

Monumentale atrio del Policlinico Umberto I, ospedale inaugurato nel 1902  
(Foto: Archivio Storico Ospedale Santo Spirito)

## **SANITÀ** E **UNITÀ**

*Numero speciale dedicato  
ai 150 anni dell'Unità d'Italia*

**Primo '900:  
le malattie  
dei poveri**

a pagina 3

**La lotta al  
"mal sottile"  
nel Ventennio**

a pagina 4

**Nuovo millennio:  
Regioni,  
Sanità e Salute**

a pagina 5

# Mission Impossible, assistenza in picchiata

È riportato in tutti gli atti aziendali, regolamenti di cui ogni Asl o ospedale si dota per la propria organizzazione: l'assistenza deve essere di elevata qualità, la cura efficace, il rapporto umano, i tempi di risposta brevi, la gestione efficiente, l'accesso equo, le prestazioni appropriate, le risorse assegnate sufficienti a fronteggiare la richiesta, e via discorrendo. In tali, insopprimibili formule – e altre apprezzabili buone intenzioni – cui ogni direzione strategica aspira, è racchiusa l'essenza di ciò che la nostra sanità dovrebbe essere. Un servizio per la tutela della salute del cittadino, quale interesse primario dello Stato e della collettività, sulla scia di quanto solennemente proclamato dalla Carta costituzionale all'art. 32. Se la salute è un diritto l'assistenza puntuale e appropriata dovrebbe esserne il corollario ma, a quanto pare, non sempre ciò si verifica.

Scorgiamo, in chiusura di giornale, tra le notizie di agenzia l'ennesima polemica, con relativa denuncia, per un'attesa troppo prolungata nel pronto soccorso di un grande ospedale romano che pare abbia causato la morte di una anziana signora. Non è il primo caso, purtroppo non sarà l'ultimo e non si riesce da tempo immemore, a trovare soluzione a tale stato di cose.

Piuttosto che andare in vacanza, scegliamo di uscire con un numero speciale ad agosto, dedicato ai 150 dell'Unità d'Italia, per raccontare in sintesi gli sforzi delle autorità e del legislatore agli esordi della Nazione, atti ad assicurare a tutti i connazionali, indipendentemente dal censo e dal territorio di appartenenza, livelli uniformi di assistenza. Dai primi Regi decreti alle recenti norme, dalle leggi di coordina-

mento alle revisioni costituzionali, si è cercato di far aderire l'organizzazione sanitaria alla evoluzione del Paese e, se fino a qualche anno fa tale alchimia sembrava realizzarsi, oggi dobbiamo amaramente constatare che si è smarrita la bussola. Sarebbe superfluo perdersi in una sterile dissertazione su cause e colpe di questo o quel soggetto.

Sicuramente è il momento di trovare il rimedio. Si tratta di individuare quali potrebbero essere le forze che guidano il cambiamento, gli strumenti, gli obiettivi. Al momento non è semplice scorgere l'uscita dal labirinto ma siccome la speranza è l'ultima a morire, da queste pagine lanciamo un appello. Chi se la sente, risponda.


**REGIONE LAZIO**  
UNIVERSITÀ CULTURALE ARRETRATI

## Estate 2011

# è CINEMA

## per tutti

La Regione Lazio porta il grande cinema negli ospedali

---

**i film negli ospedali**

"È cinema per tutti": le emozioni dei grandi film entrano negli ospedali per raggiungere anche i pazienti che trascorreranno l'estate negli istituti di cura. I pazienti insieme ai propri amici e familiari, potranno assistere ad alcuni tra i più grandi successi cinematografici dell'ultima stagione: dalla commedia all'italiana fino ai film d'autore, ogni pellicola è stata selezionata per essere un motivo di svago ed emozione da vivere in compagnia.

inizio spettacoli ore 21.30

<p>venerdì 5 agosto <b>IMMATURI</b></p> <p>sabato 6 agosto <b>IL DISCORSO DEL RE</b></p> <p>domenica 7 agosto <b>CHE BELLA GIORNATA</b></p> <p>venerdì 12 agosto <b>LA VERSIONE DI BARNEY</b></p>	<p>sabato 13 agosto <b>BENVENUTI AL SUD</b></p> <p>domenica 14 agosto <b>FEMMINE CONTRO MASCHI</b></p> <p>venerdì 19 agosto <b>MANUALE D'AMORE 3</b></p> <p>sabato 20 agosto <b>HEREAFTER</b></p>	<p>domenica 21 agosto <b>INCEPTION</b></p> <p>venerdì 26 agosto <b>SE SEI COSÌ TI DICO DI SÌ</b></p> <p>sabato 27 agosto <b>VI PRESENTO I NOSTRI</b></p> <p>domenica 28 agosto <b>IL TRUFFACUORI</b></p>
---	---	--





**Associazione Nazionale Escenti Cinema**  
Sezione Regionale del Lazio

Leggi, decreti del Regno d'Italia per contrastare malattie e degrado ambientale

# È lotta per la salute nell'Italia appena unita

**È** il 1865. Nel Regno d'Italia appena proclamato, la legge 2248 – che disciplina l'unificazione amministrativa del Paese – affida la tutela della salute pubblica al ministero dell'Interno. Il legislatore, nelle norme e decreti dello Stato post-unitario, con una prosa scorrevole e minuziosa, tecnicamente ineccepibile, si sofferma su molteplici aspetti del vivere civile: dal risanamento igienico delle città alla salubrità delle acque, passando per i luoghi di lavoro e "l'abitato rurale". È un'Italia contadina, povera, afflitta da malattie dell'indigenza e da infezioni endemiche. Malaria, difterite, pellagra, "vaiuolo" e tubercolosi falciavano la popolazione e mentre prefetti e sindaci – autorità sanitarie periferiche – si adoperano per garantire i minimi standard di salubrità di borghi, campagne, capoluoghi, le autorità centrali si cimentano nella istituzione di idonei organismi atti a fronteggiare l'emergenza. Il Consiglio superiore di Sanità arriverà soltanto nel 1888 mentre per l'omonimo ministero bisognerà attendere il nuovo secolo: è il 1958 l'anno della svolta. L'intervento dello Stato unitario si avverte fin dai primi del Novecento; si susseguono leggi, Regi decreti, regolamenti generali con norme speciali che investono ogni aspetto del vivere civile. Sono coinvolti abitati e suoli, acque e alimenti, navi, porti e miniere, senza esclusione di fabbriche, cantieri, allevamenti, stalle e concimaie. Se nella casetta di soccorso dei motoscafi non dovevano mancare tintura di iodio, alcol canforato, cognac, apribocca e tiralingua, indispensabili, nel pacchetto di medicazione dei lavoratori erano il siero antitetanico e, per i pellai, il siero anticarbonchio. Meticolose, in ogni disposizione, le istruzioni al personale di assistenza, pedanti le attenzioni rivolte al baliatico per evitare contagi di malattie veneree; scrupolose le indicazioni nei confronti delle "baracche di abitazione per gli operai

e le loro famiglie". Numerosi gli articoli per la somministrazione del chinino e la tutela igienica dell'alimentazione: selvaggina, animali da cortile, crostacei, pesci molluschi, latte, burro dolci. Tutto doveva essere sottoposto al vaglio delle autorità, in un contesto sociale disgregato, arretrato, in cui in realtà, alle copiose disposizioni, non corrispondeva altrettanta capacità organizzativa e di controllo. Se il primo tentativo di coordinamento delle leggi sanitarie risale al 1907, è nel Ventennio che si gettano le

basi di una legislazione in buona parte oggi ancora vigente con il Testo unico del 1934. Organizzazione amministrativa e professioni sanitarie, igiene ambientale e lotta alle infezioni, polizia veterinaria e mortuaria costituiscono i punti cardine del provvedimento. Lo stato totalitario interviene con tutti gli strumenti a disposizione per il controllo sull'igiene e la salute dei propri cittadini, attuando quel dirigismo sanitario che nelle istituzioni e nella collettività produrrà effetti imperituri.

## Le tappe di un lungo cammino

- |           |   |
|-----------|---|
| 1859-1865 | Estensione dell'editto piemontese sulla sanità agli Stati preunitari annessi e promulgazione della legge n. 2248 "Intervento pubblico in campo sanitario";  |
| 1878      | Fondazione della Società d'igiene ad opera di Giacinto Pacchiotti;  |
| 1888      | Legge n. 5849 Crispi-Pagliani, prima Riforma sanitaria. È istituito il Consiglio superiore di Sanità, preceduto di un anno dalla Direzione generale di sanità pubblica nata in seno al ministero dell'Interno. Sono istituiti gli uffici sanitari provinciali alle dipendenze dei prefetti e nei comuni, diretti dai sindaci; |
| 1901      | Regio Decreto 3 febbraio n. 45 "Regolamento generale sanitario";  |
| 1907      | Regio Decreto n. 603 primo "Testo Unico delle leggi sanitarie", redatto in gran parte, dall'igienista Rocco Santoliquido;   |
| 1934      | Regio Decreto 27 luglio n. 1265 nuovo "Testo Unico delle leggi sanitarie";  |
| 1945      | Decreto legge n. 417 "Istituzione dell'Alto commissariato per l'igiene e la sanità pubblica" alle dipendenze della presidenza del Consiglio dei ministri;   |
| 1958      | legge n. 296 creazione del "Ministero della Sanità" e organi periferici (Medico e veterinario provinciale, ufficiali sanitari comunali e di confine);   |
| 1968      | legge n. 132 di riforma ospedaliera;  |
| 1978      | legge n. 833 prima legge di riforma dell'ordinamento sanitario;   |
| 1992      | Decreto legislativo n. 502 "Riforma del Servizio sanitario nazionale", modifiche e integrazioni (D.Lgs. 517/93);  |
| 1999      | Decreto legislativo n. 229 "Razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale";  |

Mobilizzazione dello stato totalitario contro la piaga sociale delle malattie

# Ventennio: salute e ideologia

**N**el maggio 1927 Benito Mussolini, in un allarmante discorso, illustrava le “cifre terribili” della tubercolosi e mobilitava lo Stato, la scienza, le istituzioni di assistenza e previdenza alla lotta contro il male. Un mese dopo i consorzi provinciali antitubercolari divennero obbligatori. Nell’ottobre dello stesso anno fu emanato il decreto che rendeva obbligatoria l’assicurazione contro il mal sottile, già annunciato mesi prima nella Carta del Lavoro. Dal campo assistenziale – che aveva visto scarsi risultati – la Tbc passò al campo previdenziale, con cui si sopperiva alla precedente insufficienza di risorse, dando vita a 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 un Istituto per lo studio e la terapia delle malattie polmonari, da affidare alla direzione del professor Eugenio Morelli, già allievo di Carlo Forlanini, inventore nel 1882 dello pneumotorace. I risultati di tale intervento, sono sintetizzabili nelle statistiche che vedono in dieci anni, a partire dal 1924, la mortalità più che

## ORGANIZZAZIONE SANITARIA NEL PRIMO NOVECENTO

### Uffici e professioni

Consigli provinciali di sanità  
Medico e veterinario provinciale  
Sanità marittima, di frontiera, di aeroporto  
Ufficiale sanitario nei Comuni  
Il medico condotto  
Infermiere diplomate e levatrici  
Arti ausiliarie delle professioni sanitarie

### Tutela igienica e ambientale

Igiene delle acque  
Igiene delle coltivazioni  
Lavorazioni insalubri  
Igiene degli abitati urbani e rurali  
Igiene delle abitazioni e degli alberghi  
Igiene delle stalle e concimaie

### Tutela alimentare e della persona

Vigilanza su alimenti, bevande, acqua potabile  
Controllo colorazioni nocive alla salute  
Provvedimenti contro malattie infettive e sociali  
Regolamenti locali di igiene, sanità e polizia veterinaria

Fonte: R.D. 1265/1934 in Codice sanitario, Libreria dello Stato – Roma 1952

dimezzata. Sul piano normativo, oltre al citato Testo unico delle leggi sanitarie del 1934, si provvede nello stesso anno con decreto-legge alla istituzione della Federazione nazionale delle Casse mutue per i lavoratori dell’industria. Una medicina sociale che,

nelle intenzioni del governo doveva diventare corporativa, provvedendo all’assistenza dei lavoratori meno abbienti. Sempre nel ’34 nasce l’Istituto di sanità pubblica, diventato poi Istituto superiore di sanità, con organi e uffici collegati.

Dal ministero della Sanità al passaggio di funzioni all'ente territoriale

## Da sanità a salute, le Regioni in primo piano

**S**e il ministero della Sanità nel 1958, rappresentò il perfezionamento istituzionale dell’amministrazione competente in materia di salute pubblica, le norme successive – dalla riforma ospedaliera del 1968 – cementarono il dettato costituzionale dell’art. 32 rafforzando il concetto della “tutela della salute come diritto dell’individuo e interesse primario della collettività”. Il principio universalistico introdotto dalla legge 833/78 di

Riforma sanitaria, in base a cui tutti, indistintamente avevano diritto all’assistenza altro non è che l’esplicazione di tale dettato. Intervengono, dagli anni Settanta in poi, le norme che trasferirono parte delle competenze sanitarie statali al nascente ente Regione e le leggi che abolivano definitivamente il frammentario sistema mutualistico. Con l’applicazione, non molti anni fa, dell’art. 117 della Costituzione e la Riforma del Titolo V della

Carta, la c.d. devoluzione si poteva considerare irreversibile. Ciò che seguì, fino ai nostri giorni, è sotto gli occhi di tutti. I Piani di rientro sono soltanto la manifestazione, estrema e patologica, della difformità dell’assistenza sanitaria tra una Regione e l’altra. Si può parlare, attualmente, della garanzia dei livelli essenziali di assistenza su tutto il territorio nazionale? 1865 – 2011 dagli sforzi per l’unificazione, all’emergenza anti ... frammentazione.

Le Asl si organizzano per sopperire ai devastanti tagli di risorse

# Piano di rientro, Asl in movimento

## ASL FROSINONE: RAZIONALIZZAZIONE

“Utilizzare le risorse sfruttandone le maggiori potenzialità”. È questo, in sintesi il pensiero del manager Carlo Mirabella, che sta razionalizzando l'uso delle apparecchiature ad elevata tecnologia come Tac, risonanza e Moc. Per la prima, di ultima generazione, è stato deciso il trasferimento dall'ospedale di Ceccano a quello del capoluogo mentre la risonanza magnetica interna al nosocomio frusinate passerà a Sora. Ceccano però non resterà un presidio sguarnito grazie a una Moc per lo studio dell'osteoporosi, in collaborazione con i sanitari del Campus biomedico. Buone notizie anche per l'emergenza. Da metà luglio, con il parere dell'Enac (Ente nazionale aviazione civile), sono stati autorizzati i voli notturni così, l'elisuperficie dell'ospedale San Benedetto di Alatri, insieme a quelle di Cassino e Sora e, in previsione, di Frosinone, potenzierà la rete di atterraggio sul territorio regionale.

## ASL LATINA: UNO SGUARDO AL SOCIALE

Si chiama “Prego un sorriso” la campagna di prevenzione diretta ai bambini e ai soggetti fragili promossa dal comune, in collaborazione con la Asl pontina, collegata al piano regionale per l'assistenza odontoiatrica. Controlli gratuiti saranno effettuati nelle scuole e presso il poliambulatorio di piazza Celli, nel capoluogo, contattando il numero 0773/6553046, oppure rivolgendosi agli odontoiatri convenzionati. Secondo l'assessore alle Politiche sociali Patrizia Fanti “mantenere lo stato di salute della cittadinanza significa risparmiare sulla spesa sanitaria pubblica e dei privati cittadini, dando un sostegno ai più deboli come bambini e anziani”.



## ASL RIETI: FONDI PRIVATI PER SERVIZI ESSENZIALI

In un documento inviato alla Regione Lazio alla fine di giugno, il direttore generale Rodolfo Gianani sottolinea “la necessità di investimenti privati per l'attivazione di servizi sanitari competitivi rispetto all'offerta pubblica, rispondenti alle richieste dei cittadini”. Gli utenti Asl della Sabina necessitano di riabilitazione post-acuzie, assistenza domiciliare, posti letto nelle Residenze sanitarie assistenziali, ricoveri in hospice e osservazione breve, nonché di una specialistica indispensabile, considerata la mobilità passiva che sta mettendo in ginocchio la struttura. I cittadini sono preoccupati per la possibile destina-

zione del nuovo blocco operatorio dell'ospedale Marini, ristrutturato con 2 miliardi di spesa, inaugurato il 10 marzo 2010 e mai utilizzato.

## ASL VITERBO: MEDIATORI CULTURALI IN OSPEDALE, AL DISTRETTO, AL CONSULTORIO

Fino al 12 febbraio 2012, cinque mediatori culturali saranno a disposizione dei soggetti fragili, in particolare dei migranti, per facilitare l'accesso ai servizi e favorire la comunicazione.

Grazie a un accordo siglato tra l'azienda viterbese e l'assessorato alle Politiche sociali della provincia – in continuità con il progetto Pass (promozione accesso ai servizi socio sanitari) realizzato dall'Istituto San Gallicano di Roma – dal lunedì al venerdì mattina e il martedì e giovedì pomeriggio, i mediatori saranno presenti nel Distretto 3 mentre al Consultorio familiare ci saranno, in orario antimeridiano, dal lunedì al mercoledì e all'ospedale di Belcolle lunedì pomeriggio, martedì, mercoledì e giovedì mattina. Oltre 1000 persone, in poco più di quattro mesi di attività, sono state aiutate grazie a questo progetto, finanziato dai ministeri del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali.

# 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

Chiuso in redazione il 2 agosto 2011

[sireneonline@libero.it](mailto:sireneonline@libero.it) • [www.sireneonline.it](http://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/>

Al San Filippo Neri è in atto un progetto europeo per la cura dello scompenso grave

# Una turbina nel cuore e si torna alla vita

**N**el linguaggio medico si chiama “protocollo di destination therapy dello studio multicentrico europeo”, in realtà si tratta di un dispositivo che consente di impiantare direttamente nel cuore di pazienti gravemente scompensati ventricoli artificiali permanenti, ovvero microturbine in grado di supportare il flusso sanguigno del muscolo più importante in modo permanente. E' una delle specialità del San Filippo Neri di Roma, ospedale nel quadrante nord della capitale che vede nella Cardiochirurgia uno dei punti di forza e di eccellenza professionale.

L'inserimento dei ventricoli non è una soluzione tampone in attesa di trapianto ma si connota per essere una modalità di assistenza circolatoria definitiva, consentendo ai cardiopatici – altrimenti condannati a una scarsissima qualità di vita – di tornare a una esistenza accettabile potendo perfino andare in bi-



cicletta. “Per tale progetto – spiega Domenico Alessio, direttore generale aziendale – chiediamo alla Regione Lazio un sostegno sotto forma di rimborso del dispositivo come avviene in Germania e in Francia. Ciò consentirebbe di programmare le attività cliniche e la ricerca, altrimenti impossibili con i residui fondi aziendali”. Le cifre dell'insufficienza cardiaca terminale sono severe nel nostro Paese. 170 mila sono i soggetti af-

flitti da scompenso refrattario, con previsione di raddoppio entro il 2030 mentre il numero dei trapianti con i potenziali donatori, dopo un picco negli anni Novanta è calato ai livelli del decennio precedente. Una tendenza che deve far riflettere e incoraggiare prevenzione e cura, con indubitabili ripercussioni positive sul sistema sanitario, grazie ai minori costi sopportati sconfiggendo patologie insidiose e invalidanti.

**A parer mio...** di CORRADO STILLO

## Buona Sanità: “non si fa col tribunale”

**L'**annuncio della nascita del Tribunale per i diritti del medico, da parte dell'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli odontoiatri di Roma, impone riflessioni di vario genere. La prima è che sicuramente sono i malati i soggetti più deboli che accedono al Servizio sanitario nazionale. Emblematico, a tal riguardo, è l'episodio della bambina arrivata in fin di vita al Pronto Soccorso dell'Ospedale San Filippo Neri e deceduta. La violenza esplosa alla notizia dell'evento infausto è sintomo di una asimmetria informativa: pazienti e familiari quasi mai comunicano con i medici oppure la comunicazione non tiene conto della debolezza psicologica in cui si trovano gli assistiti e le loro famiglie. Gli organismi a tutela dei malati e dei loro diritti difficilmente si con-

trappongono ai medici o ai direttori sanitari. Entrambi i soggetti dovrebbero ricercare congiuntamente quella qualità del servizio che sola può evitare barriere all'incomunicabilità nelle strutture sanitarie. Quanto tempo e quante risorse si investono nella comunicazione con il malato nelle corsie o negli ambulatori? Si riesce a comprendere il grado culturale di chi abbiamo di fronte, ci immedesimiamo nei sentimenti altrui, specie se sofferente? Riusciamo per un attimo a scendere dal piedistallo e a favorire il tratto umano essenziale a ogni rapporto? Più che un Tribunale per i Diritti del medico dovremmo stimolare il buon senso da parte di tutti: i Tribunali lasciamoli per i ladri e gli operatori maldestri, a volte presenti nel pianeta sanità.