

FEBBRAIO 2013

Sirene

n.2
ANNO III

online

MENSILE DELLA SANITÀ REGIONALE



LA STANGATA

Tagli, chiusure, ticket, tasse non bastano: i Soloni della sanità riducono la spesa del 15 per cento

a pagina 4

SANITÀ
Le priorità
dei candidati
alle regionali

da pagina 5 a 9

DIRIGENZA
Richieste e
proposte alla
politica

a pagina 10

ALZHEIMER
Risorse
in tutto
il Lazio

a pagina 11



Influenza elettorale, virus italiano

Finora ne ha messi a letto migliaia. A fine stagione arriveranno a 5 o 6 milioni gli italiani colpiti dal virus dell'influenza. Ma l'affezione delle vie respiratorie, dell'apparato muscolo-scheletrico o gastro-intestinale non è l'unico malanno che quest'anno colpisce i cittadini. C'è un altro virus in giro, apparentemente meno fastidioso ma, alla lunga, più insidioso: l'influenza elettorale. Trattasi di sindrome per cui, in procinto di votazioni, tutto rallenta, tutto si ferma, nulla si decide.

In Italia è così da sempre. Quasi fosse ferragosto. Così dopo rinvii, anticipi, ricorsi, dichiarazioni e smentite, la tornata elettorale per la regione Lazio è fissata il 24 e 25 febbraio, insieme a quella per il parlamento e, in attesa di questo evento, ogni cosa è al rallentatore. Anche nella sanità è così. Da un mese o forse più, la rassegna stampa quotidiana è la rappresentazione della calma piatta. Nemmeno le drammatiche notizie legate al deficit, alle minacce di ta-

gli, chiusure, alla riduzione di servizi ridestano i nostri amministratori dal torpore pre-elettorale in cui sono caduti.

Nessuno decide nulla, nessuno sa che pesci prendere di fronte al dramma di migliaia di cittadini e operatori in crisi, i primi per la penuria dei servizi e l'inefficienza organizzativa delle nostre strutture, i secondi per il senso di precarietà che si vive nelle Asl, negli ospedali, nelle strutture private accreditate e non. Tutto è rinviato al "dopo": piano di rientro, eventuali tagli, chiusure, soppressioni o, magari, nuove idee di riconversione, investimenti, stabilizzazione dei precari. Sarà per la crisi, sarà perché ormai il gioco è palese ma perfino la sequela di inaugurazioni pre-elettorali, che negli anni passati era prassi ricorrente, è cessata.

Come osservatori della realtà, abbiamo deciso anche noi di farci prendere dal morbo così, questo numero del giornale è, in gran parte, dedicato alla consultazione che porterà al rinnovo di consiglio e

giunta della Regione Lazio. Abbiamo intervistato alcuni dei protagonisti, i candidati di vari schieramenti, cercando di tirar fuori la loro idea di sanità. Non politici di professione: abbiamo preferito persone comuni, professionisti, uomini e donne che, nella maggior parte dei casi si presentano per la prima volta. Tutti, chi più chi meno, hanno avuto o hanno a che fare con Asl e ospedali. Chi ci lavora, chi ci ha lavorato, chi ha vissuto l'ambiente per impegno sociale.

Al di là dei programmi fotocopia dei vari partiti, ci sembra che i nostri interlocutori abbiano manifestato qualcosa di assolutamente originale e irripetibile: la passione. Passione personale e professionale, la voglia di mettersi in gioco per affermare la propria dignità e i diritti della collettività. Il desiderio di non vedere depauperato quel grande patrimonio che è il servizio sanitario pubblico. Sono valori al di sopra di qualsiasi poltrona conquistata o preferenza espressa sulla scheda.

Risanamento e ritorno alla normalità. Si pensa allo stop al commissario e al ripiano del deficit

Sanità regionale: le scelte dei leader

Iniziò tutto il 4 luglio del 2008, dopo neanche un mese di assessorato “ad interim” dell’allora presidente regionale Piero Marrazzo. Il governo Prodi, nominò lo stesso commissario alla Sanità del Lazio, con l’intento di realizzare gli obiettivi “di risanamento finanziario previsti nel piano di rientro dai disavanzi nel settore sanitario”. Una sorta di tutela ministeriale che aveva, quali intenti di razionalizzazione “garantire il blocco del turn-over, la riduzione della spesa farmaceutica territoriale e di quella convenzionata; la messa a regime della centralizzazione degli acquisti e una sterzata sulla chiusura di ospedali a bassa performance organizzativa con la razionalizzazione della rete ospedaliera”.

Un rigoroso documento in undici punti, i cui obiettivi sono stati messi in atto tra mille difficoltà. Un tira-molla tra esecutivo e regione, compressa nel suo ruolo, tra garanzia del diritto alla salute e rispetto del diktat governativo, pena il mancato sblocco dei fondi destinati ad Asl ed ospedali. Questo modello però è entrato in crisi da tempo e tutti i candidati alla presidenza regionale, in modo più o meno esplicito, sognano un ritorno alla normalità. Francesco Storace pone la fine del commissariamento tra i punti principali da realizzare subito, evitando il ricorso a “figure tecniche senz’anima che decidono sulla nostra salute”, nel suo programma Ni-



cola Zingaretti, chiede di “restituire un governo alla salute con una leadership politica legittimata dai risultati raggiunti” mentre Sandro Ruotolo di Rivoluzione Civile sostiene che “il commissariamento non ha risolto nessuno dei problemi strutturali del settore”.

Secondo gli esperti il vero nodo da affrontare è legato a un aspetto che riguarda l’architettura istituzionale del sistema: mantenere lo status quo, riformandolo o proporre nuovi modelli di governance? In sintesi, ce la fa il vecchio sistema sanitario, nato dalla grande riforma del 1978, mutuata dal modello di Welfare proposto in Gran Bretagna nel 1942 da Lord Beveridge (*Report of the In-*

ter-Departmental Committee on Social Insurance and Allied Services), a superare le sfide della società attuale? “La sanità incide sul Pil per il 7,1 per cento – spiega Roberto D’Ambrosi, direttore dell’area tecnico informatica della Asl Roma C – ma restituisce al Paese, in termini di ricchezza, oltre il 12 per cento dello stesso prodotto: produce più di quanto costa. Il settore sanitario, compresa la farmaceutica, deve far parte a pieno titolo nel sistema industriale italiano e l’ammodernamento tecnologico dei servizi sanitari va inserito tra il piano delle grandi opere infrastrutturali”. Una proposta concreta per l’agenda del futuro governatore e del governo centrale.

**PRONTI
ALL'IMBARCO**

www.prontiallimbarco.it



La Regione Lazio impone tagli alla sanità superiori a quelli previsti per legge: rivolta dei DG

Circolari e tagli: i direttori insorgono

“**D**irettiva vincolante”. È la contestata circolare regionale firmata dai tecnici dell’assessorato alla Sanità, commissariato dal 2008, inviata il 17 gennaio ai direttori delle aziende sanitarie e ospedaliere del Lazio. Nel documento si impone l’adesione alle previsioni del decreto legislativo 118 del 2011 “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009 numero 42”. In sintesi: la predisposizione del bilancio preventivo economico annuale deve avvenire in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della regione. Fin qui nulla da eccepire, Dura lex... Le critiche più aspre da parte dei direttori, dei sindacati, degli operatori sono riferite a un singolo paragrafo del documento in cui si parla di “efficientamento (razionalizzazione) della spesa del Servizio sanitario regionale con invarianza dei servizi ai cittadini anche per le voci di costo non direttamente ascrivibili alla normativa per le quali non è stata espressa nei punti precedenti la percentuale minima di riduzione, al fine di garantire una riduzione complessiva dei costi di almeno il



15%”. Un bizantinismo che ha messo in crisi i manager e che è stato contestato, parola per parola, da Enrico Bollero, presidente di Federsanità Anci – cui sono associate 166 strutture sanitarie – con una dettagliata nota inviata al commissario ad acta per la Sanità Filippo Palumbo. Nulla da eccepire per i vincoli riferiti alle disposizioni legislative, secondo Bollero “cogenti in quanto direttamente derivanti dalla normativa nazionale, riferimento cui le singole aziende obbligatoriamente devono rifarsi all’atto della quantificazione del proprio bilancio di previsione. Elementi della circolare estremamente critici – scrive il presidente Anci – sono quelli riportati nella sezione ‘precisazioni’ in cui sono riportate indicazioni, ovvero risultati attesi in termini di riduzione dei costi che vanno ben oltre quelli previsti dalle normative nazionali in termini di contenimento della spesa e che determinano, a parere

degli scriventi, l’inapplicabilità delle indicazioni regionali”. Chiusura totale quindi, richieste reiterate di ritiro del provvedimento da parte di un folto schieramento sindacale e manageriale. “Non è in alcun modo pensabile che tali disposizioni siano attuate ad invarianza dei servizi per i cittadini come è indicato nella circolare” ribattono all’unisono i rappresentanti delle aziende e i sindacalisti, specie chi si trova in prima linea. “Ancora una volta si propongono tagli lineari, irrazionali e socialmente inaccettabili – tuona Bruno Schiavo, segretario Anaa Assomed del San Camillo Forlanini di Roma – al posto di una seria programmazione e pianificazione. Ancora una volta non sentiamo parlare di riorganizzazione, di complessità dell’assistenza, di bacino d’utenza, di indicatori di volume o di esito ma ci sentiamo proporre una fredda, inutile, irritante formula matematica”.

Il delegato Cgil Fp Sergio Bussone invia una lettera al prefetto Pecoraro preceduta da un esposto

Cri-118: subappalto sotto accusa

Una vicenda poco chiara fin dall’esordio (sirene online.it maggio 2012). La convenzione tra Croce rossa provinciale e Ares 118, azienda di emergenza sanitaria, continua a manifestare aspetti oscuri anzi, illegittimi secondo quanto denunciato da Ser-

gio Bussone che in un esposto, seguito da una nota inviata al prefetto di Roma Giuseppe Pecoraro ha segnalato l’affidamento dei servizi da parte della Cri a cooperative subappaltanti, possibilità che la convenzione siglata il 3 agosto 2012 escluderebbe. Numerose le

irregolarità riscontrate negli affidamenti: alcuni infermieri sarebbero stati addirittura inquadrati dalle società subappaltanti come “animatori turistici” mentre, nello scorso ottobre sono stati licenziati 65 autisti di ambulanza e ora si procede con contratti co.co.co.

Ingegnere esperto in edilizia sanitaria, il candidato del Movimento 5 Stelle illustra il programma

Prevenzione, merito, trasparenza

Ingegnere, i punti essenziali del vostro programma per la sanità del Lazio

La nostra attenzione è rivolta in primo luogo alla prevenzione: l'ambiente in cui viviamo, l'aria che respiriamo, l'acqua che beviamo, gli alimenti di cui ci nutriamo ma anche la sicurezza sul lavoro e l'incentivo all'attività fisica come elemento di benessere. Abbiamo in mente un servizio sanitario equo e solidale che privilegi la sinergia tra ospedale e territorio con la riorganizzazione delle prestazioni, l'accessibilità alle cure, il controllo della spesa.

La spesa fuori controllo, un punto di sofferenza, come intervenire?

Occorre centralizzare gli appalti, digitalizzare le procedure di gara per garantire il massimo controllo, pubblicare ogni documento on-line. Il Movimento 5 Stelle fa della trasparenza il punto centrale della propria azione. Ciò che è mancato nelle istituzioni è la conoscenza dell'azione di governo, dei bilanci, di come vengono impiegati i soldi dei cittadini. Con il M5S in



Andrea Aquilino

Regione si può capovolgere la tendenza, interrompere il circolo vizioso.

Sono parole d'ordine che usano in molti. Voi, concretamente, come intendete agire?

Il M5S non è legato a qualche lobby, è un movimento di cittadini nato attraverso la rete per questo, ciò che diciamo intendiamo anche farlo. Rivendichiamo il primato nel-

l'aver invocato la trasparenza, la fine dell'intreccio tra politica e amministrazione, nomine, rendite di posizione. Vogliamo che chiunque, collegandosi con il computer, sia in grado di controllare come la Regione Lazio impiega le risorse.

Edilizia sanitaria, investimenti, grandi opere negli ospedali e strutture da riconvertire...

Anche gli appalti per le ristrutturazioni, la realizzazione di nuovi ospedali, la manutenzione, debbono essere pubblicati on-line. Qualche anno fa avrei dovuto assumere la direzione tecnica di un ospedale romano ma, dopo aver controllato le carte, rinunciai. Non mi trovavo assolutamente in linea con le proposte della dirigenza. Ecco, con i rappresentanti del M5S in Regione, credo non ci sia più spazio per ambiguità di qualsiasi tipo. Quanto agli ospedali chiusi o in dismissione, ritengo che la politica abbia fatto scelte miopi e noi, in questo senso, abbiamo proposte forti da avanzare. A patto che la politica faccia un passo indietro lasciando spazio alle competenze.

Cinque incontri nati dalla collaborazione tra Roma capitale e gli Ifo per umanizzare la degenza

Roma antica entra in ospedale

Come si curavano gli antichi romani? Chi era il medico più famoso dell'impero? Che piante medicinali venivano usate? Gli strumenti chirurgici erano all'avanguardia? A tali quesiti hanno risposto, il 6 febbraio scorso, giovani selezionati e formati dalla soprintendenza ai Beni Culturali di Roma Capitale che promuove il progetto Pica – percorsi di cittadinanza attiva all'interno degli ospedali romani. Gli

incontri si svolgono presso il centro congressi degli Ifo, Istituti Fisioterapici Regina Elena e San Gallicano, Raffaele Bastianelli in via Elio Chianesi 53. L'obiettivo è intrattenere, incuriosire, stimolare e informare con parole e immagini gli ospiti, degenti che trovano una piacevole occasione per distrarsi e partecipare a momenti di aggregazione all'interno dello struttura sanitaria. L'iniziativa rientra nel più ampio progetto de-

nominato "Degenza e conoscenza: la storia di Roma entra negli ospedali": racconti, illustrazioni, aneddoti, curiosità su storia e costumi dell'antichità capitolina. Prossimi incontri, tutti con inizio alle ore 15: mercoledì 20 febbraio "Le abitudini alimentari dei romani antichi" poi il 6 marzo "Eros e amore nella Roma antica", il 20 "Divertimenti nell'antica Roma" e il 10 aprile "Religione nella Roma antica".

Nefrologa, esperienza di docente alla Sapienza: ecco la candidata di Rivoluzione Civile

“Eliminare la sanità convenzionata”

Professoressa, cosa serve per rifondare la sanità del Lazio?

La sanità è il cuore dei poteri delle regioni, il loro principale compito. Distribuisce ogni anno il 7-8 % del PIL cioè 110-125 miliardi l'anno. Nonostante la quantità immane di risorse spese l'assistenza pubblica del Lazio è stata letteralmente distrutta. Se la Germania con una spesa inferiore alla nostra (7,4% del PIL) fornisce una sanità universale di qualità infinitamente superiore alla nostra (7,6% del PIL) vuol dire che, con gli stessi soldi, senza rubare e sprecare, si può offrire ai cittadini italiani una sanità addirittura superiore a quella tedesca.

Ci spieghi come

Eliminare il fenomeno della sanità convenzionata con gli enti religiosi. Ritengo che debbano esistere due tipi di sanità: quella fornita dagli ospedali pubblici e la sanità privata. La sanità in convenzione significa, ad esempio, che un policlinico religioso riceve dalla regione Lazio per un posto letto il doppio di quanto non venga remunerata una giornata di degenza al policlinico Umberto



Gabriella Bianchini

I. A mio avviso questa situazione presenta un profilo di incostituzionalità su cui nessuno finora si è soffermato. Uno stesso servizio a parità di qualità deve essere retribuito allo stesso modo.

Un nuovo modello organizzativo che creerebbe però problemi occupazionali

Una volta tolte le convenzioni a tutti gli ospedali e cliniche religiose lo stato comprirebbe le strutture degli stessi e ne assumerebbe i dipendenti, previo concorso. Le strutture private che vorranno continuare ad operare fornendo attività privata lo facciano con le proprie forze; quelle che invece non ritengono di poter

continuare a fornire attività privata possono essere riassorbite dal pubblico. Soltanto a Roma ci sono almeno altri 7 ospedali religiosi convenzionati: la sanità privata ha tutto il diritto di esistere ma, ripeto, non deve assorbire le risorse pubbliche

Uno dei problemi lamentati da più parti è l'invasione della politica nella sanità. Che fare?

Questo è il primo aspetto patologico che distingue la sanità italiana da quella europea: dobbiamo pretendere che la nostra sanità sia gestita come la migliore sanità europea. La prima cosa da fare è spezzare il nefasto legame tra politica e sanità, stabilendo che i concorsi pubblici, per personale amministrativo, medico, infermieristico di ogni ordine e grado, siano effettuati secondo i regolamenti dei paesi nord-europei: si può scegliere il regolamento danese, tedesco, svedese, norvegese. Far uscire il mondo della sanità dalla morsa della politica garantirebbe competenza, efficienza e legalità nelle scelte delle persone e nelle scelte gestionali.

Riorganizzata l'agenzia di sanità pubblica, organo ausiliario dell'assessorato alla Sanità

Asp, prosegue la cura dimagrante

E' iniziata a fine 2009 e prosegue la cura dimagrante per l'Asp Lazio, agenzia di sanità pubblica organismo tecnico-scientifico dell'assessorato alla Sanità della Regione Lazio, commissariato dal 2008. La dotazione di dirigenti, funzionari, consulenti, co.co.co, personale comandato dalle Asl e ospedali della Regione alla data del 28 settembre 2009

ammontava a 209 unità (sireneonline di luglio 2012) mentre al 30 aprile 2012 risultavano attive 153 unità di personale con una riduzione di costi mensili totali per stipendi ed emolumenti vari da 728.385,93 a 475.905,46 euro. Un ulteriore sforbiciata è stata attuata nel secondo semestre dell'anno appena trascorso, arrivando a 145 figure professionali

presenti presso l'agenzia di via Santa Costanza e mercoledì 6 febbraio, il commissario straordinario della struttura, Giuseppe Antonio Spata, ha firmato una delibera in linea con la politica di “contrazione dei costi coerentemente con le linee di governo nazionali e regionali”, riducendo la presenza di consulenti medici dedicati all'attività di ricerca.

Primario anestesista al Cto, impegnato da anni nella sanità e nel sociale, si candida per La Destra

“Sanità del Lazio, eccellenza da salvare”

Dottore, lei ha detto no al taglio dei posti letto in regione. Che modello di sanità propone?

Una vicenda molto amara. Mi sono dimesso, quale delegato del sindaco Gianni Alemanno per i rapporti tra Roma capitale e la Asl Rm A, per denunciare il silenzio assordante della giunta capitolina sull' inaccettabile piano di riordino della rete ospedaliera laziale emanato dalla presidente Polverini. È mancata totalmente la concertazione tra il governo regionale e quello romano in merito al piano di riordino ospedaliero. C'è stata una passiva accettazione di un piano che ha colpito in maniera importante l' assistenza sanitaria capitolina, le cui strutture ospedaliere ora si fanno carico della riconversione dei presidi in provincia di Roma.

Quindi nessun ospedale da chiudere mantenendo la situazione attuale...

Una riorganizzazione della Sanità laziale non concertata con le associazioni di categoria, sindacati, operatori del settore, e am-



Pierfrancesco Dauri

ministratori locali, un piano calato dall'alto non risponde alle esigenze e alle aspettative dei cittadini di Roma e del Lazio. Anche la circolare emanata dalla Regione con indicazione ai direttori generali per tagli del 15%, fa passare sotto traccia quei tagli che avrebbero dovuto rimodulare l'offerta e razionalizzare le prestazioni erogate ma invece, per tutti i cittadini, sono solo tagli indiscriminati alla salute.

Come riparare?

Se il prossimo presidente della

Regione sarà Francesco Storace non verrà chiuso alcun ospedale. Sarà necessario rimodulare l'assetto dei presidi ospedalieri alla luce di un'organizzazione che comprenda anche un concreto piano di offerta territoriale. Bisogna mettere in piedi un'impalcatura di riforma strutturale della sanità regionale che restituisca al Lazio il ruolo di eccellenza italiano che gli spetta. Occorre anche un concreto piano di offerta territoriale unito a un modello di riforma e integrazione socio-sanitaria per il Lazio.

Tra queste eccellenze spicca il Cto di Roma, minacciato di chiusura. Un'idea per salvarlo

Per il Cto Alesini urge un progetto complessivo per dare risposte al bisogno dell'ortoneurotraumatologia ospedaliera e ambulatoriale che il Lazio, se non sarà avviata la ristrutturazione del polo mono specialistico potrebbe perdere per sempre. La realizzazione di questo progetto sta nella riapertura della trattativa con l'Inail, disponibile a riprendere le redini del nosocomio anche come centro di ricerca clinica.

Corteo di lavoratori esasperati. Il Comune di Roma convoca un tavolo con la proprietà

Idi: un appello ai Santi

Tanto rumore per nulla. Il piano di ristrutturazione e salvataggio dell'Idi, Istituto Dermatologico dell'Immacolata, presentato dalla proprietà, che prevede tagli al personale e la soppressione di alcune specialità, viene respinto con forza dai lavoratori e le proteste non si placano. Per reclamare il mancato pagamento degli stipendi, un consistente numero di dipendenti venerdì 8 febbraio ha promosso una fiaccolata che ha bloccato via Aure-



Manifestazione dei lavoratori dell'IDI

lia Antica e una vasta area di Roma ovest, fino a piazza Risorgimento. Al grido di “ladri, ladri”, con evidente riferimento alle oscure vicende che hanno coinvolto i precedenti amministratori – della Confederazione dei figli dell'Immacolata Concezione – al centro di scandali e malversazioni, il lungo serpentone dei dipendenti ha mostrato uno striscione con un appello: “la congregazione ci ha ucciso, Madonna e Padre Pio proteggeteci”.

Il chirurgo toracico del Forlanini, candidato nella lista per Giulia Bongiorno, invoca l'articolo 32

"Gli unici tagli li faccia il chirurgo"

Professore, un'idea praticabile per salvare la sanità pubblica che sta affondando

Non credo che la sanità pubblica stia affondando. È vero, il Paese sta attraversando un periodo delicato e oggi ci troviamo a pagare il conto di decenni di cattiva amministrazione, ma la sanità non è fatta solo di bilanci economici. Gli operatori sono i veri protagonisti del mondo sanitario: medici, infermieri, tecnici, sono loro che gestiscono direttamente il sistema. La mia idea è di responsabilizzare queste figure, non dobbiamo più sentire la frase "mi dispiace, ma non dipende da me".

Dovendo tagliare la spesa, su cosa si dovrebbe incidere? Sono graditi esempi pratici...

In sanità gli unici "tagli" li fa il chirurgo in camera operatoria. Non bisogna tagliare, bisogna evitare gli sprechi. Le faccio un esempio praticissimo: la spesa sulle apparecchiature ospedaliere. Serve un controllo sugli acquisti, spesso abbiamo apparecchiature inutilizzate per mancanza di personale, oppure strumenti inutili o doppiati. Un altro esempio: le consulenze esterne. Ancora un altro: esami diagnostici inutili, molti medici, oggi, per evitare cause legali richiedono approfondimenti diagnostici costosi e dannosi per il paziente stesso. Però insisto, è dalla piccola unità operativa che deve partire il concetto di riduzione degli sprechi, e



Massimo Martelli

questo si raggiunge con la responsabilizzazione degli operatori.

Come riorganizzare il pronto soccorso super affollato e il sistema di emergenza?

Il pronto soccorso sta diventando, per l'intera popolazione, l'unica certezza di assistenza. Se in un pronto soccorso arrivassero soltanto i casi acuti, non avremmo più pazienti adagiati sulle barelle per tanto tempo. Purtroppo, le persone si rivolgono al pronto soccorso perché manca la medicina territoriale, è necessaria un'integrazione tra l'ospedale e le strutture esterne, siano queste i medici di base, le residenze assistenziali, i presidi di prossimità. Ripeto, investire sul

territorio.

Ospedali chiusi, in dismissione, da riconvertire. Un consiglio per il prossimo presidente

La chiusura di qualsiasi presidio sanitario deve essere preceduta da una programmazione. Quanto risparmiamo dalla chiusura di questo ospedale? Dove si rivolgeranno i residenti di quella zona? Cosa facciamo di quella struttura dismessa? Ecco, queste sono le domande che gli amministratori devono porsi quando decidono di "tagliare". L'unico consiglio che posso dare al nuovo presidente è di mettere sulla propria scrivania la Costituzione, evidenziando bene l'articolo 32.

Noi siamo Pronti all'Imbarco, e tu?

**PRONTI
ALL'IMBARCO**

www.prontiall'imbarco.it



Diritti e Libertà, lista per Zingaretti, candida Corrado Stillo, docente impegnato nel sociale

“Ospedale di comunità, risorsa del territorio”

Professor Stillo, cosa fare subito per una sanità più giusta con i cittadini?

La Sanità è e deve rimanere un servizio pubblico a tutela del diritto alla salute dei cittadini. È lontano dalla tradizione storica italiana un sistema di privatizzazioni in campo sanitario che premia i pochi fortunati e castiga i molti senza tutele. Il Servizio sanitario nazionale ha avuto primati mondiali per l'universalità delle cure, la prevenzione, l'innovazione tecnologica, l'allungamento della vita. Il federalismo sanitario ha portato, invece, a una frammentazione dei servizi nelle varie regioni. Un bambino che nasce con una malattia rara in Veneto disporrà di una rete di strutture territoriali che un neonato calabrese o siciliano non potrà mai avere.

Ci dica, dovendo praticare i necessari risparmi, su quali voci intervenire

Gli sprechi degli ultimi trent'anni sono sotto gli occhi di tutti. Macchinari acquistati e mai usati, reparti creati per le sole ambizioni dei primari, posti di lavoro assegnati dai partiti non tenendo conto delle effettive esigenze delle aziende sanitarie, consulenze esterne non necessarie, stipendi dei direttori generali al di fuori di qualsiasi buon senso. Credo che i risparmi vadano fatti su queste voci anziché sui posti letto, evitando di colpire solo chi sta male.

Pronto soccorso e liste di attesa, un'idea contro il sovrappollamento e i tempi biblici

I rimedi per evitare gli accessi impropri al pronto soccorso sono noti da anni. Bisogna ripensare il ruolo dei medici di famiglia e i tempi del loro lavoro: troppo assorbiti dalla compilazione di ricette e certificati e poco dediti al paziente, a visitarlo, educarlo, consigliarlo. Gli ambulatori debbono essere gli avamposti della salute pubblica:



Corrado Stillo

turni distribuiti nell'arco delle 24 ore, rete informatica, numeri verdi attivi anche sabato e nei festivi. Solo così si limita allo stretto necessario l'accesso al pronto soccorso. Si dovrebbero creare ospedali di comunità sul territorio vicini alle famiglie e in contatto con i medici di medicina generale, strutture intermedie tra l'ospedale e lo studio medico con 10, 15 posti letto per acuti o particolari patologie, ristrutturando i numerosi edifici pubblici dismessi e abbandonati.

Come possono le associazio-

ni di tutela, cooperare per il bene della sanità pubblica?

Le associazioni di tutela dei diritti dei cittadini sono uno strumento indispensabile per una sanità giusta ed efficiente. Si potrebbe pensare a monitoraggi delle associazioni su temi comuni: tempi di attesa, appropriatezza delle cure, qualità dei servizi. Incrociando i dati coloro che amministrano la sanità pubblica, e quindi la vita dei cittadini, avrebbero elementi reali su cui operare, discutere e decidere.

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 l'11 febbraio 2013

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/>

Risparmio di 120 milioni di euro annui sopprimendo 500 poltrone di direttori di Asl e ospedali

Confedir: 10 punti per uscire dalla crisi

“La pubblica amministrazione è una risorsa, non un costo”. Lo ha affermato Barbara Casagrande, delegata Confedir per lo Stato centrale, intervenuta il 28 gennaio scorso a Roma al confronto tra i dirigenti pubblici e alcuni candidati alle prossime elezioni politiche. “La spending review – ha continuato la sindacalista – deve cambiare rotta: non più tagli lineari ma ascolto e condivisione con la dirigenza”. In una sorta di decalogo all’indirizzo dei futuri parlamentari, i vertici delle amministrazioni statali e decentrate hanno invocato il rinnovamento della struttura statale, parastatale, la riqualificazione di Regioni ed enti locali, il rilancio della sanità pubblica, una previdenza più equilibrata, più investimenti per superare la politica dei tagli. Per la sanità le indicazioni sono drastiche: taglio agli sprechi, miglioramento della qualità dei servizi. Nel dettaglio, la Confederazione sindacale della dirigenza chiede il dimezzamento selettivo del numero delle Asl con l’ampliamento del bacino di utenza, da cui deri-



Barbara Casagrande

verebbe un risparmio di circa 100-120 milioni di euro l’anno, con la soppressione di 450-500 direttori generali, sanitari, amministrativi. Si passa poi all’organizzazione sanitaria, con l’ottimizzazione degli ospedali e la riorganizzazione della medicina territoriale, con un occhio all’intervento del volontariato per l’assistenza domiciliare per cronici e disabili. Punto di forza della nuova organizzazione l’informativa, con l’istituzione della tessera sanitaria individuale e una

rete web diffusa tra medici di famiglia, centri di prenotazione, ambulatori e unificazione delle procedure per acquisti, gare, controllo dei bilanci, estensione dei controlli ai privati accreditati, attivazione di una banca dati che consenta l’adozione di costi standard in tutte le regioni. Sul piano sanitario si chiede la promulgazione di una legge sul rischio clinico per ridurre i costi della cosiddetta medicina difensiva, che incide sulla spesa sanitaria italiana per quasi 12 miliardi l’anno. In base a tale pratica, per ridurre l’esposizione a un giudizio di responsabilità da parte dei pazienti, i medici prescrivono indagini ridondanti, spesso non necessarie oppure rifiutano a priori casi complessi. I dirigenti della sanità propongono poi ai papabili al Parlamento la ridefinizione dei Lea, i livelli essenziali di assistenza che hanno visto, con l’aumento dei tagli, una significativa contrazione, diversa da regione a regione e una revisione delle regole sui ticket, con la destinazione del ricavato a beneficio dei soggetti con patologie croniche gravi e invalidanti.

Il senatore Ignazio Marino torna sulle operazioni finanziarie del Lazio negli anni 2001-2004

Buco di bilancio figlio della finanza “creativa”

“La vicenda delle cartolarizzazioni nel Lazio, ha prodotto un buco di bilancio di sette miliardi, ripianato con un mutuo che i cittadini pagheranno con maggiori tasse fino al 2040”. È questo l’allarme lanciato da Ignazio Marino, presidente della Commissione parlamentare d’inchiesta sull’efficacia ed efficienza del Servizio sanitario nazionale, nel corso di un incontro con i vertici di Fedir Sanità, il sinda-

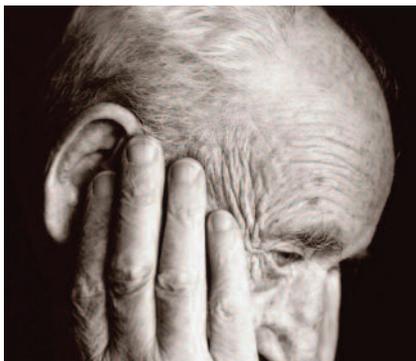
cato dei dirigenti amministrativi del Servizio sanitario nazionale, in cui si è trattato del futuro della sanità piemontese. Per il senatore Pd sono stati facili i paralleli con la situazione del Lazio. In Piemonte le “Federazioni sanitarie”, società consortili di diritto privato che gestiscono la sanità pubblica, stanno portando al collasso il sistema, grazie anche alla svendita del patrimonio sanitario pubblico, così come accaduto nella

nostra Regione e ampiamente documentato nella “Relazione sulla gestione delle risorse statali destinate alla riduzione strutturale del disavanzo del servizio sanitario nazionale 2009” della Corte dei conti. La Regione Lazio, prima a entrare sul mercato nel 1997 e a dotarsi di un rating nel 1998, negli anni 2001-2003 ha aderito a progetti della cosiddetta finanza “creativa” con la vendita e il riaffitto di 56 ospedali.

Una serie di provvedimenti ridisegna la rete assistenziale regionale e stabilisce il riparto dei fondi

Alzheimer, risorse in tutto il Lazio

Linee guida per interventi strutturali sull'Alzheimer. Sono inserite in un provvedimento regionale, la cosiddetta determinazione numero 8785 del 12 dicembre 2012, con cui si delineano modalità di erogazione, ripartizione dei fondi e indicazioni per l'organizzazione delle strutture deputate all'assistenza ai malati e alle famiglie. Nel Lazio sono circa 33 mila i malati di Alzheimer e nei prossimi venti anni, secondo una stima, i casi raddoppieranno. La patologia neurodegenerativa è insidiosa e coinvolge l'intera famiglia ma i fondi stanziati dalla Regione Lazio potrebbero in parte alleviare tale sofferenza. La cifra complessiva stanziata supera i 7 milioni di euro (7.026.285,72) ed è frutto di varie provvidenze provenienti, in parte da fondi ministeriali per la non autosufficienza e per progetti sperimentali, recepiti con la delibera di giunta regionale 504 approvata nell'ottobre dello scorso anno. Tale provvedimento delinea la "creazione di una rete di servizi e interventi socio-assistenziali integrati rivolti alle persone affette da malattia di Alzheimer e loro familiari". Nel do-



cumento di programmazione è prevista la creazione di servizi di assistenza domiciliare e semiresidenziale (centri diurni), posti di sollievo (letti ad hoc per accogliere temporaneamente i pazienti), la formazione continua degli operatori e il coinvolgimento dei familiari attraverso l'informazione e la condivisione delle esperienze. I fondi arriveranno ai comuni che, d'intesa con i distretti socio-sanitari organizzeranno i servizi, gestiti in un ambito "sovra distrettuale" per realizzare economie di scala. A Roma capitale viene assegnato il 40% delle risorse disponibili (2.810.514,72) mentre la quota restante di 3.815.771 viene ripartita tra la provincia e i capo-

luoghi regionali: Rieti (400.000), Viterbo (515.592), Latina (742.959), Frosinone (756.734), i territori gestiti dalle Asl Roma F (403.378), G (622.187), H (696.682) e Fiumicino (78.240), afferente alla Asl Roma D. Un supporto importante a tali disposizioni è stato offerto dalla legge regionale numero 6 del 26 aprile 2012 "Piano regionale in favore dei soggetti affetti da malattia di Alzheimer-Perusini e altre patologie neurodegenerative", una sorta di leggequadro che ha fornito gli indirizzi generali per la riorganizzazione di tutta la rete dei servizi. Diagnosi tempestiva, percorsi terapeutici riabilitativi e assistenziali, una banca dati costantemente aggiornata, servizi di assistenza domiciliare specializzata, in collaborazione con i medici di famiglia, le unità valutative Alzheimer, i centri diurni, possibilità di una assistenza differenziata in base alle esigenze dei soggetti, il controllo di qualità ed efficacia dell'assistenza sono i capisaldi della normativa. A tutt'oggi, la delibera 504 del 2012, da cui è scaturita la determinazione 8785 di cui sopra, è al vaglio della Corte dei Conti.

Preoccupazione dei lavoratori per il futuro dell'azienda farmaco sociosanitaria della capitale

Farmacap, è di nuovo agitazione

Di nuovo in assemblea permanente i lavoratori della Farmacap, azienda di servizio di Roma capitale che gestisce 44 farmacie romane, che temono per il futuro della propria azienda a causa dalla mancata stipula di un contratto di servizio con l'amministrazione capitolina e dalla disdetta del contratto di riferimento da parte dell'Asso-

farm. Non solo, il fatturato farmaceutico è diminuito del 7% e i dipendenti ritengono sia messo in discussione il carattere pubblico dell'azienda, i cui esercizi, in cui è possibile acquistare prodotti a prezzi calmierati, rappresentano un valido presidio socio-sanitario specie nei quartieri periferici. Solidarietà ai dipendenti in agitazione è stata

espressa dal consigliere regionale Ivano Peduzzi (Prc-Rivoluzione Civile).

Secondo Peduzzi "serve una presa di posizione politica per il rilancio aziendale, per mantenere gli attuali livelli occupazionali e i servizi" e annuncia iniziative e mobilitazioni presso l'assessorato alle Politiche sociali di Roma capitale.

Il Centro Diritti del Cittadino lancia la piattaforma elettorale con molte proposte per la sanità

Codici: “controllare la spesa”

L'esordio è dirompente: “blocco del premio di produttività per direttori generali e i dirigenti delle aziende in deficit che sfiorano il bilancio di previsione”. Il documento da sottoporre ai candidati alle elezioni regionali del Lazio arriva al cuore del problema e, insieme alle consuete esortazioni all'efficienza, la razionalizzazione e il controllo della spesa, va a colpire i santuari di Asl e ospedali, quei vertici cui nessuno mai si sogna di riferirsi quando si parla di contenimento dei costi. E ancora, “controllo degli obiettivi nell'affidare incarichi dirigenziali, affinché gli stessi abbiano positive ricadute in termini di qualità e quantità delle prestazioni ai cittadini”. E colpi bassi all'intramoenia, l'attività libero professionale che, secondo i rappresentanti di Codici, e non solo, “non avrebbe ridotto le liste di attesa come era negli intenti iniziali”. Poi il “riordino della rete ospedaliera con il potenziamento dei servizi territoriali e l'integrazione multidisciplinare degli interventi, garantendo la continuità assistenziale ai pazienti dimessi dall'ospedale”. Suggestioni anche per il 118, servizio di emer-



genza che da più di un decennio stenta a decollare, “causa lacune e carenze riguardo la tempestività del soccorso e la inefficiente organizzazione di strutture e mezzi operativi”. L'attenzione dei rappresentanti dei cittadini si concentra sul costo del personale medico “voce che occupa il 34,6% nella composizione della spesa sanitaria con un costo del 50% sulla spesa ospedaliera, eccessivo da sostenere” si lamenta nel documento programmatico. Il riferimento alle recenti stime dell'Asp, Agenzia di sanità pubblica – organo tecnico dell'assessorato regionale alla Sanità – riguarda invece il “sovrannumero dei medici in corsia: due ogni tre posti

letto” e i costi troppo elevati sostenuti dalle aziende ospedaliere che dovrebbero “assicurare una corretta manutenzione di strutture e macchinari per il cui acquisto si investono copiose risorse”. Infine due note dolenti: la spesa farmaceutica “che sfiora continuamente il tetto di spesa concordato con il governo” e le “preziose consulenze dalle ignote utilità”, sentenza il documento che propone, nel primo caso, un “monitoraggio costante delle prescrizioni per scovare fenomeni di malcostume che rimangono impuniti” e nel secondo un taglio drastico, in realtà già previsto da innumerevoli disposizioni, puntualmente disattese.

Monitoraggio dell'Associazione “Giuseppe Dossetti” rivela le carenze della medicina territoriale

Ambulatori H 24, chi li ha visti?

Sanità e territorio, un legame impossibile. Alcuni rappresentanti dell'associazione “Giuseppe Dossetti”, da anni impegnata nella tutela dei diritti dei cittadini, hanno messo alla prova le strutture sanitarie cittadine, rivolgendosi in particolare a quelle territoriali. “Abbiamo cercato invano ambulatori aperti nei weekend o la sera e non

li abbiamo trovati – tuonano dall'associazione – la verità è che sotto la coperta c'è il nulla”. Gli ambulatori in questione sarebbero quelli individuati dal recente decreto del ministero della Salute, che prevede il potenziamento della medicina territoriale nell'arco delle 24 ore. In realtà, leggendo tra le righe del provvedimento, è palese l'impossibilità di

realizzare tale previsione in quanto non finanziata. “Chiediamo al ministro Balduzzi – continuano dalla Dossetti – di pubblicare immediatamente sul sito del ministero della Salute la lista degli ambulatori H 24, altrimenti ci troveremo di nuovo di fronte a un decreto inapplicabile perché senza risorse economiche. L'ennesimo deludente atto mediatico”.