

SETTEMBRE 2011

Sirene

n. 6
ANNO I

online

MENSILE DELLA SANITÀ REGIONALE

Galleria mappe storiche ospedale Forlanini - Roma



ITALIA E TBC IERI E OGGI

alle pagine 4/5/6/11

SANITÀ:
spunta
il privato
low-cost

a pagina 3

OSPEDALI:
il Lazio
dà il via
ai risparmi

a pagina 7

ASL RIETI:
Il circolo
virtuoso
della sanità

a pagina 12



Sanità: cercasi assessore, disperatamente

Sui quotidiani, passata quasi sotto silenzio rispetto alle notizie poco confortanti che provengono dal Gemelli, è la vicenda della Asl di Frosinone, in cui migliaia di utenti defunti risultavano ancora negli elenchi degli iscritti per un mancato aggiornamento dell'anagrafe sanitaria. Due casi apparentemente diversi tra loro. Un preoccupante problema di salute pubblica da una parte, un dissesto amministrativo dall'altra. Due casi vicinissimi nella sostanza: la sanità è senza controllo.

Comprensibilissimo, considerato che da giugno 2008, negli uffici romani di via Rosa Raimondi Garibaldi manca l'assessore e, per quanto muniti di buona volontà, i presidenti-commissari ad acta per il rientro del deficit, più che amministrare l'emergenza non possono. Tenere sotto controllo ogni piega di un sistema tanto complesso, con risorse dissanguate, senza una figura di riferimento e un team di professionisti in grado di programmare, progettare, ascoltare i pareri degli esperti ol-

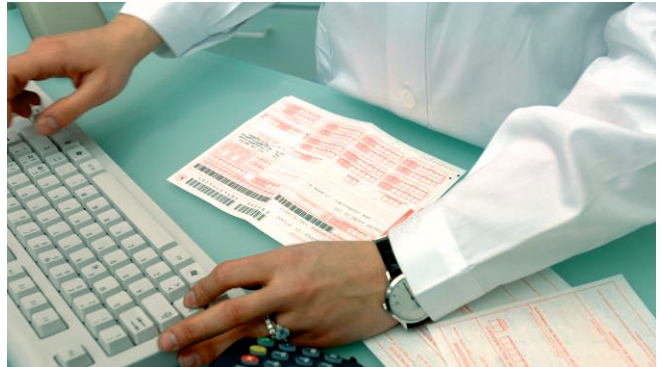
tre che risparmiare, produce i risultati che sono sotto gli occhi di tutti. In una fase tragica per il Paese, in cui si cerca di far quadrare i conti ad ogni modo, praticando tagli alle prestazioni, chiusure di servizi anche essenziali, proponendo ticket esorbitanti, qualcuno – magari con stipendi da dirigente e oneri accessori per il “conseguimento degli obiettivi”, per usare il gergo burocratese – si permette di non controllare, aggiornare, depurare le liste dei cittadini non più appartenenti all'azienda sanitaria perché nati nel 1873! Nel caso del Gemelli, riteniamo si tratti di una tragica fatalità il contagio avvenuto tra infermiera e piccoli ricoverati al nido. Ciò non cancella responsabilità della struttura, se queste verranno riscontrate dalle indagini in corso ma le polemiche, le inchieste, la comprensibile apprensione dei genitori dovrebbero indurci a sollecitare l'applicazione di nuove linee guida che, a quanto sembra, sono ancora in attesa di approvazione in Conferenza Stato Regioni. Sorprendente è scoprire

che in alcune Asl regionali il medico competente – cui spetta il controllo periodico sullo stato di salute di tutti i dipendenti – non è presente causa blocco delle assunzioni per i noti problemi di deficit. Sarebbe stato sufficiente che i dirigenti di tali aziende applicassero le deroghe previste dalla Finanziaria 2008 per le figure infungibili. La Tbc riemergente in alcuni Paesi, fu segnalata dal 1993 dall'OMS quale grave problema di sanità pubblica e, sebbene in Italia sia patologia relativamente rara, nel 1999 furono emanate le linee guida, seguite da una indagine, nel 2002 che evidenziò l'assenza, in molte aree italiane, di programmi di controllo “solidamente strutturati”. A seguire, manuali operativi, documenti con obiettivi strategici, conferenze, nuove linee guida nel 2010 con raccomandazioni sul controllo della malattia che, nelle regioni, debbono ancora tradursi in atti concreti. Più che contestare la commissione di esperti da poco insediata, dovremmo morderci i gomiti per non averla attivata prima.

Nasce il consorzio Welfare Italia, impresa di servizi, sostenuta da grandi gruppi bancari

Manovre, ticket, tagli: in sanità spunta il privato low-cost

Sanità pubblica vs sanità privata. L'eterna diatriba, come nella migliore tradizione, potrebbe avere un terzo soggetto che se la gode a danno degli attori principali. E' il cosiddetto privato a basso costo ed indiscussa qualità. Come per i voli in aereo, gli outlet per l'abbigliamento e gli studi associati di professionisti vari, anche il mercato della salute si attrezza e, constatato il vertiginoso aumento dei ticket e le liste di attesa improponibili, passa all'attacco offrendosi quale valida alternativa con significativi investimenti. E l'affare deve essere di rilievo, considerato che in prima linea ci sono colossi quali Intesa San Paolo e il Gruppo Banche popolari, che hanno costituito con le proprie azioni Welfare Italia, "un consorzio di cooperative teso a costruire alleanze forti e stabili con partner del settore pubblico e privato per dare risposte concrete ai bisogni delle persone, progettando servizi di qualità a un costo accessibile". La premessa è interessante, i primi risultati promettenti: 25 poliambulatori specialistici e odontoiatrici previsti per fine anno, distribuiti specie nel nord Italia, che in un quinquennio diventeranno 130. Il sistema è in costante crescita: 40.000 operatori con una distribuzione di servizi per un valore di oltre un miliardo di euro; si pensi che in dieci anni il numero delle imprese è più che triplicato e il valore della produzione è aumentato significativamente, raddoppiandosi a partire dal 1998. Si stima che l'imprenditoria low cost andrà ad incidere con il 6 per cento sulla spesa sanitaria



complessiva. Un mercato miliardario quindi, con una possibilità di risparmio che varia tra il 30 e il 60 per cento, secondo i dati forniti dagli economisti della Scuola di Formazione in imprenditorialità sanitaria del Campus Biomedico di Roma, che non a caso si sta preparando al mutare degli eventi nel complesso panorama della sanità regionale. Per il momento, la parte del leone nell'offerta assistenziale la fanno l'odontoiatria e la psicoterapia, specialità che il Servizio sanitario nazionale copre con appena il 10 per cento dell'offerta ma presto, visite specialistiche e accertamenti diagnostici saranno a disposizione di una collettività sempre più critica verso il pubblico e insofferente nei confronti delle alte tariffe del privato.

Con la legge 111 promulgata a luglio, la sanità costerà 206 euro in più ad ogni cittadino

Costi standard e centrali di acquisto. La manovra pesa su tutti

Sono elencati in vari commi dell'art. 17 i sacrifici che cittadini, operatori e imprenditori saranno costretti a compiere per risanare il Servizio sanitario. Dal 2013 si procederà con i cosiddetti "costi standard", ovvero prezzi di riferimento per la fornitura di beni e servizi indicati dall'Agenas - l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali - sulla base di quelli applicati nelle regioni virtuose, che rivoluzioneranno le

gare di acquisto per i dispositivi medici, i farmaci e altri beni e servizi, prevedendo soglie di riferimento con prezzo massimo di acquisto per razionalizzare la spesa.

Altra misura di contenimento riguarderà le industrie farmaceutiche che dovranno ripianare con proprie risorse eventuali sforamenti del tetto di spesa. Le disposizioni che destano maggiori perplessità sono riferite al blocco

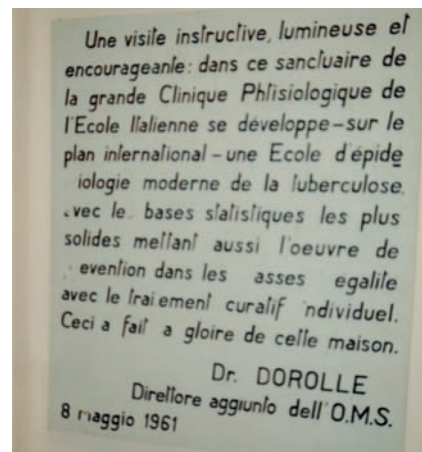
del turn over, con la mancata immissione di quasi 60 mila nuove figure professionali, tra cui 20 mila medici e 17 mila infermieri, ad eccezione degli incarichi ai dirigenti di struttura complessa, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza. La misura più pesante, con maggiori riflessi per i cittadini, è la previsione, dal 2014, della introduzione di nuovi ticket sia sulla farmaceutica che sulle prestazioni.

Nel '93 l'OMS segnalò una recrudescenza della malattia. Una variante resistente ai farmaci

TBC: "Si riaffaccia ma niente allarmismi"

Risale al 1927 il provvedimento che istituiva obbligatoriamente, in tutti i capoluoghi di provincia italiani i Consorzi antitubercolari, presidi di coordinamento di una articolata rete assistenziale che inglobava ospedali sanatoriali, dispensari, case di cura e colonie permanenti per la lotta alla "peste bianca". E' la mutazione dell'immagine romantica dell'eroina ottocentesca sconfitta dal mal sottile: la tubercolosi negli anni Venti è un vero e proprio flagello e il regime fascista fa di tutto per mobilitare lo Stato, la scienza, le istituzioni di assistenza e previdenza nella lotta contro il male. E' dello stesso anno l'assicurazione obbligatoria che permette di far affluire risorse, consentendo di affrontare in modo sistematico un problema sociosanitario gravissimo. Le cifre terribili dei contagiati e dei morti non consentivano esitazioni; furono attuate svariate iniziative per la raccolta di fondi, tra cui l'emissione di francobolli con sovrattassa e l'istituzione delle giornate nazionali dedicate. Iniziò così una imponente opera di realizzazione di ospedali sanatoriali per 20 mila posti letto. A Roma, in particolare, grazie allo stanziamento di 3 milioni di lire da parte della Confederazione fascista degli industriali fu creato l'Istituto Benito Mussolini per lo studio e la terapia delle malattie polmonari – oggi ospedale Carlo Forlanini – allora diretto da Eugenio Morelli, allievo dello stesso Forlanini inventore, nel 1882 dello pneumotorace. I risultati di tale massiccio intervento, sono sintetizzabili nelle statistiche che vedono in dieci anni, a partire dal 1924, la mortalità più che dimezzata. A partire dagli anni Cinquanta, con la scoperta dei farmaci che sembravano aver debellato la patologia, "Tuberculosis is curable and preventable" divenne lo slogan ricorrente nelle campa-

gne di prevenzione ma, poco più di quaranta anni dopo, un nuovo ceppo resistente ai principali farmaci torna a far alzare la guardia. Risale al 1993 l'allarme dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sulla recrudescenza della tubercolosi, indicata dalla stessa organizzazione come grave problema di sanità pubblica a livello globale. Fortunatamente in Italia la variante multiresistente è ancora contenuta rispetto ad altre realtà presenti nell'Europa dell'Est e in Africa e l'incidenza della patologia, negli ultimi anni, è stata inferiore a 10 casi di malattia ogni 100 mila abitanti, con una punta minima di 7 infettati nel 2009.



Documento di un rappresentante dell'OMS. Galleria mappe storiche ospedale Carlo Forlanini, Roma

Anno 2011: la Tbc si riaffaccia al Gemelli

- 27 luglio:** una infermiera del reparto di Neonatologia del Policlinico Gemelli di Roma risulta positiva alla Tbc. Sospesa dal servizio, si ricovera allo Spallanzani;
- 8 agosto:** si definisce un protocollo per individuare i piccoli a rischio contagio e si attiva L'Unità di crisi alla Regione Lazio;
- 16 agosto:** la Asl Roma E, competente per territorio, avverte le famiglie dei nati al Policlinico a partire da marzo. Si istituiscono le linee telefoniche informative 0668352830; 0668352820; 3666620408; 3666620407;
- 19 agosto:** iniziano esami e controlli in tre ospedali romani per i piccoli esposti al contagio.

Ignazio Marino: "Avanti col DDL prevenzione"

Giace dallo scorso marzo, in qualche ufficio del Senato, il disegno di legge proposto da Ignazio Marino insieme al gruppo del PD, volto ad aggiornare i sistemi di controllo e prevenzione di una "subdola malattia che si manifesta oggi in ceppi batterici resistenti ai comuni antibiotici. In Italia sono notificati 5000 casi l'anno di tubercolosi ma gli stessi potrebbero essere molti di più in quanto non tutti vengono diagnosticati. Per questo – raccomanda il senatore medico chirurgo, presidente della Commissione sulla efficienza del Servizio sanitario nazionale – un impegno della politica è necessario e urgente: c'è bisogno di fondi e di un sistema di sorveglianza e allerta efficiente ed efficace".

Latina, è nato il Centro di riferimento multidisciplinare, si sta sperimentando un nuovo vaccino

TBC: Santa Maria Goretti in prima linea

È una *task force* efficiente e collaudata quella contro la tubercolosi, attivata presso l'ospedale Santa Maria Goretti di Latina, reparto Malattie infettive diretto dal professor Claudio Mastroianni, docente del polo pontino dell'Università La Sapienza, che si avvale della collaborazione di altre unità operative ospedaliere e degli ispettori del dipartimento di Prevenzione della locale Asl. "La Tbc che sembrava scomparsa – spiega il professore – negli ultimi anni ha visto una recrudescenza, in particolare tra le comunità di immigrati che vivono in precarie condizioni igieniche e hanno un sistema immunitario fragile. Teniamo sotto controllo i soggetti a rischio, non solo giovani immigrati ma anziani e pazienti immunocompromessi. Nostro obiettivo è perfezionare lo *screening* per individuare le forme latenti della malattia. In questo è preziosa la collaborazione della Pneumologia



L'ospedale Santa Maria Goretti di Latina

ospedaliera e dei laboratori di microbiologia".

A corredo dell'attività del centro, un nuovo test, derivante dal lavoro condotto da Mastroianni con la Dermatologia dell'ospedale Fiorini di Terracina, i cui risultati

sono stati pubblicati sulla rivista scientifica "International Journal of Tuberculosis & Lung Disease", che presenta una specificità più elevata rispetto al Mantoux largamente praticato, specie per la Tbc latente.

Ritardo nella diagnosi, terapie lunghe e complesse fra le cause della diffusione dell'infezione

AMSI: "Primo rimedio la prevenzione"

Sono stati i primi a chiedere maggiore prevenzione contro la tubercolosi. I medici dell'Amsi, Associazione medici stranieri in Italia, attraverso il presidente Foad Aodi, che si batte contro "i pregiudizi e gli allarmismi con cui si guarda alla comunità di immigrati presenti in Italia".

Piuttosto, come sostengono molti esperti pneumologi e fisiologi "sarebbe necessario approfondire la conoscenza del problema da parte dei medici, considerato che nel nostro Paese si stimano ritardi diagnostici in media superiori ai 2 mesi che, in alcuni casi possono ar-



Il presidente dell'AMSI Foad Aodi

rivare ad anni". Altro problema la mancanza di completamento della terapia nell'80 per cento dei casi. Una terapia lunga e complessa, con

un mix di farmaci che provocano il 15 per cento di eventi avversi (epatiti, dermatiti, intolleranza gastrointestinale) in soggetti con complicanze associate. Spesso la sospensione delle cure è da attribuire alla mancanza di volontà di continuare quando si sta bene, tipica di giovani immigrati o alla negazione della malattia da parte degli anziani, timorosi del rifiuto sociale che la patologia potrebbe comportare.

Appare evidente perciò la necessità di nuovi protocolli terapeutici con farmaci più tollerati e cure più rapide.

Il parere di Rosastella Principe, pneumologa dell'Azienda San Camillo Forlanini di Roma

"Nessuna paura: diagnosi mirate e prevenzione"

Timori, polemiche, misure di emergenza, imbarazzo. *L'affaire TBC nel Lazio trova una sanità priva di difese immunitarie. Come correre ai ripari?*

Purtroppo la malattia da molti decenni è sottostimata. E' curabile; se diagnosticata per tempo e affrontata con competenza, non lascia esiti. I reparti ospedalieri per il trattamento, come quelli della nostra azienda, sono di altissimo livello. Servirebbe però più prevenzione e una diagnosi tempestiva.

A chi spetterebbero tali compiti?

In primo luogo ai medici di famiglia. Ci sarebbe bisogno di formazione specifica, anamnesi accurate dei pazienti, valutazioni dei contatti e della vita sociale degli stessi, diagnosi tempestive e, al minimo dubbio, l'invio dell'assistito dallo specialista pneumologo.

Per come è ridotta la sanità oggi tali propositi sembrano un'utopia

Pensando al passato, quando la malattia mieteva ancora molte vittime, non si può che rimpiangere l'efficace rete assistenziale dei comprensori antitubercolari, i dispensari, gli interventi a tappeto messi in atto non appena si aveva una notifica di infezione. Tutto in assenza delle attuali tecnologie informatiche.

Procedure che attualmente non si applicano?

Sicuramente i casi in Italia ogni anno sono più dei 5000 notificati alle autorità competenti. Ciò che sfugge diventa un potenziale focolaio epidemico. Non sono soltanto i soggetti fragili o in condizioni sociali difficili ad essere a rischio ma di certo, oggi, la Tbc non deve essere la principale fonte di preoccupazione per la salute.



Rosastella Principe

Nel caso attuale, con la positività dei bambini, si parla di epidemia

Bisogna fare chiarezza: prima di tutto essere positivo non significa essere malato e non tutti i positivi ammalano. E' necessaria la prevenzione a scuola, nelle comunità, tra gli anziani. Soprattutto,

c'è bisogno di protocolli per il controllo del personale sanitario, come avviene negli altri Paesi. Esami e analisi non possono essere a discrezione del medico competente.

In una struttura considerata di eccellenza ciò che è accaduto è inspiegabile

La medicina non è prevedibile al cento per cento. Dobbiamo tornare a indagare meglio la Tbc: più notifiche alle Asl, controlli accurati ove si verifichi un caso. Piuttosto si sfruttino tutti gli strumenti a disposizione, specie la rete informatica e più controlli nella popolazione a rischio con protocolli di prevenzione per arginare i focolai.

In sintesi: non allarme ma attenzione?

Si la malattia è vinta ma non debellata. E attenti al fumo: studi scientifici dimostrano che in un fumatore il bacillo della Tbc prolifera con più facilità.

Linee guida e protocolli applicati finora negli ospedali regionali.

In ospedale è sorveglianza attiva

Una breve panoramica sulle misure di prevenzione e controllo della Tbc in ambito ospedaliero, evidenzia che protocolli e procedure seguiti negli ospedali si riferiscono alle linee guida diffuse dal ministero della Sanità nel 1999. In sintesi: tempestivo riconoscimento dei casi sospetti in pronto soccorso, con isolamento fino ai risultati dei test specifici e un secondo sistema di allerta per casi accertati nei reparti di degenza. Sarà il consulente pneumologo a stabilirne il grado di contagiosità e, in base al responso, si avvia la ricerca attiva dei contatti con lo *screening* del personale coinvolto. Un gruppo di lavoro multidisciplinare valuta il rischio di esposizione e attua un check-up specifico con eventuale somministrazione di terapia preventiva. Esistono in pronto soccorso e nei reparti di pneumologia stanze di isolamento mentre, la sorveglianza sanitaria ordinaria e straordinaria dei dipendenti, è gestita dal servizio di Prevenzione e Protezione, individuando i reparti a maggior rischio di patologia a trasmissione aerea. L'Ostetricia-Ginecologia e la Neonatologia, di norma, sono incluse in tale programma.

In pole position le Asl di Viterbo e Latina, in sintonia con l'amministrazione comunale

Ospedali: riconversioni e risparmi

L'ospedale degli Infermi di Viterbo torna a nuova vita grazie al trasferimento nei suoi locali della comunità socio riabilitativa per malati psichiatrici. Afferente al dipartimento di Salute mentale della Asl, il servizio abbandona lo stabile di via Emilio Bianchi consentendo un risparmio di 38mila euro annui sugli affitti. La nuova struttura dispone di dieci posti letto, aree per la riabilitazione e il relax dove gli ospiti potranno essere assistiti 24 ore al giorno, con sistemi di videosorveglianza a garanzia della sicurezza. I locali, più moderni e confortevoli dei precedenti, essendo collocati nel centro storico della città dei Papi, assicureranno una maggiore integrazione delle persone prese in cura con i residenti. "Con questa operazione - chiarisce il direttore generale della Asl Adolfo Pipino - a fronte di un investimento sostenibile per i lavori di messa a norma dei locali, abbiamo raggiunto più di un obiettivo. Oltre al taglio delle spese di locazione, abbiamo iniziato quel processo di recupero dell'ex ospedale vecchio che a breve sarà rafforzato con il trasferimento del centro diurno di salute mentale".

Esprime soddisfazione anche il sindaco Giulio Marini. "Aver attivato un servizio all'interno dell'ex ospedale vecchio è un primo e significativo passo verso il recupero del centro storico - assicura il primo cittadino - questo intervento è in linea con il piano di ristrutturazione del quartiere medioevale che sarà presentato nei prossimi giorni e che prevede una serie di progetti il cui obiettivo è la riqualificazione del rione che l'amministrazione illustrerà nel mese di settembre".

Il ruolo futuro dell'ospedale riconvertito sarà meglio definito in un tavolo tecnico con tutti i soggetti interessati. Anche la Asl di



L'ex Ospedale degli Infermi di Viterbo

Latina è impegnata in progetti di riconversione, tra cui spicca il trasferimento del distretto sanitario da Formia al presidio Di Liegro di Gaeta.

Stessa operazione di contenimento dei costi nella Asl pontina, con un risparmio di oltre mezzo milione di euro tra affitto e utenze impiegati nel vecchio presidio. Soprattutto, in virtù dell'ottimizzazione dei servizi, è stretta la collaborazione tra Asl, comune e

associazioni di tutela dei diritti quali il locale Tribunale del Malato. Prossimo obiettivo sarà la creazione di un reparto di Day Surgery di alta qualità a Gaeta, che possa rappresentare l'ospedale diurno di tutto il Basso Lazio ed un punto di riferimento per i piccoli interventi, cui l'amministrazione comunale punta molto al fine di garantire, come sostiene il sindaco Antonio Raimondi "il diritto alla salute di tutti i residenti".

Il Consiglio di Stato si pronuncia contro la chiusura del nosocomio

Anagni: ora l'ospedale va potenziato

Dopo la sentenza del Consiglio di Stato, che ha scongiurato la chiusura della struttura, ritenuta essenziale per il territorio, smontando un altro tassello del piano di rientro regionale, sono in molti ad invocare un serio rilancio dell'ospedale. Si pensi che in estate, il nosocomio è punto di riferimento per i vacanzieri di Fregene e durante l'anno, assorbe richieste della provincia a nord di Frosinone e di Roma sud. In attesa del pronunciamento di merito del Tar, le forze di opposizione - che hanno inneggiato a una vittoria dei cittadini e della società civile - ritengono che il nosocomio di Anagni "andrebbe potenziato con professionalità adeguate per garantire un servizio sempre più efficiente, in relazione alle esigenze sanitarie dei cittadini". Il positivo pronunciamento contro la chiusura è dovuto a un ricorso presentato da 14 firmatari, tra cui cittadini e dipendenti dello stesso ospedale.

Al Gemelli trattato con successo anziano paziente con radioembolizzazione

Neoplasia al fegato, nuove speranze



È il terzo centro del Lazio a disporre di questa sofisticata arma per curare gli epatocarcinomi resistenti ad altre terapie

Un dispositivo medico di ultima generazione è stato impiegato nel mese di agosto, con successo, al Policlinico universitario "Agostino Gemelli" di Roma su un paziente di 84 anni affetto da una neoplasia al fegato di elevate dimensioni (9 centimetri), con associata trombosi portale, che non permetteva altre forme di intervento. La procedura, eseguita senza alcuna complicanza, ha consentito al paziente di essere dimesso in buone condizioni quattro giorni dopo il trattamento.

Il Gemelli diventa così il terzo ospedale della Regione Lazio, insieme all'Istituto Regina Elena e al Santa Maria Goretti di Latina, a poter offrire ai malati di tumo-

re epatico resistente ad altri trattamenti questa sofisticata procedura. Per questo primo trattamento di "radioembolizzazione epatica" gli specialisti del Dipartimento di Bioimmagini e Scienze Radiologiche, diretto dal professor Lorenzo Bonomo, hanno impiegato un apparecchio "device" di nuova generazione rispetto a quello utilizzato nelle altre due strutture chiamato "TheraSphere". Il risultato raggiunto è stato possibile grazie al lavoro del Gruppo

multidisciplinare per la gestione dell'Epatocarcinoma attivo dal 2008, in cui operano epatologi, radiologi diagnostici e interventisti, chirurghi del fegato e del trapianto, oncologi, anatomo-patologi, radioterapista, medici nucleari, fisici. A oggi, con oltre 250 nuovi casi di cancro al fegato valutati e trattati ogni anno, il Policlinico si pone come l'ospedale con la maggiore casistica del Lazio e del Centro-Sud e tra i primi tre d'Italia.

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: GIORGIO CERQUETANI, ROBERTO POLILLO, ROSASTELLA PRINCIPE, GIORGIO SCAFFIDI

Chiuso in redazione il 4 settembre 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

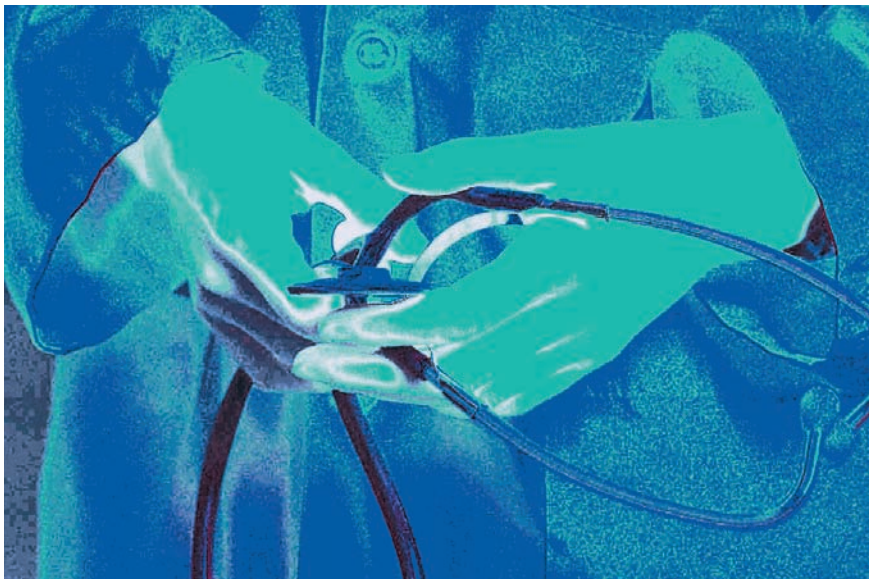
Foto e testi sono liberamente riproducibili per usi non commerciali, a patto di citare la fonte secondo la licenza creative commons - <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/it/>

Indagine delle Fiamme Gialle sul mancato aggiornamento dell'anagrafe sanitaria: danno erariale

Risparmiare si può, sul fantasma della sora Rosa

“**L**a signora Rosa viene assistita dal suo medico di fiducia che riceve soldi dalla regione per accudire la sua paziente. A Rosa, inoltre, vengono prescritte ogni tanto delle medicine che paga la mutua per curare gli acciacchi dell'età. La signora Rosa però è morta da 16 anni”.

E' percorso da un senso di ironia il comunicato stampa del Comando provinciale della Guardia di Finanza di Frosinone, se non fosse per l'allarme che le Fiamme Gialle lanciano sulla sanità ciociara che, ci auguriamo, sia circoscritto. Le inefficienze amministrative hanno fatto sì che a 1500 persone decedute – tra cui una nata nel 1873 – e a 5500 assistiti di cui non si conosce l'identità, fossero pagate prescrizioni per farmaci e assistenza mai erogata. Un esercito di “fantasmi”, prosegue la nota GdF, che continua a gravare sulle tasche dei cittadini del Lazio. Il quadro emerge da una vasta operazione di polizia giudiziaria a tutela del bilancio dello Stato e della Regione Lazio, iniziata nel 2009, andata avanti per due anni, attraverso l'esame del budget e dei documenti contabili degli enti pubblici locali. L'indagine denominata, sempre con grande ironia, “Operazione Lazaro”, ha preso in considerazione le spese effettuate dalla Regione Lazio per la sanità e, in particolare, gli onorari erogati ai medici di famiglia in relazione al numero degli assistiti. E' bastato un incrocio dei dati Asl e anagrafe comunale per scoprire il misfatto a danno, in primo luogo del Servizio sanitario ma soprattutto dei cittadini contribuenti e assistiti che, nella regione, si vedono tartassati e vittime di tagli e soppressioni di servizi. Saranno i medici di famiglia a dover restituire, salvo ricorsi e appelli, le cifre indebitamente incamerate ma, ciliegina sulla torta, in 600 casi gli importi non possono più essere richiesti indietro dallo Stato, con considerevole danno erariale. Gli indebiti pagamenti ammontano a circa 125mila



euro, non una cifra esorbitante ma un fenomeno sconcertante se si pensa a quanti “spettri sanitari” potrebbero aggirarsi per il Lazio e non solo. A carico dei 194 medici che hanno ricevuto indennità per gli iscritti passati a miglior vita, non sono state ipotizzate responsabilità. Tale vicenda però lede l'immagine dei professionisti e la

Fimmg Lazio e del frusinate – il sindacato dei medici di famiglia – rivela che da più di un decennio aveva denunciato alla Regione la situazione del mancato aggiornamento dell'anagrafe sanitaria. Finora sono ventuno i dirigenti e funzionari della Asl segnalati alla Corte dei Conti per il recupero del danno erariale.

Inchiesta Asl di Viterbo. Sotto accusa politici, dirigenti e finanzieri

Sanitopoli nella Tuscia: riserbo e timori

Maxi inchiesta sulla Asl di Viterbo, che vedrebbe indagati tre finanzieri: un ufficiale e due sottoufficiali, alcuni imprenditori, politici locali e dipendenti aziendali. I pm Tucci e D'Arma che conducono l'indagine – non ancora conclusa ma arrivata alla stretta finale – ipotizzano i reati di truffa, turbativa d'asta, abuso d'ufficio, concussione, corruzione. I fatti sono relativi al periodo in cui direttore della Asl era Giuseppe Antonio Aloisio. Sotto la lente d'ingrandimento degli inquirenti consulenze, appalti, assunzioni da una società interinale, la vendita di un immobile e l'autorizzazione, probabilmente falsa, all'accreditamento di una clinica di Nepi per cui non ci sarebbe stata copertura finanziaria. Sebbene l'attuale direttore Adolfo Pipino abbia chiesto delucidazioni sugli eventi all'atto del suo insediamento, sulla vicenda vige il più stretto riserbo ma non si esclude che agli attuali indagati, possano aggiungersi ulteriori nominativi.

Per risanare i conti pubblici si assiste a un progressivo smantellamento dello stato sociale

Manovre e diritti: diamo un addio al Welfare

Nell'attesa di decisioni certe sulla manovra da 45 miliardi, valutiamo gli effetti fin qui prodotti dal decreto-legge n. 98 del 6 luglio, convertito nella legge 111 del 16.7.2011

Fu lo stesso ministro Tremonti, nella conferenza stampa di presentazione dello scorso 6 luglio, a chiarire il reale impatto di quella prima manovra di assestamento:

- 25,3 miliardi derivanti immediatamente dal decreto;
- 15 miliardi provenienti dal disegno di delega "assistenziale" con effetti stabiliti dalla clausola di garanzia inserita nello stesso decreto.

Nel dettaglio, la manovra contenuta nel decreto si compone di due capitoli: minori spese per 18 miliardi di cui:

- - 5 miliardi per i Ministeri;
- - 5 miliardi per la sanità;
- - 6,4 miliardi per gli Enti Locali
- - 0,57 miliardi per il Pubblico impiego
- - 1,09 di ridotte indicizzazioni delle pensioni.

Sono previste maggiori entrate per 7 miliardi di cui la parte più cospicua è costituita da

- + 2,4 miliardi per l'incremento sul bollo dossier titoli
- + 1,31 miliardi dall'ammortamento dei beni delle imprese

Cambiano i numeri rispetto alle anticipazioni, ma non il giudizio sui contenuti del provvedimento che presenta caratteri di iniquità per gli interventi sulle pensioni, per la regressività di quella "patrimoniale" sui depositi titoli – come è stata definita dall'economista Luigi Spaventa – e di inefficacia, non prevedendo misure di rilancio dell'economia, vera emergenza. Ogni punto di PIL perduto significa una perdita in ricchezza del sistema paese di circa 15 miliardi di euro. Per non parlare dell'attacco alla autonomia degli enti locali. Per Regioni e Comuni i tagli raggiungono la quota record di 22 miliardi, includendo le precedenti



Il Ministro Giulio Tremonti

manovre e ciò si traduce nella fine di ogni ipotesi di federalismo e azzerramento dei servizi erogati (assistenza sociale e sanitaria, trasporto, sostegno alle imprese, investimenti). E' il complesso del sistema di assistenza e protezione sociale ad essere prossimo al collasso: per le politiche sociali è stato erogato il 47% di risorse rispetto al 2010 mentre la non-autosufficienza non è stata rifinanziata, al pari della politiche giovanili. Il fondo per la famiglia, dimezzato lo scorso anno, ha subito un ulteriore taglio di 25 milioni. E' l'attuazione silenziosa dei postulati del Libro Bianco del ministro Sacconi: welfare pubblico residuale e neoassistenzialismo caritatevole ai bisognosi, una frattura di stampo simil-reaganiano rispetto al welfare universalistico modello europeo. I malumori, sia di parte politica che istituzionale, sono notevoli e l'analisi del professor Federico Spandonaro, economista dell'Università Tor Vergata, per quanto attiene ai riflessi sulla sanità è impietosa:

"Le percentuali dimostrano che alla Sanità si chiede un contributo rilevante al risanamento della finanza pubblica: il "taglio" è di circa il 1,7% annuo e, cosa ancora più rilevante, inferiore dello 0,6% della crescita reale per il 2013 e 2014: quindi per la Sanità pubblica si configura una re-

cessione in termini reali, di dimensioni tutt'altro che banali. In pratica, il finanziamento pubblico della Sanità, congelato al 6,7% del PIL da alcuni anni, si ridurrebbe giungendo al 6,3% nel 2014: affinché l'impatto sulle famiglie fosse nullo, la spesa sanitaria si dovrebbe ridurre di una somma di circa 10 miliardi di euro da qui al 2014, ovvero oltre il 6% circa di tutta la spesa sanitaria pubblica e privata attuale; si consideri che la riduzione dovrebbe avvenire al netto anche degli aumenti dei prezzi, stimati per il resto dell'economia nell'ordine del 2% annuo, e che in Sanità sono normalmente più alti per effetto dell'innovazione: quindi la riduzione reale sarebbe ancora maggiore."

Immediata la levata di scudi da parte dei governatori regionali, in particolare del toscano Enrico Rossi, assolutamente contrario a interventi di ulteriore contrazione delle risorse. Si pensi che ai 10 miliardi in meno di finanziamento, deve sommarsi l'imminente introduzione dei c.d. Costi Standard – che dovrebbero assicurare 4-5 miliardi di risparmi, specie nelle regioni del centro sud, soggette ai piani di rientro.

Roberto Polillo
dirigente medico Asl Roma A
(1° parte – continua)

Nello sforzo per fronteggiare l'emergenza, spiccano le assenze dei Policlinici universitari

Estate romana e teatro anatomico

Estate di fuoco sul fronte epidemiologico e dei micobatteri, quelli della TBC. Tornano vecchi fantasmi, antiche paure, nuovi anatemi di fronte ad un fenomeno che infesta ancora larga parte del mondo, che non è mai scomparso alle nostre latitudini, che nei paesi dell'est Europa e dell'Africa mediterranea è ampiamente diffuso e contagioso. Molti hanno parlato, molti hanno sparato, alcuni hanno inveito ed i giudici hanno usato un vetro antiproiettile-micobatterio per non farsi contagiare. Medici ed infermieri che lavorano con e sui pazienti affetti da TBC usano forse scafandri da palombari?

Tutto ciò fa da pendant all'abuso dei guanti in lattice negli ambienti sanitari ed infatti appena:

- 1) si spinge una barella;
- 2) si tocca un letto d'ospedale;
- 3) si aiuta un paziente a mettersi seduto;

si mettono i guanti, senza alcuna ragione, senza alcun ragionamento.

Ma torniamo ai neonati del Gemelli. Oltre un migliaio da visitare. Erano richiesti tempi brevi sia per evidenti motivi di rapida identificazione dei contagiati sia per dare una sollecita risposta alle giustificate ansie dei genitori. Il tutto in un periodo in cui parte del personale medico, tecnico ed infermieristico è in ferie.

Atto primo, scena prima – Il Gemelli programma un certo numero di controlli al giorno, col risultato di prevederne la conclusione in circa 40 giorni.

Atto primo, scena seconda – Qualcuno si rende conto che bisogna fare in fretta.

Atto secondo – Bambino Gesù e S. Camillo vengono chiamati, giustamente, in soccorso, per affrontare un problema di non ordinaria amministrazione e le visite si svolgono anche in questi altri due ospedali.

Atto terzo – Scena buia e vuota. Cala il sipario. Fine.

L'atto terzo, che non è mai stato scritto, avrebbe dovuto vedere scendere in campo le Cliniche Pediatriche degli altri 4 (quattro!) Policlinici universitari romani e relative Facoltà di Medicina. Gli spettatori escano dalla sala domandandosi se e quanto le Facoltà di Medicina ed i

relativi Policlinici contribuiscano ai bisogni della sanità regionale, se, a fronte dei costi sostenuti, ci siano dei ricavi corrispondenti in termini di salute, se altre infezioni, oltre quella tubercolare, non abbiano già contagiato la nostra sanità.

Giorgio Scaffidi
dirigente medico

San Giovanni Addolorata, Roma

I codici bianchi in pronto soccorso non fanno affluire copiose risorse

Ticket, chi paga e chi no

ESENTI PER REDDITO (Leggi n. 537/93 e n. 724/94)

- Meno di 6 anni e più di 65 con 36.151,98 euro quale limite massimo di reddito del nucleo familiare*;
- **pensionati sociali** e familiari a carico;
- **disoccupati** iscritti ai centri per l'impiego e familiari a carico con 8.263,31 euro quale limite massimo di reddito incrementato fino a 11.362,05 euro per il coniuge e di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico;
- **pensionati al minimo** per cui valgono le stesse condizioni dei disoccupati;

* Inteso come somma dei redditi dei singoli membri del nucleo e riferito all'anno precedente;

** Componenti nucleo familiare: coniuge non separato legalmente ed effettivamente e familiari per cui spettano le detrazioni per carichi di famiglia, non possessori di redditi che concorrono a formare il reddito complessivo per un ammontare superiore a euro 2.840,51 rilevante ai fini fiscali e non anagrafici.

ESENTI PER PATOLOGIA E SIMILARI

- **Patologie croniche o invalidanti** (DM 329/99 e DM 296/01);
- **Malattie rare** (DM 279/01);
- **Diagnosi precoce tumori** (Legge 388/00) campagne di screening, mammografia ogni 2 anni per donne tra i 45 e i 69 anni, prestazioni di secondo livello se la mammografia necessita di approfondimento, esame citologico cervico-vaginale (PAP TEST) ogni 3 anni per donne tra i 25 e i 65 anni, colonscopia, ogni 5 anni, a favore dei soggetti di età superiore a 45 anni;
- **Invalidità di guerra, di servizio, civile** (DM 01/02/1991);
- **Gravidanza e maternità** (DM 10 settembre 1998);
- **Test HIV**, donatori, vittime del terrorismo e della criminalità organizzata, danneggiati da complicanze irreversibili per vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni, somministrazione di emoderivati (D. Lgs.vo 124/98);
- **Idoneità sportiva, handicap, affidamento e adozione, servizio civile** (DPCM 28/11/2003);
- **Detenuti e internati** (D. Lgs.vo 230/99).

A Rieti la sinergia tra istituzioni e professionisti facilita l'accesso alle cure dei cittadini

Medici, Asl, Farmacie: è il circolo virtuoso della sanità

Nasce dall'applicazione di una legge, il decreto legislativo 153/09 "Individuazione di nuovi servizi erogati dalle Farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale" e dalla sigla di protocolli d'intesa tra l'azienda sanitaria e i professionisti della salute, la rete di servizi offerti ai cittadini del reatino – veri e propri centri clinici assistenziali distrettuali – che facilita l'accesso alle cure, riducendo notevolmente la spesa sanitaria. Il primo passo è stata la distribuzione diretta dei farmaci nei cinque distretti in cui è suddiviso il territorio, un'area difficile e disomogenea che ha indotto gli amministratori a studiare sistemi facilitati di accesso alle terapie e alle cure per i residenti. A seguire, da febbraio 2011, sempre in applicazione del decreto, è possibile effettuare in farmacia, oltre a prelievi e analisi, l'ECG dinamico, con monitoraggio costante per 24/48 ore e lettura del tracciato da parte di cardiologi



attraverso sette centraline collocate nei presidi della Asl. Il tutto grazie a un software e alla collaborazione del centro elaborazione dati dell'azienda sanitaria, con un costo per il ticket di 40,15 euro e la soddisfazione degli assistiti, specie se anziani o sofferenti per patologie cardiache. "La cardiologia territoriale – spiegano dalla direzione

della Asl – è un centro funzionale a rete che ha migliorato assistenza e prestazioni, con una notevole ottimizzazione delle risorse e facilitazioni per i cittadini che evitano spostamenti e difficoltà". Per attivare il servizio di Elettrocardiogramma con Holter i farmacisti hanno seguito uno specifico corso di formazione e hanno ricevuto in dotazione dalla Asl un Kit di materiale necessario per la prestazione. Il cammino delle farmacie reatine verso percorsi virtuosi in realtà registra un ulteriore, confortante dato: la costante riduzione della spesa, manifestatasi già nell'anno 2010. Un primato: a parità di assistenza, nelle farmacie di Rieti e provincia la spesa mensile pro-capite è pari a 21,23 euro, contro la media regionale di 23,31 euro. Se le altre aziende del Lazio si attestassero ai valori di Rieti, favorendo il consumo di farmaci generici, ci sarebbe una diminuzione dei costi di circa 140 milioni di euro l'anno.

Campagna di sensibilizzazione con psicologi, professionisti, consulenti e seminari gratuiti

Psicologia non è soltanto cura

Star bene con se stessi e con gli altri, migliorare la qualità della vita, realizzarsi e raggiungere i propri obiettivi. Questi, in sintesi, i propositi della campagna di sensibilizzazione "Ottobre, mese del benessere psicologico" promossa dalla SIPAP, Società Italiana Psicologi Area Professionale. Proposta per la prima volta nel 2009, con intenti promozionali e di visibilità, l'iniziativa ha riscosso un grande successo, tanto da essere riproposta con contenuti sempre più qualificanti. Si va dal consulto personale al ciclo di seminari

che spaziano dalla ricerca dell'autostima al rapporto con figli, genitori, partner, passando per la gestione delle emozioni, la riprogettazione della vita, le tecniche di rilassamento, i disturbi del sonno e dell'alimentazione e numerose altre tematiche che investono tutti i campi dell'esistenza. Consultando il sito www.mesebenesserepsicologico.it, si possono esaminare tutte le possibilità offerte. Le prenotazioni, dal 20 settembre al 31 ottobre, si effettuano chiamando il numero verde 800.592.625 da rete fissa o il cellulare 3334027140.