULTINAZIONALI

Offerte dalla tedesca Synlab e dalla Life Brain austriaca
per acquisire i laboratori, già ceduti a Guidonia

a pag 4

REGIONE

**Policlinico:
discusso
restyling**

a pagina 6

SINDACATO

**Nursind: caos
PS rimedi
inefficaci**

a pagina 7

SALUTE

**Gemelli: reparto
virtuale contro
le infezioni**

a pagina 10

Crisi del pronto soccorso campanello d'allarme. Manager, politici, operatori cercano soluzioni

Sanità: l'operazione è riuscita ma il malato è morto

Torniamo sulla rivoluzione, o presunta tale, della sanità del Lazio. Una rivoluzione densa di annunci, comunicati, tagli di nastri, poderosi documenti – i decreti del commissario ad acta – e volenterose intenzioni di rendere consapevoli i cittadini di quanto sta avvenendo, attraverso un sito utile solo a chi ha dimestichezza con il pc. Diamo atto al presidente Zingaretti, che ricopre anche il ruolo di commissario per il rientro dal deficit sanitario, di aver insistito sulla creazione di un nuovo modello di sanità territoriale, dopo anni di immobilismo. Per le rivoluzioni, si sa, ci vuole tempo e mettere d'accordo le varie componenti della sanità regionale è compito arduo. Un attivo manager di un grande ospedale romano sosteneva, qualche anno fa, che per impostare una politica sanitaria che abbia un qualche risultato servono tre anni: il primo per capire, il secondo per programmare, il terzo per agire. Il 2015 dovrebbe essere quindi il momento della svolta, anche se ancora non se ne apprezzano i risultati. Anzi. La crisi del pronto soccorso, atavica e immorale, va avanti da decenni e, se esponenti della più importante organizzazione sindacale ospedaliera – l'Anaa Assomed Lazio – sostengono che il principale motivo delle lunghe attese è dovuto alla carenza di posti letto per i ri-



coveri, piuttosto che al banale malanno da codice bianco che intaserebbe le sale attese, non abbiamo nessun motivo per non credergli. Quando il compianto ministro dell'Economia Padoa Schioppa (governo Prodi), nel suo libro verde del 2007 segnalò che il taglio dei posti letto non avrebbe portato alcun beneficio se non nel lungo periodo, nessuno gli dette importanza e oggi ne paghiamo le conseguenze. Appare superfluo continuare a decantare i successi dell'offerta assistenziale nei fine settimana, con presenza di 25 persone al giorno in media in ognuno dei 13 ambulatori aperti, con i medici di famiglia ad accogliere gli assistiti, quando nei gironi infernali del pronto soccorso se ne ammassano a centinaia. Per raddrizzare la sanità del Lazio, e di molte altre regioni, ci vuole ben altro. Prima di tutto, capovolgere la politica sanitaria nazionale, programmata dal ministero del-

l'Economia piuttosto che da quello della Salute. Non sarà certo la rimodulazione dei Lea, i livelli essenziali di assistenza da parte del dicastero di lungotevere Ripa, a riavviare un motore ormai spento, finché i titolari di tale poltrona vivranno in una sorta di timore reverenziale nei confronti dei colleghi di via XX Settembre e degli assessori, o commissari regionali. Il dato riferito alla media di 3,7 posti letto per 1000 abitanti, contro quella di 4,8 dell'Europa è eloquente. Perché l'anno in corso sia portatore di un qualche risultato, si facciano subito scelte dirimpenti ed efficaci: riconversione di ospedali dismessi in presidi per lungo degenti e malati cronici. Piuttosto che impegnarsi in lunghe, discusse e imprevedibili ristrutturazioni si indirizzino i fondi per arrivare subito ai risultati. Sarà di minore impatto ma di sicura, maggiore efficacia.

PRONTI
ALL'IMBARCO

www.prontiallimbarco.it



Nata dalla collaborazione tra istituzioni, Asl, organismi di cittadini e gruppi di volontariato

Sicilia: la rete civica rivoluziona la sanità

Sono diciassette le aziende sanitarie siciliane che, con i loro comitati consultivi, insieme ai rappresentanti dei cittadini, del volontariato e della tutela dei diritti, andranno a costituire la “Rete civica della salute”, un’iniziativa volta a migliorare la comunicazione istituzionale in sanità e l’umanizzazione delle cure, “dove il cittadino è attore attivo, utente partecipativo, sentinella che possa documentare e dialogare con il decisore politico attraverso gli organi aziendali, per segnalare eventuali criticità e migliorare procedure”. Così l’assessore regionale alla sanità Lucia Borsellino, ha presentato il nuovo strumento al servizio della sanità: un network che convoglia molteplici esperienze di partecipazione di associazioni e singoli cittadini, che potranno prendere parte ai processi decisionali e influire positivamente sulle scelte di programmazione delle aziende ospedaliere. Il primo passo, illustrato lo scorso 23 gennaio durante l’incontro operativo con l’assessore, è stato la nomina dei team work per il reclutamento dei cittadini volontari che, insieme



L’assessore alla Sanità della Regione Sicilia, Lucia Borsellino

ai referenti aziendali, avranno il compito di gestire la Rete stessa e favorire l’ingresso di aderenti all’interno di tale organismo. I “riferimenti civici della salute” – questo il nome dei volontari – saranno i protagonisti “di una vera e propria rivoluzione copernicana dei rapporti tra organizzazioni sanitarie, vertici politici e utenti”, sostiene Pieremilio Vasta, presidente regionale della Conferenza dei Comitati consultivi. “La rete civica nasce grazie al percorso virtuoso avviato tra la Regione siciliana e questi organismi – continua Vasta – grazie allo slancio fornito dall’articolo 4 del Patto per la Salute e

il progetto operativo di assistenza tecnica del ministero, per diventare una vera e propria infrastruttura sociale fondata sulla reciproca collaborazione tra gli stakeholders del sistema”. E così che i cittadini potranno partecipare alla fase di programmazione sanitaria delle aziende ospedaliere, finora esclusivo appannaggio degli addetti ai lavori. A illustrare il percorso virtuoso intrapreso, con la collaborazione delle istituzioni regionali, è stata l’assessore alla Sanità Lucia Borsellino, che ha dato avvio alla campagna di informazione e promozione “pillole informative del Servizio sanitario regionale.”

Si chiama Nettunia, è nata con i fondi raccolti da una mostra fotografica, serve un ampio territorio

Birmania, una clinica nata dalla solidarietà

È stata inaugurata la scorsa settimana nella città della ex Birmania – oggi Myanmar – Mu Aye, la clinica “Nettunia” costruita con i proventi della mostra fotografica “Kawthoolei: scatti in zone di guerra nella Birmania Orientale” del fotoreporter Fabio Polese, organizzata dall’associazione di promozione sociale Sleipnir. “La clinica – spiega il presidente della comunità solidarista “Popoli On-

lus” Franco Nerozzi – serve un ampio bacino di utenza in un’area che era stata invasa dall’esercito birmano nel 2009. Riconquistata dalle forze Karen, la regione necessitava di una nuova struttura, poiché la precedente era stata saccheggiata e poi lasciata andare in rovina. Nonostante il difficile momento economico – sostiene Nerozzi – la comunità solidarista “Popoli” riesce, grazie al sacrificio e alla genero-

sità di molti amici, a mantenere gli impegni assunti con i Karen e con i palestinesi, nel solco degli insegnamenti di Carlo Terracciano”. Dopo i ringraziamenti agli organizzatori e a chi ha contribuito alla raccolta dei fondi, Nerozzi ha invitato tutti i sostenitori di tali iniziative a collegarsi alla pagina Fb “Associazione Sleipnir” o a consultare il sito www.associazionesleipnir.blogspot.it

Il settore è in lotta contro le previsioni dei Piani operativi regionali. Interventi di Santori e M5S

“L'accorpamento è contro le linee guida”

Laboratori analisi: l'80 per cento dei più piccoli entro il 2015 potrebbe chiudere. Ad agitare il mondo delle provette è il progetto di riorganizzazione che prevede soglie minime di attività per continuare a esercitare. Nei “programmi operativi regionali 2013-2015” si parla di accorpate ai laboratori più grandi le strutture che non raggiungono le 60 mila prestazioni mentre nel 2016 la ghigliottina dovrebbe calare su quelli che non raggiungeranno le 200 mila prestazioni nell'anno. Se in una economia di scala, la riduzione dei centri potrebbe costituire un vantaggio economico in termini di spese di gestione, in realtà, sostengono gli operatori aderenti alle organizzazioni Ursap Federlazio e Federbiologi, “l'accentramento delle prestazioni nei presidi maggiori non comporterebbe alcun risparmio in quanto le stesse debbono comunque essere remunerate dalla Regione Lazio”. Per non parlare della perdita dei posti di lavoro: 2000 nei laboratori e circa 6000 nell'indotto. A impensierire più di tutto gli addetti del settore sarebbero le mire di due

multinazionali, la tedesca Synlab e l'austriaca Life Brain, che hanno già comprato alcuni laboratori a Guidonia e sembra abbiano avanzato offerte per altri centri del Lazio che si trovano in difficoltà a causa di questa riorganizzazione e della riduzione dei rimborsi, che da tempo ha visto la contrazione del 60 per cento delle risorse. E c'è chi arriva a parlare di “oligopolio delle provette” che sarebbe favorito dai progetti della Regione Lazio. “Questa riorganizzazione – sostiene Fabrizio Santori, consigliere regionale e membro della commissione Politiche sociali e salute – avrà come conseguenza l'assorbimento in laboratori di grandi dimensioni con l'annientamento delle strutture private che non rientrano nei parametri imposti”. Per non parlare dei disagi per i cittadini, si pensi che in tre province su cinque del Lazio non sono presenti i cosiddetti laboratori “soprasoglia” e della possibilità, paventata dagli operatori, della perdita di qualità delle analisi per la deperibilità del campione, costretto a viaggiare da un laboratorio all'al-



tro. Su tutto questo hanno presentato una interrogazione urgente a risposta scritta il portavoce del Movimento 5 Stelle Davide Barillari e Devid Porrello, mentre si attendono risposte della direzione regionale sanità sulla proposta presentata dai sindacati di settore, volta a istituire la cosiddetta “rete-contratto”, come avviene nella regione Campania.

Si teme una colonizzazione dall'estero. Appello degli operatori al Ministero e alla Regione

Laboratori come supermarket? No, grazie

Timori, perplessità, suggerimenti: è tutto contenuto nell'analitica nota inviata il 22 dicembre 2014 a più indirizzi. Tutti i responsabili della sanità – dal direttore della programmazione ministeriale alla cabina di regia regionale, passando per commissari, sub-commissari e dirigenti d'area – vengono sollecitati dal presidente dell'Ordine Nazionale dei Biologi e dai rappresentanti sindacali di Ursap Federlazio e Snabilp Federbiologi a

recepire la proposta di “riorganizzazione della rete laboratoristica”, attraverso l'adozione della “soluzione operativa della rete-contratto”, con misure previste dalla legge 33 del 2009 “Misure urgenti a sostegno dei settori industriali in crisi”. In sintesi, le richieste si articolano nei seguenti punti: distinguere il concetto di “rete” da quello di “centralizzazione”; applicare le linee guida nazionali adeguate alla realtà del Lazio; salvaguardare 7 – 8000 posti di lavoro,

garantire la permanenza di 300 piccoli laboratori del Lazio oltre all'indotto, evitare la creazione di posizioni dominanti; evitare il trasferimento a multinazionali tedesche e austriache “peraltro operanti in altre Regioni in violazione delle linee guida in vigore”. Si pensi che i laboratori “soprasoglia”, ovvero con i numeri in regola per superare indenni le previsioni del decreto Zingaretti, nel Lazio sarebbero appena 7 su 331, pari al 2 per cento del totale.

Più informazione sul sito salutelazio.it e in pronto soccorso, grazie ad assistenti formati ad hoc

Emergenza: al pronto soccorso come in aereo

Emergenza sanità: la Regione corre ai ripari. Si parte con l'attivazione del portale salutelazio.it, presentato in conferenza stampa come "una finestra di comunicazione diretta con i cittadini" e si procede con una particolare attenzione al punto di maggiore sofferenza: il pronto soccorso. Proprio qui, a marzo dovrebbero prendere servizio 48 nuove figure professionali, dedite all'accoglienza e all'informazione, assimilabili agli "steward" degli aerei. "Un altro tassello della rivoluzione che stiamo portando nella sanità del Lazio", sottolinea il presidente Zingaretti, che rivendica l'intuizione legata all'avvio di un canale di comunicazione con i cittadini, "per la prima volta in otto anni di commissariamento". L'immagine del sito è accattivante: grafica moderna ed essenziale, colori vivaci e, soprattutto, in grande evidenza la sezione "racconta la tua esperienza", in cui i cittadini, in 500 caratteri, potranno segnalare l'impatto con le liste d'attesa interminabili, i ricoveri inarrivabili, il pronto soccorso sempre più affollato. E fornire suggerimenti e giudizi. Un vero e proprio tripadvisor come per gli hotel. Sarà interessante valutare i risultati tra qualche mese. I vertici regionali sono comunque sicuri che, con la mappa della nuova sanità del Lazio - studi medici associati, case della salute, poliambulatori aperti nei week end e nei festivi - un grande passo sarà fatto nei confronti dei cittadini. Da giorni sulle paline dei bus campeggiano manifesti che pubblicizzano i servizi offerti da salutelazio.it: referti on line, gli accessi in tempo reale in pronto soccorso, le prenotazioni al Recup in via telematica e i turni della guardia medica. L'uovo di Colombo che avrebbe potuto da tempo facilitare la vita ai cittadini

REGIONE LAZIO **SALUTE LAZIO**
SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Salute Lazio: qui puoi trovare tutte le informazioni sui nuovi servizi più vicini a te e su dove si trovano
Per migliorare le cose abbiamo bisogno del tuo aiuto - [racconta la tua esperienza](#)

- STUDIO MEDICO ASSOCIATO**
dal lunedì al venerdì dalle 10 alle 19
- CASE DELLA SALUTE**
una nuova rete sociosanitaria territoriale
- IL MEDICO DI FAMIGLIA**
una nuova rete sociosanitaria territoriale
nel fine settimana e nei festivi dalle 10 alle 19

I servizi del sito www.salutelazio.it

- Referti on line
- Segnalazione persone in coda in pronto soccorso
- Prenotazione prestazioni tramite Recup
- Numero e orari della guardia medica
- Mappa e indirizzi degli ambulatori aperti nei week end e festivi
- Case della salute con mappa
- Unità di cure primarie o studi medici associati, con relativa mappa

I numeri dei servizi sanitari del Lazio

15	ambulatori aperti nel week end;
650	media utenti che accedono ai 15 ambulatori tra sabato e domenica;
48	assistenti di sala per l'accoglienza e l'informazione in pronto soccorso;
135.000	referti scaricati on line per le Asl Roma A, C, D, E, F, G, H e delle 4 province;
100.000	cittadini contattati per verifica prenotazioni effettuate al Recup.

che hanno dimestichezza con il pc, a cui nessuno mai prima d'ora aveva pensato. Il presidente si è espresso poi sulle grandi questioni della sanità, come il futuro destino dell'ospedale Forlanini per cui, ha assicurato "stiamo pensando a un progetto che consideri le richieste che vengono da territorio, onde evitare di fare passi falsi". Non approvano il progetto di accoglienza e umanizzazione i rappresentanti dell'opposizione in Consiglio regionale. Chiede "scelte precise per l'assistenza e non l'accoglienza"

Giuseppe Simeone, esponente di Forza Italia, che precisa: "I cittadini, i medici, i sindacati, il personale degli ospedali chiedono interventi seri, rapidi e risolutivi per porre fine alla costante carenza di servizi e posti letto e lo sblocco del turn over. Dello stesso avviso Pietro Sbardella, secondo cui "l'idea degli steward non sembra la panacea ai problemi di sovraffollamento nei pronto soccorso, così come non lo sono state le case delle salute e il nuovo accordo con i medici di medicina generale".

Presentato il progetto, in attesa dei pareri del ministro Lorenzin e della Soprintendenza

Umberto I: restyling lungo dieci anni

Il policlinico Umberto I torna a nuova vita: con 220 milioni stanziati con legge 104 del '98 e 90 della Regione Lazio, il 50 per cento del nosocomio romano sarà riqualificato, rinnovando 17 edifici sui 39 presenti, tra cui il Dea, il blocco operatorio, le terapie intensive. I lavori riguarderanno circa 728 posti letto sui 1235 totali, 80mila metri quadri su 200 mila. Entro due anni dovrebbero aprire i cantieri, i cui lavori non termineranno prima di dieci anni. Alla soddisfazione dei vertici regionali, universitari e aziendali, fanno da contraltare perplessità di alcuni esponenti politici. "E' indubbia l'importanza del processo di riqualificazione del Policlinico Umberto I, ma è fantastica la prodezza comunicativa con cui si maschera il fatto che l'ospedale perderà 250 posti letto, che la regione Lazio spenderà più di 90 milioni di euro e che i cittadini utenti non vedranno la realizzazione degli interventi annunciati prima di dieci anni – obietta il consigliere regionale Pietro Sbardella – Zingaretti va avanti con tagli di nastri, firme di misteriosi protocolli, convenzioni in piena solitudine, mentre i cittadini affollano il pronto soccorso e si è costretti a chiedere posti letto in prestito ai privati". Sul tema si esprime anche la segreteria provinciale di Roma del sindacato Fials: "L'ennesimo grande evento mediatico – dichiara una nota – di cui i cittadini del Lazio non hanno bisogno. Abbiamo denunciato l'appalto delle gallerie ipogee prima che fosse aggiudicata la gara, segnalando all'allora presidente Marrazzo criticità di cui non fu tenuto alcun conto: fossimo stati ascoltati ci sarebbe stato il sequestro. Sull'attuale progetto ravvisiamo problematiche di procedure e di merito. Sul preliminare non si è ancora espresso il soprintendente – continua il comunicato – in attesa della



Conferenza dei servizi, contrariamente a quanto previsto dall'articolo 95 del Codice degli appalti, così come lo stesso decreto 163 del 2006 non giustifica le ragioni di "estrema urgenza" richiamate nella delibera aziendale 83 del 2012 con cui si autorizza l'operazione". Il sindacato contesta la mancata indicazione nell'elaborato, della riqualificazione delle reti energetiche, impiantistiche, l'adeguamento sismico degli edifici e il costo di apparecchiature e arredi. "Tra tempi di aggiudicazione e lavori in corso la struttura sarà completata, soltanto per metà, a fine 2030", paventano i sindacalisti. Per quanto attiene alle risorse, per l'Umberto I negli ultimi quindici anni si sono investiti 75 milioni di euro per manutenzione straordinaria; 2,4 milioni di euro sono stati spesi, per progetti poi cestinati, perché non compatibili coi vincoli storico-architettonici del nosocomio.

Previsti 39 centri di screening, 36 strutture di diagnostica clinica e 15 centri di senologia

Tumore al seno, una rete per le donne

Tumore al seno: nel Lazio si volta pagina con una nuova rete oncologica a favore delle donne. E' quanto prevede il decreto firmato dal presidente Nicola Zingaretti il 31 gennaio che ha, quale obiettivo il coordinamento dei processi di diagnosi, cura e riabilitazione. Ora si attendono i finanziamenti e la riorganizzazione di tutto il settore. "Sul piano

del metodo – spiega Teresa Petrangolini, consigliere regionale – dobbiamo apprezzare il fatto che il testo sia stato costruito con il coinvolgimento dei pazienti: un segnale importante di attenzione nei confronti dei cittadini a partire dalla stesura del decreto". Un provvedimento opportuno, considerata l'incidenza della patologia. Nel 2013 sono stati sti-

mati nella regione circa 3.000 casi incidenti e 55.000 casi prevalenti di tumore alla mammella. Queste le percentuali: 41 per cento nelle donne nella fascia di età tra 0 e 49 anni, il 35 per cento tra i 50 e i 69 anni e il 21 per cento nelle donne oltre i 70 anni. Tra i decessi oncologici, tale patologia risulta essere la prima causa di morte in tutte le fasce di età.

Stefano Barone segretario Nursind, commenta i provvedimenti regionali sul pronto soccorso

“Sanità, mettono la polvere sotto il tappeto”

Sovraffollamento in pronto soccorso, sul tema si esprime chi è quotidianamente in prima linea: gli infermieri professionali. Sulle ultime decisioni assunte dalla giunta regionale e la cabina di regia della sanità, manifesta i suoi dubbi Stefano Barone, segretario provinciale di Nursind, la sigla sindacale che da anni porta avanti con tenacia le battaglie della categoria: “Non bastano gli steward, peraltro formati con un corso di tre giorni e non si sa bene con quanti soldi, per umanizzare l'accoglienza in una stanza dove, a fronte di 20 persone, se ne ospitano 56”. In fatto di umanizzazione, l'azienda San Camillo Forlanini istituì nel 2012 la figura dello psicologo per l'accoglienza in pronto soccorso, esperienza fallita secondo alcune psicologhe coinvolte, il piano era privo di qualsiasi coordinamento. “Nemmeno l'accreditamento di



400 posti letto alle strutture private accreditate – continua il segretario – può essere visto come rimedio poiché nel pubblico si continuano a tagliare posti letto tra-

sferendo il problema nelle cliniche dove, senza generalizzare, da tempo noi denunciavamo una carenza di personale infermieristico più marcata che nel settore pubblico”. Il sindacalista ritorna poi sull'accordo che le sigle del comparto hanno sottoscritto il 22 gennaio scorso. “Quell'intesa riportava idee e progetti già attuati in molte aziende (bed manager, dimissioni 7 giorni su 7, osservazione breve intensiva, reparti a gestione infermieristica) e quindi immediatamente attuabili con un po' di buona volontà. Malauguratamente, a oggi, le criticità rimangono tutte. Di accordi scritti ne abbiamo visti tanti, di soluzioni concrete poche”, commenta amaramente Barone che conclude: “La verità è che il più delle volte tali campagne sono a mero uso e consumo dei media, soprattutto quando c'è di mezzo il pronto soccorso”.

Appello Aiop al presidente Renzi e al ministro Lorenzin per scongiurare il taglio dei finanziamenti

Risorse: scontro frontale privati sindacato

Legge di stabilità, è bastata l'ipotesi del taglio di 350 milioni alle strutture sanitarie private per alimentare uno scontro tra i vertici dell'Aiop, associazione italiana ospedalità privata e la Cgil, uno dei sindacati più rappresentativi del comparto.

I rappresentanti Aiop non ci stanno a fare la parte della pecora nera del settore, che succhia risorse senza assicurare prestazioni di qualità, così il presidente Gabriele Pellissero ha ricordato a Renzi in una nota che “L'ospedalità privata accreditata assicura il 25 per cento di tutti i ricoveri a carico del Servizio sanitario nazionale ma

assorbe soltanto il 15 per cento della spesa ospedaliera. In tutta Europa si usano i privati nell'ambito del servizio pubblico per ridurre i costi e aumentare la qualità, in Italia – va giù duro il presidente – le Regioni difendono le proprie inefficienze per mantenere intatta la rendita politica annidata nella sanità”.

Parole taglienti che non potevano non suscitare una reazione dura. Di “intollerabile attacco al Servizio sanitario nazionale” ha parlato Cecilia Taranto, segretario nazionale Cgil Funzione pubblica che ha replicato quanto, a suo avviso, “sia facile creare profitti pre-

tendendo di socializzare le perdite” e ha insistito sulla presunta “tendenza dei privati all'assunzione dei Drg (raggruppamenti omogenei di diagnosi, ndr) più remunerativi e convenienti. In sintesi: si accusano i privati di ricoverare casi semplici che comportino minori costi di gestione.

La dialettica non si ferma, se Aiop ritiene che da tagli agli sperperi del pubblico risparmieremo 6 miliardi, la Cgil ribatte sui contratti di lavoro delle cliniche, che sarebbero fermi al 2007. Motivo del contendere, la speranza di ottenere più risorse statali da reinvestire nella sanità pubblica.

Ricerca del Regina Elena, finanziata dall'Airc. Scoperti marcatori da utilizzare nell'approccio clinico

Telomero: il tallone d'Achille del tumore

Le cellule tumorali hanno un punto debole. È il cosiddetto telomero, la porzione estrema del cromosoma che in queste cellule si altera, rendendole sensibili all'azione dei farmaci. La scoperta è del gruppo diretto da Annamaria Biroccio dei laboratori di ricerca dell'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena di Roma, che studia da tempo i telomeri e i suoi componenti, quali potenziali bersagli terapeutici per il trattamento dei tumori umani. Lo studio pubblicato sulla rivista "Nucleic Acid Research", ha rivelato il meccanismo attraverso il quale i farmaci riescono a riconoscere – e di conseguenza uccidere – esclusivamente le cellule tumorali lasciando intatte quelle sane. Il lavoro è finanziato dall'Airc, Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro. I telomeri sono porzioni di Dna che si trovano alle estremità dei cromosomi e per la loro funzione possono essere considerati l'orologio biologico della cellula; si accorciano ogni volta che la cellula si divide sin quando, divenuti criticamente corti, inducono un blocco della duplicazione e avviano la cellula verso un processo chiamato sene-



senza. A contrastare questo fenomeno del tutto normale ed evidentemente connesso con l'invecchiamento cellulare, è la telomerasi, un enzima in grado di sintetizzare nuove sequenze telomeriche, allungando di fatto la vita cellulare. Nelle cellule tumorali la telomerasi continua ad agire con efficienza rendendole sempre giovani e quindi "immortali". Al contrario, nelle cellule normali, la telomerasi con gli anni si indebolisce fino a sparire. Gli studi sulla telomerasi e sui telomeri offrono filoni di ricerca interessanti per influenzare il processo di invecchiamento delle cel-

lule tumorali. "Proprio in questa direzione è orientata la ricerca del gruppo", spiega la coordinatrice Annamaria Biroccio. "In particolare abbiamo identificato diverse molecole capaci di legare una particolare struttura dei telomeri – la G-quadruplex, e pertanto di bloccare l'accesso della telomerasi. I risultati che abbiamo ottenuto – continua la ricercatrice – hanno dimostrato che questa molecola non è un semplice inibitore della telomerasi ma è in grado di distruggere rapidamente l'architettura dei telomeri determinando alterazioni citogenetiche che portano all'attivazione della morte cellulare programmata per apoptosi. Nello studio appena pubblicato, abbiamo scoperto, con esperienze in laboratorio, che a rendere le cellule tumorali particolarmente sensibili all'azione di tali farmaci è la presenza di telomeri alterati", conclude Annamaria Biroccio. "Tali marcatori – evidenzia Ruggero De Maria, direttore scientifico del Regina Elena – potranno essere utilizzati in clinica per identificare i pazienti che risponderanno a farmaci antitumorali che danneggiano le estremità dei cromosomi".

Interrogazione di Adriano Palozzi (Fi) sui ritardi del centro di Fisiocinesiterapia di Sacrofano

Fisioterapia, la storia infinita

Fisiocinesiterapia: l'ambulatorio della Roma F del distretto di Sacrofano è ancora privo di attrezzature, nonostante l'impegno dell'azienda a portare a termine l'elaborazione del progetto esecutivo e l'acquisizione di apparecchiature.

È questo il contenuto di una interrogazione depositata il 22

gennaio scorso dal consigliere regionale Adriano Palozzi. "Una questione sanitaria delicata – la definisce l'esponente di Forza Italia – che fin dal 2013 aveva sollecitato, inascoltato, interventi urgenti. "Appare prioritario che il presidente Zingaretti riferisca sulla reale situazione del centro, verificando il rispetto degli impe-

gni presi dalla Asl Roma F", dichiara il consigliere che sottolinea la difficoltà degli utenti della cittadina, costretti a percorrere molti chilometri per fruire delle prestazioni. All'intervento di Palozzi corrispondono altrettante sollecitazioni provenienti dagli operatori sanitari che, a tutt'oggi, appaiono inascoltate.

Da Luigi Zulli, lunga esperienza da medico dell'Emergenza, riceviamo e volentieri pubblichiamo:

Caos in PS? Adottiamo reparti a "fisarmonica"

La riforma della rete ospedaliera e dell'emergenza, con l'istituzione dell'Ares 118, all'avvento dell'anno giubilare 2000 sembrava essere soprattutto nel Lazio, la panacea di problemi presenti da anni.

Ci si preoccupava della vera emergenza, legata alla tempestività e precocità degli interventi per patologie acute cardiovascolari e cerebrovascolari, oppure al rapido inquadramento e isolamento di patologie infettive emergenti a facile diffusione quali Sars e Sindrome Aviaria. Parimenti, si producevano ingenti sforzi per far fronte alle maxiemergenze legate al terrorismo.

A tutto ciò non faceva riscontro pari sforzo e nulla si faceva e si fa per risolvere i problemi veri della sanità, primo fra tutti l'iperafflusso nei pronto soccorso, con cause e concause ad esso legate, primo fra tutti il progressivo invecchiamento della popolazione e, in secundis, la cronica mancanza di posti letto per acuti e post-acuti. È deprimente constatare che non si riesca a correggere alcuni problemi ormai atavici, nell'ambi-



to della sanità romana e del Lazio. Le soluzioni finora adottate, improntate al risparmio secondo la politica della spending review, hanno portato a continui tagli di posti letto con riduzione di personale e di risorse.

Nessuno è ancora riuscito a programmare ed effettuare una vera e propria riconversione degli ospedali e una idonea collocazione degli operatori, con altrettanto idonea attribuzione delle risorse all'interno delle strutture, evitando sprechi e "ruberie". Sono ancora pochissimi gli istituti che hanno avviato un processo di riforma ma, come ben sappiamo, privilegi

acquisiti nel tempo sono difficili da smontare e il peso rimane su quegli operatori che sono in prima linea, schiacciati in un imbuto, creato dalla mancanza di filtro agli accessi ospedalieri per le note carenze della medicina di base ed extraospedaliera in senso lato. Soprattutto, influisce la cronica carenza di posti letto, che nonostante i Drg (raggruppamenti omogenei di diagnosi, ndr) e le regole sui giorni di degenza per patologia, rimane ancora una nota dolente per le corsie di ospedale, legato alla difficoltà di dimettere un malato – in fase di post acuzie – che ha risolto i suoi problemi acuti ma non è ancora in grado di tornare a domicilio.

Di chi la colpa di tutto questo? Di tutti: direttori generali e sanitari, primari medici di reparto che non vogliono rendersi conto che le corsie ospedaliere non possono più essere a numero di letti fisso, ma come una "fisarmonica": debbono allargare e restringere il numero di letti per adeguare la capienza alle necessità contingenti di quel preciso momento.

Nove i punti di intesa che vedono al centro la figura degli infermieri e l'informazione ai cittadini

Emergenza, accordo Regione-sindacati

Caos pronto soccorso: scendono in campo i sindacati regionali che, grazie all'accordo siglato con i vertici di via Cristoforo Colombo, fissano i seguenti nove punti: per i pronti soccorsi e i Dea con maggiori accessi, sostituzione di infermieri in "lunga assenza" fino a un massimo del 50% delle deroghe fissate per il 2015; presa in carico dei pazienti da parte degli infermieri

per casi meno gravi; campagna di informazione da febbraio con l'obiettivo di sensibilizzare all'uso corretto del pronto soccorso, ricorrendo ai nuovi servizi creati sul territorio e presenza di figure atte a tale compito negli ospedali più grandi. Ulteriore obiettivo, l'attivazione di reparti a degenza infermieristica e dei posti letto di pronto soccorso con un "Bed Ma-

nager" cui compete la gestione diretta dei posti letto. Sarà stilato poi un documento sulla gestione delle reti di emergenza per le dimissioni 7 giorni su 7, compresi i fine settimana, fermo restando il coinvolgimento dei sindacati nell'ottimizzazione della gestione dei reparti. Il 15 febbraio è previsto un ulteriore confronto, al fine del monitoraggio della situazione, legata al picco influenzale.

Risparmi e riduzione di rischi. Ricerca pubblicata sulla rivista scientifica *Future Microbiology*

Infettivologia, reparto virtuale al Gemelli

Stop immediato a terapie incongrue, riduzione del regime terapeutico antibiotico passando a farmaci per bocca, riduzione dei tempi di degenza a tutto vantaggio della salute del paziente, deescalation della terapia, ovvero il passaggio da una terapia antibiotica a largo spettro a una a spettro più ristretto, o la riduzione del numero degli antibiotici, o entrambe le azioni. Risparmi possibili che si aggirano intorno a 0,5 -1 milione di euro l'anno, unitamente alla riduzione del rischio di terapie antibiotiche che possono portare all'insorgenza di pericolose resistenze farmacologiche e, di rimando, a infezioni ospedaliere causate da germi sempre più difficili da combattere. Sono solo alcuni degli eccellenti risultati messi a segno dal "reparto virtuale" di infettivologia a un anno dalla sua creazione presso il Policlinico Universitario "Agostino Gemelli" di Roma, un'esperienza unica nel suo genere non solo in Italia ma anche all'estero, che garantisce risparmi nei costi di gestione e una migliore appropriatezza delle cure. "Il reparto virtuale di infettivologia – spiega Massimo Fantoni, responsabile dell'unità operativa – consente la gestione dei casi di infezione che si verificano nei reparti del



Policlinico, permettendo di dare una pronta risposta a tutte le necessità che insorgono giorno dopo giorno. Il bilancio di un anno di vita di questa équipe dedicata di infettivologi – precisa il dottor Fantoni – è stato reso noto sulla rivista scientifica *Future Microbiology*. Lo studio è stato coordinato da Roberto Cauda, direttore dell'Istituto di Clinica delle Malattie Infettive dell'Università Cattolica – Policlinico Gemelli di Roma, ed eseguito sui primi 2000 pazienti valutati dall'unità di consulenza infettivologica Integrata, in stretta collaborazione con l'Istituto di microbiologia e la direzione rischio clinico del Gemelli. I dati utilizzati sono il frutto di tutte le informazioni archiviate giornalmente sulla base delle consulenze effettuate dal team. Numerose segnalazioni dimostrano lo stretto legame esistente fra l'uso eccessivo o inadeguato del-

la terapia antibiotica e la selezione di germi multi-resistenti. Nell'esperienza quotidiana, la prevenzione e il trattamento di infezioni da germi multi-resistenti rappresenta, ormai in ogni ospedale, una delle sfide più ardue della pratica clinica, sia per assicurare un corretto uso degli antibiotici che per il ragionevole contenimento dei costi. Di qui l'idea, dimostratasi a oggi vincente, di mettere in piedi un "reparto virtuale" di infettivologia con un'équipe dedicata che si fa carico di rispondere alle richieste di consulenza che giungono dagli altri reparti. "In questo modo – afferma il professor Cauda – assicuriamo a ogni paziente ricoverato per qualsiasi patologia una risposta immediata in caso di complicanza infettiva, azione che riduce i costi e i tempi di degenza, oltre a garantire la massima appropriatezza prescrittiva".

Osservatorio sui consumi, il Lazio in testa con 1.184,2 dosi giornaliere medie per mille abitanti

I farmaci e la spesa degli italiani

La spesa nazionale per i farmaci dei primi nove mesi del 2014 è stata di 19,9 miliardi di euro, il 75,6% rimborsato dal Servizio sanitario nazionale. A livello territoriale (attraverso le farmacie private e la distribuzione diretta e "per conto") la spesa è diminuita dell'1,7% rispetto allo stesso periodo del

2013, soprattutto grazie alla diminuzione dei prezzi (-3,2%), mentre si registra un aumento delle quantità (+1,9% le dosi giornaliere per mille abitanti). Tra le ombre: a fronte di una lievissima diminuzione (-0,1%) della spesa privata, la compartecipazione dei cittadini (ticket, differenza tra prezzo di riferimento e prezzo del

farmaco comprato) è ancora aumentata e non di poco: +4,4%, per un totale di 1,121 milioni. Le strutture sanitarie pubbliche, invece, hanno aumentato la spesa del 5,6%, per una media di 108,8 euro procapite, somministrando ogni giorno 159,4 dosi ogni mille abitanti (+4,3% rispetto all'anno precedente).

Discutibile episodio verificatosi nell'edificio centrale del complesso di Santa Maria della Pietà

Il teatro Basaglia e le scuse della Asl Roma E

Ci scrivono Corrado e Vincenzo, insegnante il primo, regista il secondo, desiderosi di proporre una rappresentazione teatrale con la compagnia messa in piedi in una scuola superiore di Monte Mario: “La mattina del 25 gennaio scorso siamo entrati nel padiglione centrale del bellissimo complesso di Santa Maria della Pietà, con l'intenzione di visitare il teatro intitolato a Franco Basaglia, all'interno dello storico edificio ed, eventualmente, chiedere il permesso per tenere lì uno spettacolo, come avviene ogni anno nel nostro istituto, alla fine dei corsi. Trovando vuoto e privo di qualsiasi indicazione il monumentale atrio centrale della palazzina, ci siamo avventurati al primo piano per chiedere informazioni. Pensavamo di poterle avere da alcuni funzionari intenti a lavorare in una stanza ma così non è stato. Dalla persona china sul pc, probabilmente un dirigente che però non si è qualificato, abbiamo ricevuto, purtroppo, soltanto ingiustificate offese. In malo modo ci ha apostrofato sul perché ci fossimo permessi di entrare nelle stanze senza la necessaria autorizzazione, rimandandoci al personale di vigilanza del piano terra cui competerebbe “l'apertura della sala”. Tornati di sotto, in un continuo gioco degli equivoci, ci veniva riferito che il solo responsabile dell'apertura era tale dottor Pompeo Martelli che, con evidente sorpresa, scoprivamo essere la persona che inutilmente ci aveva indirizzato alle guardie giurate e che, tornati di sopra, non si discostava dal tono perentorio riservatoci qualche minuto prima”. Come giornale dalla parte dei



cittadini e contro la sanità dei formalismi, delle ridondanti dirigenze, delle vuote procedure, abbiamo suggerito ai due professionisti di rivolgersi all'Ufficio relazioni con il pubblico della Asl Roma E, che prontamente ha fatto luce sull'accaduto, porgendo le dovute scuse agli incauti visitatori. Usiamo ironicamente tale aggettivo, per indicare quanto a volte gli uffici pubblici, patrimonio di tutti i cittadini, abbiano tra i propri rappresentanti persone ostili alla collettività. Dirigenti o funzionari che, per il solo fatto di essere titolari di un ufficio, ritengono di essere “coronati” detentori di potere. Soprattutto, ci preme segnalare la prontezza e la disponibilità dell'Urp aziendale a riconoscere l'errore e porgere le dovute scuse.

La storia di un paziente arrivato al San Camillo in gravi condizioni e assistito costantemente

La mia notte in pronto soccorso

Roberto Pezzi ci racconta una storia di buona sanità, un episodio capitato a suo suocero Fernando. Portato in pronto soccorso al San Camillo, in attesa di un posto letto per una affezione di natura gastrica, nella notte tra l'11 e il 12 gennaio, l'anziano vede le sue condizioni di salute aggravarsi repentinamente. Respira a fatica, non ce la fa neanche a parlare. Gli è stato riservato un posto dietro una tenda, tra i numerosi pazienti che, come lui, attendono da ore. I familiari sono rassegnati:

si sa che in ogni pronto soccorso di Roma, e forse di tutta Italia, sai quando arrivi e non sai quando riesci a uscire. Soprattutto, i parenti sanno che per ore e ore non riceveranno alcuna informazione, nessun conforto o rassicurazione sulle condizioni del congiunto, che potrebbe restare altre ore da solo dietro quella tenda. Poco dopo le 21, a sorpresa, arriva un medico dall'aria seria e riflessiva. Si mette accanto a Fernando, lo controlla, verifica i parametri – come si dice in gergo tecnico – lo so-

stiene e non si sposta da lì fino a notte inoltrata. Non si spende in commenti, è piuttosto schivo e anche quando Roberto, alle tre di notte, si allontana per un comprensibile cedimento alla stanchezza, quel medico resta lì, attento e vigile nel suo silenzio. Non riferisce il suo nome il dottore, ma lo si può leggere sull'etichetta del camice: Giuseppe Nardi. Roberto gli esprime tutta la sua gratitudine da queste pagine e, non appena possibile lo farà personalmente.

Continua il viaggio nella comunicazione sanitaria, strumento per strategie integrate

Comunicare la salute: la sanità che ascolta

di Pierluigi Guiducci*

È mirata a informare su quanto è necessario a mantenere un adeguato stato di vitalità fisica (normale livello di "salute"). Consiste nella realizzazione di piani sanitari, di campagne di comunicazione sociale per la promozione della salute pubblica e di altre possibili iniziative a scopo informativo. Implica la responsabilità, per chi è a conoscenza di informazioni aggiornate in materia tecnico-scientifica, di divulgare i dati posseduti. Attraverso la comunicazione per la salute il cittadino/utente partecipa criticamente alla programmazione sanitaria, all'implementazione dei percorsi assistenziali e alle scelte riguardanti la sua salute e quella sociale. In questo modo l'immagine dell'organizzazione sanitaria e degli operatori si rafforza, nel senso di una sanità che ascolta e risponde alle domande di salute dei suoi cittadini/utenti. L'obiettivo è quello di informare i cittadini sui programmi, le scelte e le azioni adottate dai vari organi di governo e di gestione della sanità in un'ottica di trasparenza. Nella comunicazione per la salute gli attori sono i diversi ambiti societari – enti, istituzioni, associazioni del terzo settore e cittadini – interlocutori attivi e consapevoli di un percorso di "costruzione sociale della salute" che trova nella partecipazione e nella condivisione di obiettivi, strategie e attività i suoi punti di forza. Le aree operative riguardano tutti i fattori che influiscono sulla salute (i cosiddetti "determinanti di salute"), che possono essere distinti in: ambientali, sociali, economici, relativi agli stili di vita (alimentazione, attività fisica, fumo, alcol, etc.), relativi all'accesso ai servizi, non solo sanitari ma anche sociali, scolastici, ricreativi e di trasporto. Per aumentare l'efficacia comunicativa occorre investire in formazione, preparare chi dovrà comunicare; i mediatori e quei "cittadini competenti" che, avendo già di per sé influenza sull'opinione pub-



blica, possono essere a loro volta comunicatori per la salute, solo se adeguatamente formati. La comunicazione per la salute è uno strumento strategico e innovativo che consente alle Aziende Sanitarie Locali di mettersi in rete con gli altri attori sociali per costruire strategie integrate ed efficaci nel migliorare la salute della popolazione, andando ad agire su tutti i suoi determinanti.

L'obiettivo è il miglioramento dello stato di salute e della qualità della vita grazie al contributo di molteplici supporters. In questo percorso di promozione della salute individuale e collettiva la comunicazione funge da "catalizzatore" per un'azione intersettoriale di advocacy a sostegno di un ambiente economico-sociale favorevole alla salute.

*Centro Studi Asl Roma A

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

Si ringraziano per la collaborazione:

PIERLUIGI GUIDUCCI, LUIGI ZULLI, CORRADO STILLO

Chiuso in redazione il 9 febbraio 2015

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

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