

GENNAIO 2012

Sirene

n. 1
ANNO II

online

MENSILE DELLA SANITÀ REGIONALE

Ospedale Padre Pio di Bracciano



OSPEDALE PADRE

SANITÀ E TRIBUNALI

Bracciano, Frascati. Quale futuro, dopo le sentenze del Tar del Lazio?

alle pag. 6 e 7

Bilancio e Finanziaria i numeri della Pisana

a pagina 4

Oftalmico, eccellenza regionale dimenticata

a pagina 8

Professioni sanitarie: la dirigenza è legge

a pagina 10



Una scena del film "La corazzata Potëmkin"

A Natale seconda rassegna di film in ospedale, su iniziativa della presidenza della Regione Lazio

Fantozzi in ospedale

E' Natale per tutti ma non per molti. Sarà per il clima di vacanza, sarà per la contrazione dei ricoveri che sempre si registra in questo periodo, sarà per l'uggia dei pomeriggi invernali, che certo non invita agli spostamenti, ma questa volta all'appello dei vertici della Regione Lazio – impegnati a portare film e spettacoli in ospedale – non hanno risposto in molti. Non avessimo assistito con i nostri occhi, non avremmo creduto. In qualche nosocomio romano, all'esiguo numero dei degenti in attesa della proiezione, faceva da contraltare la robusta delegazione arrivata al seguito del direttore generale. Come spuntati dal nulla, nell'umido di un piovoso pomeriggio romano di fine dicembre, una ventina di potenziali spettatori si sono materializzati in pochi secondi: all'apertura delle portiere dell'auto blu la corte di consulenti, funzionari, medici, dirigenti e direttori si è spalmata nell'atrio monumentale di un grande nosocomio romano, dietro al manager, nell'intento di rimpolpare quel pubblico che la cosiddetta comunicazione istituzionale non è riuscita a conquistare. Un vero

peccato: l'umanizzazione della degenza è segno di grande sensibilità. Portare sorrisi, leggerezza, condivisione delle proprie condizioni in un luogo aduso alla sofferenza è impresa di grande rilievo a cui va dato grande rilievo. Pubblicità, esortazioni, inviti da parte della Regione e delle direzioni aziendali non sono mancati. Allora cos'è che non è andato? Forse, nel clima di sconforto generale, permeato di tagli, ticket, liste di attesa, contrazione dei servizi, la vicinanza delle istituzioni al malato ha bisogno di ulteriori prove. Forse i cittadini, oltre a film, spettacoli, campagne di prevenzione gradirebbero un ambulatorio territoriale o un posto letto ospedaliero in più, meno file in pronto soccorso o liste di attesa sopportabili. Con amara ironia qualcuno, al cospetto di una sala proiezioni quasi vuota, ha ricordato la memorabile scena del "Secondo tragico Fantozzi", obbligato ad assistere alla proiezione della "Corazzata Potëmkin". Non siamo a tali livelli, però ci auguriamo che la sanità non subisca la sorte della carrozzina in caduta libera sulla scalinata di Odessa.

Noi siamo Pronti all'Imbarco, e tu?

**PRONTI
ALL'IMBARCO**

www.prontiall imbarco.it



Presentata dal ministro Balduzzi la bozza del Patto per la Salute, da siglare entro il 30 aprile

Un patto rigoroso, con un occhio alla qualità

“In un momento di risorse limitate non abbassare il livello di qualità dell'assistenza sanitaria e non deprimere il Servizio sanitario nazionale, uno degli orgogli del Paese". Questa la premessa del ministro Renato Balduzzi che si appresta a definire, entro il 30 aprile prossimo, il nuovo Patto per la Salute, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni. Nell'agenda del titolare del dicastero di lungotevere Ripa, la revisione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (Lea) da garantire nel rispetto della compatibilità economico-finanziaria, cui fa da contraltare la rimodulazione dei ticket che, indipendentemente dall'età, dovranno essere aggiornati in base alla condizione socio-economica del nucleo familiare ed eventuali patologie o invalidità presenti. In particolare, la bozza del documento *Nuovo Patto per la Salute, intesa ex art. 17 comma 1 Dl 98/2011*, presentato dal ministro agli assessori alla Sanità regionali, si sofferma sulla spesa farmaceutica, sui risparmi derivanti dall'acquisi-



Una scena del film "La corazzata Potëmkin"

zione di beni e servizi, sul personale e sugli investimenti legati alla necessità di adeguamento edilizio e tecnologico delle strutture, da assicurare con una tassa di scopo. Una cura da cavallo per la sanità martoriata. Risparmi per 7,5 miliardi tra il 2013 e il 2014 e introiti dalla compartecipazione alla spesa (ticket) per 2 miliardi a partire dal 2014. Il riparto delle spettanze del fondo sanitario tra le regioni, relativo al 2012, se-

condo le raccomandazioni ministeriali, dovrà essere completato "sulla base delle migliori pratiche degli anni precedenti" in quanto si tratta "dell'ultimo esercizio finanziario prima dell'attuazione del federalismo fiscale". Altro elemento che potrebbe, se non ben governato, portare a una sperequazione nell'offerta di prestazioni, ovvero a una sanità differenziata in base alla situazione finanziaria di ciascun territorio. Sotto la lente d'ingrandimento del ministero i piccoli ospedali, da chiudere entro il 31 ottobre 2013 recuperando risorse in ordine all'acquisizione di beni e servizi; la spesa farmaceutica, il cui eventuale sfioramento – suddiviso tra territorio e ospedale – sarebbe a carico delle industrie; i dispositivi medici, con un tetto di sfondamento pari al 5,2% a carico delle regioni. E una serie di prescrizioni relative ai costi standard (prezzi di acquisto calcolati sulla media delle regioni virtuose), all'appropriatezza dei ricoveri, alla razionalizzazione della rete ospedaliera e alla gestione della non autosufficienza, prevenzione e mobilità sanitaria interregionale e transfrontaliera. Un documento complesso, ricco di indicazioni e rigoroso nella programmazione delle attività, che richiederebbe una perfetta organizzazione delle aziende sanitarie e ospedaliere.

Polverini: giornata di prevenzione con fuori programma a Frosinone

“Non scambiatemi per Monti”

“Perché i ticket non li pagate voi, che guadagnate milioni, mentre dobbiamo sempre pagare noi?”. L'accusa, rivolta a Renata Polverini, è partita con veemenza da un'anziana signora che il 29 dicembre scorso, aveva appena usufruito di un controllo medico nell'ambito della campagna di prevenzione "Mi state a cuore", promossa dalla presidenza della Regione Lazio, con visite ed esami sui camper itineranti. Nel mirino dell'assistita il rincaro del

balzello sulle prestazioni e le lunghe liste di attesa. "I rincari li ha messi il governo e non noi. Forse mi ha scambiato per Monti", ha replicato la governatrice, che ha così voluto far presente – con estrema sintesi – come le tasse sulla salute siano il frutto delle varie manovre governative e il commissariamento della sanità, con relativo piano di rientro "lacrime e sangue" venga da lontano, da un provvedimento del governo Prodi datato 2007.

Finanziaria regionale: bollo, carburante, Irpef, tagli alla spesa: manovra da 1,7 miliardi di euro

Ticket: lotta agli evasori. La Regione a caccia di risorse

Nasce "Lazio entrate" nuova società regionale per il recupero crediti

Altro che lacrime e sangue. La Finanziaria regionale approvata a fine dicembre, per la Regione è equa, trasparente e responsabile. È scritto su migliaia di manifesti affissi in tutto il territorio e dall'assessorato al Bilancio, fanno notare, "sulla Finanziaria 2012 vanno a pesare quattro manovre consecutive del governo, la legge di Stabilità e il decreto Monti. Siamo penalizzati da 900 milioni di minori trasferimenti da parte dello Stato oltre alla riduzione, sempre di 900 milioni, del tetto di spesa consentito alla Regione". Ricordiamo in breve i provvedimenti: nel valore complessivo della manovra da 1,7 miliardi, 1,4 mld saranno "minori spese", 300

milioni le maggiori entrate (tasse, ndr). Il disavanzo sanitario 2011 è stimato in 840 milioni di euro – contro il miliardo e 400 milioni del 2010 – quindi si va riducendo. Il governo però, per reperire fondi in questo settore ha introdotto l'addizionale Irpef dello 0,33 per cento. Sempre in tema di entrate, sarà del 10 per cento l'aumento del bollo auto, per un introito di 60 milioni; stessa cifra dovrebbe derivare dalla lotta all'evasione del ticket sanitario; 80 milioni invece per l'evasione fiscale. L'imposta sulla benzina, pari a 3,12 centesimi al litro iva inclusa, secondo l'assessore al Bilancio regionale Stefano Cetica "dovrebbe essere a carico dei distributori", argomentazione che non convince, come l'estensione dei vitalizi ai 14 assessori esterni, con rinvio dei previsti tagli al 2015. Le preoccupazioni dei cittadini del Lazio non si arrestano qui: nel corso della votazione notturna dell'emendamento tanto contestato – tra il 21 e il 22 dicembre – è stato



abrogato un articolo di legge risalente al 2001, che impediva alla Regione l'imposizione di nuove tasse. In sintesi: un incremento di spesa per la Regione pari a un milione di euro l'anno, sommato ai 16 milioni e 200 mila euro per 220 vitalizi già corrisposti, comprese 40 reversibilità. Dai 70 vitalizi spettanti agli attuali consiglieri si passa agli 84 con gli assessori. Anzi, 87 considerandone tre decaduti... nessuno escluso.

Passate le proposte di legge 291 e 292, definite da Stefano Cetica, misure straordinarie

Bilancio e Finanziaria, i numeri dell'assessore

"Abbiamo ereditato una massa imponente di debiti: 11,8 miliardi e non lo dico per attribuire responsabilità politiche e amministrative ma per far comprendere la straordinarietà e dimensione delle misure da adottare, per consentire al bilancio regionale di stare su una linea di...galleggiamento". L'assessore al Bilancio Stefano Cetica snocciola i numeri: tra interessi e rimborso debiti il Lazio versa 3 milioni al giorno alle banche; sono stati accertati 5 miliardi di mandati di pagamento



Stefano Cetica

emessi e non onorati, l'anticipazione di cassa di circa 2 miliardi concessa al tesoriere è risultata interamente prosciugata, per non

parlare della "voragine" sanità che, con un "extra debito" di 1611 milioni e un disavanzo strutturale di 1440 "portava a 3 miliardi il buco che, secondo l'assessore, "in soli diciotto mesi è passato da circa 1 miliardo e mezzo a poco più della metà". Nel Bilancio di previsione 2012, entrate e uscite sono di 28 miliardi e 770 milioni di euro in termini di competenza – ovvero quelle effettive – mentre 36 miliardi e 556 milioni sono in termini di cassa, ascritte indipendentemente dal loro effettivo esplicitarsi.

Proposta per ridurre del 15 per cento l'indennità dei consiglieri e tagliare i vitalizi da subito

Consiglio Regionale: la sinistra per il taglio dei costi

Circa 6 milioni e mezzo di risparmi in un anno per il "parlamento" del Lazio

Il governo Monti impone misure drastiche sulle spalle dei cittadini e la Regione Lazio fa di peggio, concedendo un nuovo vitalizio agli assessori in carica o cessati dal mandato e rinviando l'abolizione di quello dei consiglieri alla prossima legislatura. È duro il comunicato diffuso dalla Federazione della Sinistra del Lazio (FdS), in cui il capogruppo Ivano Peduzzi e il consigliere Fabio Nobile stigmatizzano le decisioni prese dal parlamentino della Pisana, votando un emendamento presentato nel cuore della notte. I rappresentanti di FdS illustrano, cifre alla mano, la loro proposta per una riduzione dei costi.

Risparmiare si può

| | |
|----------------|--------------------------------------------------------|
| 9.026,62 euro | Indennità di carica mensile dei consiglieri regionali |
| 7.690.680 euro | Totale indennità annua per 71 consiglieri |
| 15% | proposta di riduzione della Federazione della Sinistra |
| 1350,00 euro | risparmio pro-capite mensile |
| 7672,62 euro | indennità ridotta del 15% |
| 1.153.608 euro | Totale risparmio annuo |

Riduzione costo vitalizi

Base di calcolo per ex consiglieri:
indennità di carica 9.026,62 + diaria 3503,11

Totale 12.529,73 euro lordi mensili

1 legislatura 35% = 4385 euro mensili (161 beneficiari)

2 legislature 60% = 7518 euro mensili (42 beneficiari)

3 legislature 70% = 8771 euro mensili (18 beneficiari)

Costo annuo vitalizi senza diaria e con indennità ridotta del 15%

Totale 8.667.720 (attuale 14.155.428 euro)

Totale risparmio vitalizi (5.487.708 euro)

e indennità consiglieri ridotta (1.153.608)

RISPARMIO TOTALE CONSIGLIO REGIONALE: 6.641.316

Un accordo ponte dovrebbe aprire la strada a un percorso per la stabilizzazione dei professionisti

Precari, scongiurata la paralisi in ospedale

Una sigla in zona Cesarini e per migliaia di precari della sanità, medici e personale di assistenza, si riaffaccia la speranza. I documenti sottoscritti dalla presidente Polverini e dai sindacati del comparto e della dirigenza medica – ai sensi dell'art. 4 comma 4 bis del decreto legislativo 368/2001 – a poche ore dalla scadenza dei contratti a tempo determinato il 31 dicembre 2011, confermano il trattenimento in servizio degli operatori per un anno e aprono la strada al "superamento graduale del precariato, assicurando la stabilizzazione dei posti



Policlino Umberto Primo

di lavoro in sanità". In molti ospedali, primo fra tutti il Policlino Umberto I, interi reparti si reggono sull'apporto di personale non di ruolo. Nei

vari incontri tra tecnici della Regione e rappresentanti dei lavoratori, è stato più volte ribadito quanto sia importante "non disperdere quel patrimonio di conoscenze, competenze, abilità maturate dagli specialisti e professionisti sanitari, in particolare modo nelle aree critiche e in quelle a elevata complessità e alto contenuto professionale" e l'assessorato di via Rosa Raimondi Garibaldi, nella persona di Fernando Romano, direttore della Programmazione e Risorse del Servizio sanitario regionale, ha manifestato "la fortissima volontà della Regione di superare tale condizione".

L'ospedale di Bracciano diverrà presidio distrettuale di tipo B e non C come chiesto dai cittadini

Padre Pio: la riconversione è "discrezionale"

Ci si affida all'alfabeto, nel linguaggio cifrato burocratico, per indicare che un presidio ospedaliero – un tempo dotato di pronto soccorso, emergenza, day hospital e tutte le specialità per accogliere e prestare le cure in un territorio di 135 mila abitanti – sarà trasformato in ospedale "distrettuale di II livello di tipo B".

La vicenda parte da lontano: un ricorso al Tar del Lazio di sette Comuni ricadenti nell'area prossima al lago di Bracciano, rigettato con sentenza n. 127 del 20 dicembre scorso, in cui si giudica sostanzialmente legittimo il decreto 80/2010 della Regione Lazio sulla riorganizzazione ospedaliera, che potrebbe decidere la sorte di 13 nosocomi di provincia con la soppressione di circa 2000 posti letto.

Secondo i giudici amministrativi, la scelta di riconvertire il Padre Pio "non è irragionevole né arbitraria, ma giustificata dal consistente risparmio di spesa che può essere raggiunto e rientra nel più ampio aspetto programmatico, in ordine alla riqualificazione dell'assistenza territoriale, imposto dagli obiettivi fissati dal Piano per la Salute 2010-2012". La stessa scelta, ai magistrati appare "caratterizzata da ampia discrezionalità tecnica, che sfugge al sindacato di legittimità del giudice amministrativo se non inficiata da irragionevolezza, arbitrarietà, irrazionalità".

Secondo il Tribunale amministrativo, la Regione avrebbe infatti "provveduto ad attivare un'offerta assistenziale equivalente presso l'ospedale di Civitavecchia e il Sant'Andrea di Roma". I ricorrenti non sono stati accontentati nemmeno nella richiesta di una riconversione meno drastica: l'ospedale "distrettuale di II livello di tipo C", invocato

Il futuro dell'ospedale Padre Pio Ospedale distrettuale* (secondo la Regione)

Garantisce il livello essenziale di assistenza territoriale con vocazione multifunzionale e gestione multi professionale/multidisciplinare. Prende in carico cronici e soggetti fragili; può trattare casi acuti che non necessitano ricovero in ospedale. È dotato dei seguenti servizi: punto unico di accesso, specialistica ambulatoriale, diabetologia e geriatria, diagnostica di base, continuità assistenziale (guardia medica), assistenza domiciliare integrata, distribuzione di farmaci ed erogazione di presidi ed ausili. Vede anche la presenza di cooperative di medici di famiglia e pediatri.

Modulo di Emergenza di tipo "B": con un punto di primo intervento

Garantisce l'assistenza di medici ospedalieri 24 ore su 24 con eventuali letti tecnici per la breve osservazione dalle 6 alle 12 ore e, in caso di necessità, si può disporre il trasferimento al presidio ospedaliero appropriato. Dispone di una postazione del 118 ed elisuperficie, con possibilità di volo notturno (7000 euro di costo a decollo).

Il futuro dell'ospedale Padre Pio (secondo la volontà dei cittadini)

Modulo Emergenza di tipo "C" con punto di primo intervento

Ha le stesse caratteristiche del modulo "B" e in più dispone di letti di osservazione breve intensiva e medicina generale, per un massimo di 10. Oltre al 118 e all'elicottero, deve rispettare i requisiti organizzativi e strutturali previsti per il pronto soccorso. Tale soluzione organizzativa è prevista per situazioni territoriali particolarmente disagiate in termini di viabilità e accessibilità e una distanza superiore ai 45 minuti dall'ospedale più vicino.

* dall'Allegato A Regione Lazio: Modello assistenziale per le strutture pubbliche per acuti da riconvertire: l'Ospedale Distrettuale su: www.aslromah.it/operatori/decreti/doc/DCA

dalla collettività perché presenta maggiori garanzie di sicurezza, i cittadini di Bracciano, Anguillara, Canale Monterano, Cerveteri, Ladispoli, Manziana e Trevignano lo possono giusto sognare. Esigenze di bilancio ne impediscono la realizzazione.

Anche in questo caso i giudici Tar della Terza sezione quater sono stati chiari: tra i poteri discrezionali della Regione Lazio c'è

anche la facoltà di stabilire il tipo di intensità di cure e di assistenza di cui una collettività può avere bisogno. "La richiesta avanzata dai ricorrenti sembrerebbe rispondere meglio alle necessità degli utenti residenti nelle zone servite dal predetto nosocomio ma, tuttavia, la scelta di presidio ospedaliero più appropriato rientra nella discrezionalità della Regione Lazio".

I giudici del Tar riconoscono al Comune l'interesse a ricorrere a tutela della collettività

Ospedale di Frascati: il pronto soccorso è salvo

Pronuncia di segno opposto per l'ospedale di Frascati. Il San Sebastiano manterrà il suo pronto soccorso. La Terza sezione quater del Tar del Lazio – la stessa che si è espressa contro il mantenimento dell'ospedale a Bracciano – con sentenza depositata il 4 gennaio 2012 ha stabilito che l'eventuale trasferimento avrebbe comportato "conseguenze sul piano finanziario e antieconomicità". Si trattava infatti di stanziare immediatamente 600 mila euro per lo spostamento e le attività a breve termine e, successivamente 3 milioni di euro per la predisposizione delle funzioni a medio termine. Senza contare che oltre un milione di euro sono stati già spesi per l'adeguamento del nosocomio alle funzioni di urgenza emergenza necessarie al bacino di utenza afferente al distretto H, ripartizione territoriale della Asl, in cui Frascati è ricompresa. La storia parte da lontano, da un Atto aziendale del 2008 con cui la direzione generale della Asl Roma H, da cui l'ospedale dipende, individuava il San Sebastiano centro di riferimento per l'emergenza secondo il modello Hub and Spoke (letteralmente: mozzo e raggio), termine mutuato dal linguaggio aeronautico per indicare una struttura reticolare pronta a indirizzare casi complessi nel centro attrezzato a trattarli. Nel 2010 i decreti 48 e 73 della presidente-commissario ad acta per la Sanità Re-



nata Polverini confermavano tale vocazione, ribadita nel decreto 74 del 29 settembre dello stesso anno, che individuava il pronto soccorso di Frascati Spoke di I livello, a media complessità. A distanza di un giorno, con il decreto n. 80 del 30.9.2010, si disponeva la chiusura dell'ospedale San Sebastiano e il trasferimento dei reparti all'ospedale di Marino. Il tutto per le necessità dettate dal Piano di rientro dal deficit, che vede una riorganizzazione della rete ospedaliera e della medicina territoriale dagli esiti non condivisi dai residenti nella provincia di Roma e in diverse aree della regione. Gioco facile hanno avuto i giudici a dimostrare che "l'eventuale soppressione della struttura di pronto soccorso del-

l'ospedale di Frascati comporterebbe un pregiudizio per la popolazione di riferimento e che tale decisione appare viziata per violazione dell'art. 97 Costituzione, degli articoli 8 e segg. della legge n. 502/92, della legge 241/90, della legge regionale del Lazio n. 18, nonché per eccesso di potere, illogicità, contraddittorietà, difetto di istruttoria, travisamento dei fatti, difetto di motivazione". Pur riconoscendo il Collegio "le scelte programmatiche del commissario ad acta, determinate dalle necessità imposte dai limiti di bilancio" ha ritenuto che un "mutamento così netto di orientamento da parte della pubblica amministrazione avrebbe richiesto una adeguata istruttoria, assolutamente carente nel caso di specie".

PRONTI
ALL'
IMBARCO

www.prontiallimbarco.it



L'ospedale monospécialistico di piazza degli Eroi, a Roma, rischia un pesante ridimensionamento

Oftalmico, eccellenza dimenticata

E' centro di riferimento regionale per tutte le urgenze oculistiche e di eccellenza per le patologie oculari. Ha un pronto soccorso attivo 24 ore su 24, tratta circa 120 mila pazienti l'anno e vanta una importante mobilità attiva, con utenti provenienti da altre regioni. È stato oggetto di consistenti opere di ristrutturazione, grazie ai finanziamenti del cosiddetto art. 20 della legge 67/88, per gli interventi di edilizia sanitaria, al fine di renderlo competitivo a livello internazionale come centro oftalmologico di altissimo livello. In una riunione del 27 maggio 2011, la Regione Lazio e l'Agenzia di Sanità pubblica, organismo tecnico di consulenza dell'assessorato, hanno confermato la dotazione di 21 posti letto al nosocomio che, secondo l'allora ministro della Salute Ferruccio Fazio, avrebbe potuto essere individuato quale Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico, elevandolo a centro di ricerca. Ma l'ospedale Oftalmico non decolla, anzi, sembra ci siano forze uguali e contrarie che, da una parte lo spingono a spiccare il volo, dall'altra fanno sì che la struttura – specializzata in chirurgia dell'urgenza-emergenza con interventi della vitreo retina, nei trapianti, nella refrattiva corneale, nel trattamento del glaucoma, della retina medica e chirurgica, nell'ortottica, nei casi di ipovisione e oncologia oculare – rimanga in un perenne stato di instabilità, con la drammatica prospettiva di cadere sotto la scure dei tagli imposti dal piano di rientro. A far scattare l'allarme l'uso delle sale operatorie a scartamento ridotto, con una consistente perdita di produttività: 800 interventi in meno rispetto al 2010 e una cronica carenza di personale, specie anestesisti, causata dal blocco del turn over imposto dal piano di rientro dal deficit. Come non bastasse, le previsioni del-

I numeri dell'Oftalmico (2010)

| | |
|---------|----------------------------|
| 111.332 | pazienti accolti |
| 43.786 | accessi in pronto soccorso |
| 78.495 | visite ambulatoriali |
| 5.300 | interventi chirurgici |
| 1.600 | ricoveri |
| 129.181 | totale prestazioni |

(dati Sias-Sies sistema informativo aziendale)

l'Atto aziendale, il regolamento interno della Asl Roma E da cui l'ospedale dipende, che eliminano il dipartimento di Oculistica, proponendo la frammentazione dell'attività di chirurgia oftalmologica. Da più parti arrivano appelli a non disfarsi di quello che viene definito un "patrimonio di qualità formato da eccellenti esperienze professionali che sarebbe assurdo

disperdere". Non confortano, in tal senso, le condizioni del Santo Spirito, altro ospedale di riferimento della Asl e di tutto il centro storico, dopo la chiusura del San Giacomo: anche qui sale operatorie in difficoltà, carenza di personale e la chiusura della Neurochirurgia, con "dirottamento" di gravi patologie cerebrali al policlinico Gemelli.

Per la Fials ci sono 615 milioni di debito, la Regione nel 2012 vuole ridurre il deficit a 550 milioni

Bilanci Asl, è guerra di cifre

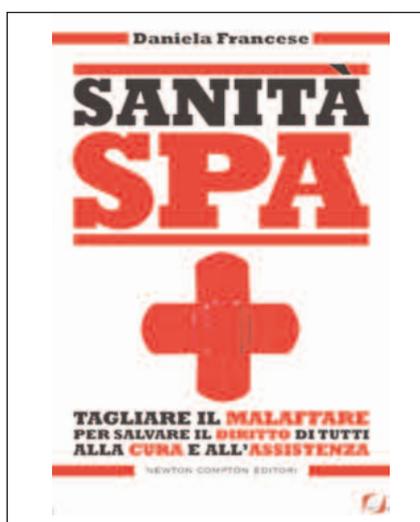
“In Regione, nell'ultima seduta di giunta, sono stati approvati i bilanci di alcune Asl e aziende ospedaliere, i cui rendiconti hanno prodotto un debito parziale di 615.242.070, cifra che non comprende aziende considerevoli, per dimensioni e prestazioni, come il San Camillo Forlanini, San Filippo Neri, Sant'Andrea e tre Asl: la Roma H, la C e l'Asl di Frosinone. Di fronte a tali numeri si può dire che s'inizia l'anno con un preoccupante rosso fisso”. Lo ha dichiarato il segretario regionale della Fials Confsal, Gianni Romano, che ha continuato “ci chiediamo quale manovra di assestamento dovrà essere messa in campo dopo la Finanziaria regionale. La presidente Polverini non ha reso noti i conti delle Asl ma dovrà rendere noti gli strumenti di copertura”. Da parte regionale invece c'è fiducia sulla riduzione del debito. “Il nostro obiettivo – ha reso noto Mario Abruzzese, presidente del Consiglio regionale – è portare il deficit della sanità a 550 milioni entro la fine dell'anno”. Il segretario della Fials però smorza l'ottimismo, parlando di conti economici e note integrative presentati da Asl e aziende, redatti con incongruenze rispetto ai conteggi e privi dei requisiti di legge. È guerra di cifre e la regione parla di ulteriore “razionalizzazione” dei costi.

Rione sanità è la nuova rubrica che vuole dare spazio alla voce dei lettori, dei cittadini, degli esperti del settore, alle espressioni della società civile, affinché il compito di informare non resti mera informazione ma diventi qualcosa in più. Attendiamo, con fiducia, i vostri contributi. Scriveteci al nostro indirizzo mail: www.sireneonline@libero.it o inserite commenti sotto i nostri articoli, sul nostro sito www.sireneonline.it.

Le vicende del Servizio sanitario raccontate in un libro-inchiesta che evidenzia scenari inquietanti

Viaggio nella salute, tra denuncia e voglia di riscatto

Il titolo non ammette fraintendimenti, la prima immagine è forte. Il libro *Sanità Spa* di Daniela Francese inizia col calvario di Mariarica Terracciano, infermiera che si è lasciata morire svenandosi, nel senso letterale della parola. Ogni giorno, per quattro giorni, si è tolta 150 millilitri di sangue per protestare contro quel sistema che dissangua la sanità e alla Asl Napoli 1 impediva ai lavoratori di riscuotere il salario, causa le casse in profondo rosso. Una metafora del nostro Sistema sanitario coacervo – secondo l'Autrice – di interessi dei poteri forti tendenti a minare il diritto alla salute della collettività. Un excursus storico, dalle leggi preunitarie alla aziendalizzazione spinta del settore, in cui si sono affermate le pratiche più inquietanti: mancanza di controlli, tangenti, sprechi, lottizzazioni, clientelismi e ci fermiamo per pudore. In *Sanità Spa* ci conforta però il messaggio di riscatto, affidato alla consapevolezza dei cittadini, alla informazione corretta, alla modernizzazione delle tecnologie, all'affermarsi di una cultura sociale della salute. L'inchiesta di Daniela Francese è rigorosa e documentata, incalzante e ricca di citazioni ed è anche coraggiosa. Attribuisce a pratiche e tendenze, gruppi e persone nome e cognome, senza reticenze. Così, dalla contaminazione neoliberalista della sanità pubblica, alla medicalizzazione della vita di ogni cittadino, dal malaffare che si è impadronito della pubblica amministrazione, alla insipienza – se non peggio – della classe politica, ci si immerge in un percorso che, agli esterni potrebbe sembrare inverosimile ma che gli addetti ai lavori conoscono a



menadito e, purtroppo, il più delle volte, evitano di denunciare per inspiegabile assuefazione. Il costo annuale della salute in Italia è di 130 miliardi di euro e la sanità è il settore con la più alta quota di denaro pubblico investito. In tale flusso di risorse è racchiusa la spiegazione di tutto: dai Drg "taroccati" (Raggruppamenti omogenei di diagnosi, usati come parametri per la remunerazione delle pre-

stazioni, considerati superati in tutta Europa fin dal 1999, ndr), alle prodezze dell'industria farmaceutica, dall'esercizio abusivo della professione, alla moltiplicazione di primariati e servizi, per non parlare della nomina dei direttori generali, attenti più alla quadratura del bilancio che all'efficienza dei servizi. E ancora: il federalismo esasperato, che crea inevitabili disparità tra una regione e l'altra, secondo il livello di sviluppo dei territori. In sintesi, tra riforme e controriforme, il progressivo abbandono di quel welfare solidaristico e universale, figlio della legge 833 del 1978, che metteva tutti i cittadini sullo stesso piano è sotto gli occhi di tutti. Per completezza d'informazione, il libro riporta in appendice i testi integrali delle leggi di settore: dalla citata 833/78 ai decreti 502/92 e 517/93 per finire con il 299/99, meglio noto come riforma Bindi.

Sanità Spa. Tagliare il malaffare per salvare il diritto di tutti alla cura e all'assistenza
pp. 427, Newton Compton Editori, Roma 2011 (9,90€)

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 9 gennaio 2012

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/>

In discussione alla Commissione Sanità la proposta di legge regionale per le professioni sanitarie

Una legge per il diritto alla salute

“Un atto utile per il servizio sanitario regionale e per le professioni”. E’ questo il commento all’unisono cui ha fatto seguito la presentazione della proposta di legge n. 271 “Norme per la valorizzazione delle professioni sanitarie e sociali”, illustrata lo scorso 19 novembre alla Pisana dai consiglieri firmatari Francesco Pasquali, Raffaele D’Ambrosio, Enzo Foschi, Mario Mei e Rocco Pascucci. Un progetto bipartisan, studiato per adeguare l’organizzazione del lavoro nelle Asl e negli ospedali alla evoluzione tecnico-scientifica e all’aziendalizzazione che, sotto la scure del piano di rientro sembra perdere colpi progressivamente. Infermieri, tecnici, assistenti sociali potrebbero disporre, a legge approvata, di una opportunità in più: la carriera dirigenziale a tempo indeterminato con l’inserimento in unità organizzative complesse (o semplici) strutturate in base alle esigenze aziendali. Servizi ad hoc e relative funzioni sono previsti per l’assistenza infermieristica e ostetrica, la diagnostica strumentale e tecnico-assistenziale, la riabilitazione, la prevenzione e il servizio sociale. Una organizzazione curata nei minimi dettagli, ripartita tra ospedale e territorio, con aree distinte e robusti programmi di formazione ed educazione alla salute, questi ultimi con i tecnici della prevenzione in prima linea. Nuova linfa alla figura di assistente sociale, articolata in tre aree: distrettuale, di salute mentale e della formazione con la creazione di una Consulta regionale delle professioni mediche, sanitarie e sociali, quale organismo tecnico in materia di organizzazione, programma-



zione sanitaria e pareri sui provvedimenti normativi. Un lungo cammino, quello dei professionisti dell’assistenza, iniziato con la legge 251 del 2000 “Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della prevenzione, riabilitazione e ostetriche”, tesa a conferire responsabilità e autonomia a figure basilari dell’assistenza. La possibilità di una maggiore integrazione con gli altri professionisti della sanità e con l’organizzazione dipartimentale, in linea con quanto avviene in Europa e il coinvolgimento, attraverso la Consulta, di rappresentanti degli Ordini, dei Collegi, delle professioni, delle organizzazioni sindacali, delle aziende sanitarie pubbliche e delle realtà assistenziali private.

Sul portale www.salute.gov.it gli annunci della Gazzetta ufficiale per incarichi, concorsi, mobilità

Trovalavoro in sanità: ministero in aiuto

Una sezione apposita per dirigenti medici, veterinari, tecnici, amministrativi, infermieri, di cui sireneonline.it riporterà una sintesi.

Questo mese vi proponiamo concorsi con scadenza 2 febbraio 2012, per direttori di struttura complessa: Asl n. 3 di Pistoia, Anestesia e Rianimazione, Azienda ospedaliera Careggi (Genova) Psichiatria, Asl n. 10 Firenze 1 Veterinario, Asl 12 Ve-

nezia 1 Cardiologo – ospedale Venezia e 1 Cardiologo Mestre, Ausl 15 Alta Padovana 1 Pediatra – ospedale Camposampiero, Ausl 19 Adria 1 Pediatra, Asl n. 5 Ascoli Piceno 1 Ginecologo, Asl Bologna 1 direttore unità complessa Chirurgia generale Porretta-Verгато.

E ancora, 1 Assistente amministrativo presso l’Azienda ospedaliera universitaria di Parma, 1 tecnico di laboratorio (Anatomia

Patologica Azienda Santa Maria degli Angeli di Pordenone); vari incarichi Co.Co.Co per veterinari presso l’Istituto Zooprofilattico di Puglia e Basilicata (sede Foggia) e avvisi di mobilità per 1 dirigente medico Chirurgo presso la Asl n. 2 Isontina, Farmacisi e Biologi al Policlinico Vittorio Emanuele di Catania. Il CNR – sede di Pula (Cagliari), bandisce un posto di ricercatore farmacista di 3° livello.

Le richieste di Monsignor Brambilla, scomparso il 24 dicembre, per una sanità più umana

L'accorato appello del Monsignore

Da anni era il vescovo ausiliare di Roma, delegato per la Pastorale Sanitaria. Monsignor Armando Brambilla, per tastare il polso alla sanità italiana, riuniva periodicamente la Consulta Diocesana che vede insieme i rappresentanti del volontariato, degli istituti religiosi, dei cappellani ospedalieri, dei medici cattolici. L'ultima volta è stata lo scorso 29 novembre, al Vicariato di Roma. Tema in discussione, la sanità della Diocesi di Roma, quella del Papa. Da tutti noi il racconto del lamento che uomini e donne propagano dai letti degli ospedali, dai pronto soccorso, dalle case per anziani, le invocazioni dei malati che subiscono liste d'attesa infinite, ticket vessatori e ingiusti, trattamenti spesso poco dignitosi per la persona umana. Brambilla ascoltava con grande attenzione e il suo faccione giovanneo trasmetteva tutta la tristezza e il dolore che un Padre può provare al lamento dei figli. Non sempre le preghiere esaurivano il dolore trasmesso dalla Consulta, che il 1 dicembre del 2009 lanciò un



Monsignor Armando Brambilla

appello oggi più che mai valido. "Ponendo al primo posto la difesa dei più deboli, la Consulta auspica il potenziamento dell'assistenza domiciliare, considerato che con i tagli alle strutture sanitarie i malati cronici a casa sono in

aumento e in tale situazione sono in uno stato di forte debolezza. Auspica inoltre la redistribuzione delle risorse, facendo salvo il diritto di accesso alle cure, che deve essere assicurato a tutti nella comunità.

La Consulta invita quindi a operare una scelta a favore dell'uomo, di ogni uomo: le strutture devono essere per l'uomo e non l'uomo per le strutture. Confida quindi che tale appello sia accolto da tutti come un contributo a risolvere al più presto le carenze strutturali e quelle quotidiane che i cittadini vivono ogni giorno sulla loro pelle." Caro Monsignor Brambilla, te ne sei andato proprio alla vigilia del Dies Natalis perché sapevi che la morte non è altro che una rinascita nella vita spirituale in Gesù. Ora che vedi tutto, continua ad ascoltarci e a trasmetterci la forza per aiutare i malati e quanti sono nel dolore a causa della malattia e dello sguardo assente degli uomini.

CORRADO STILLO

*Consulta Diocesana
per la Pastorale Sanitaria*

Una ricerca dell'Associazione Concreta-mente sarà presentata al ministero della Salute

2012, anno di svolta per l'innovazione in sanità

"L'Assistenza sanitaria nell'era di internet: strategie e modelli di riferimento" è il titolo di uno studio presentato in anteprima a Roma, lo scorso dicembre. Una ricerca a livello europeo, che ha messo a confronto circa 100 esperienze di buone pratiche nelle Asl e aziende ospedaliere, i cui risultati definitivi saranno illustrati al ministro della Salute nei prossimi mesi.

L'esperienza nasce dalla collaborazione tra Università, amministrazioni, imprese: la Luiss che ha impegnato i suoi ricercatori sui sistemi informativi, le Asl che hanno applicato esperienze di good practice e alcune società da decenni attive per lo sviluppo delle tecnologie innovative in sanità. "Abbiamo avviato un confronto costruttivo e intendiamo proseguire seguendo due strategie di intervento – ha spiegato Leonardo Ber-

tini, coordinatore di Concreta-mente – l'innovazione gestionale interna e l'erogazione di nuovi servizi socio-assistenziali e sanitari per la prevenzione delle acuzie, riducendo le ospedalizzazioni". Per approfondimenti, l'associazione – che si propone come officina per l'innovazione tecnologia e organizzativa – è a disposizione con l'indirizzo mail: segreteria@concreta-mente.it, oppure su facebook ([concreta-mente](http://www.facebook.com/concreta-mente)) e su LinkedIn.

Continua il viaggio di sireneonline nel "labirinto sanità" e nei servizi territoriali

Ambulatorio Infermieristico: la salute sotto casa

Ospedale San Carlo di Nancy



In questo numero viaggiamo nella Asl Roma E, che comprende quattro municipi: il XVII, XVIII, XIX e XX. Un territorio di circa 600 mila abitanti con una estensione di 392,3 chilometri quadrati. Da Prati a Castel di Guido, passando per Monte Mario, Tor di Quinto, Cesano e la Casaccia. E ancora: Primavalle, Ottavia, La Storta e Boccea.

La Asl amministra gli ospedali Santo Spirito, Oftalmico e Villa Betania e vede la presenza di molte strutture assistenziali religiose: Cristo Re, San Carlo di Nancy, San Pietro dei Fatebenefratelli, il policlinico Gemelli, gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs) Dermopatico dell'Immacolata e l'Inrca e inoltre le aziende San Filippo Neri e Sant'Andrea.

È l'azienda con la più alta concentrazione di posti letto per acuti, rispetto alla media regionale e, di sicuro, la scure del piano di rientro in questo territorio farà sentire i propri effetti con il taglio delle degenze. Considerata la peculiarità dell'ambulatorio infermieristico, gestito dai professionisti dell'assistenza per prendere in carico anziani e soggetti fragili, il servizio potrebbe rivelarsi indispensabile in un'area che vede un cospicuo numero di rappresentanti della terza età. Vi ricordiamo che i dati forniti sono aggiornati a gennaio 2011. Ci scusiamo per eventuali cambiamenti intervenuti. Per approfondimenti: www.asl-rme.it

XVII MUNICIPIO – 1° DISTRETTO

Via San Tommaso D'Aquino, 69

Tutti i giorni:
7.45-12.30

XVIII MUNICIPIO – 2° DISTRETTO

Via Boccea, 271

Dal lunedì al venerdì:
11.00-13.00
Lunedì, martedì e giovedì solo terapia iniettiva:
14.30-17.00

Via Boccea, 625

Dal lunedì al venerdì:
10.30-12.30
Sabato: 10.00-12.00

Via Tornabuoni, 50

Dal lunedì al venerdì:
11.00-13.00
Sabato:
10.00-12.00
Giovedì per terapia educativa diabetico:
14.00-17.00

CASTEL DI GUIDO

Via Gaetano Sodini, 24

Dal lunedì al venerdì:
11.00-13.00

XIX MUNICIPIO – 3° DISTRETTO

Piazza Santa Maria della Pietà, 5

Dal lunedì al venerdì:
11.00-13.00

XX MUNICIPIO – 4° DISTRETTO

via Offanengo, 35

Dal lunedì al venerdì:
7.30-13.30
Lunedì, martedì e venerdì:
14.30-18.00

via Tor di Quinto, 33/A

Dal lunedì al sabato:
7.30-13.30
Lunedì, mercoledì e giovedì:
14.30-17.30

MINISTERO AFFARI ESTERI

Piazza della Farnesina, 1

Dal lunedì al venerdì:
17.30-13.30
Martedì e giovedì:
14.30-18.00

ENEA CASACCIA

Via Anguillarese, 310

Dal lunedì al venerdì:
11.00-13.00 e 7.30-13.30
Martedì e Giovedì
14.30 – 17.30

PRESIDIO DI CESANO

via della Stazione di Cesano, 838

Dal lunedì al sabato:
7.30 – 13.30