

OTTOBRE 2017

Sirene

n. 9
ANNO VII

online

MENSILE DELLA SANITÀ REGIONALE



PUNTI DI PRIMO INTERVENTO 'INDIETRO TUTTA'

La Regione Lazio, in difficoltà nell'attuare accorpamenti e riorganizzazione dei servizi, rallenta sull'applicazione del decreto ministeriale 70 del 2015 che propone la "spending review" in sanità

a pag. 3

EMERGENZA
Congresso 118:
si guarda al futuro

a pagina 4

SAN GALLICANO
Effetti dei raggi x
in diagnostica

a pagina 5

FROSINONE
Polemiche sulla
salute in carcere

a pagina 6

Osservatorio regionale, centro di riferimento e ambulatori Asl. Sportelli di ascolto nei comuni

La Campania vara la legge anti mobbing

Mobbing e disagio lavorativo: la Regione Campania approva una legge a contrasto del fenomeno che grazie a un primo stanziamento di 200mila euro, consentirà l'attivazione di una rete di presidi e servizi nelle Asl del territorio. Strumenti a disposizione saranno in primo luogo l'osservatorio regionale, il centro di riferimento e due centri clinici e, contestualmente, verrà rafforzato il centro di riferimento presso la Asl Napoli 1, primo esempio di ambulatorio sovradistrettuale attivo dal 2001 nell'azienda sanitaria del centro città. "Nei 17 anni di attività – sostiene il direttore del centro Paolo Pappone – attraverso i racconti di oltre 1500 lavoratori ho

raccolto le testimonianze del progressivo logoramento delle relazioni umane nei contesti lavorativi e ho toccato con mano, quanto profondamente tale condizione possa incidere sulla salute psichica delle persone".

Elementi basilari della lotta al mobbing e disagio lavorativo, oltre alla necessaria opera di prevenzione, sono la formazione e sensibilizzazione della collettività, attraverso punti di ascolto e sportelli territoriali istituiti presso i comuni. Il fenomeno, secondo i relatori della legge votata il 26 settembre all'unanimità dai 36 presenti in Consiglio, "ha ricadute che si ripercuotono negativamente sulla comunità, ingenerando meccanismi perversi che

producono diseconomie e costi sociali altissimi".

Soddisfazione, con una punta di rammarico, è espressa da Fernando Cecchini sindacalista Cisl, uno dei massimi esperti e precursori sullo studio del fenomeno in Italia. "Plaudo alla notizia dell'approvazione delle 'Norme per la tutela della salute psicologica nei luoghi di lavoro e la prevenzione del mobbing e disagio lavorativo'. Mi rattrista però constatare che la Regione Lazio sul tema sia ancora latitante, nonostante i ripetuti e continui appelli verso la proposta di legge gemella del 29 ottobre 2015, nata prima di quella Campana ma totalmente ignorata dai consiglieri della Pisana".

A Milano endocrinologi, psichiatri, giuristi, sessuologi discutono dei disturbi dell'identità di genere

Diritti negati ai nati in un corpo 'sconosciuto'

Il nome scientifico è "Disforia di genere", uno stato di disallineamento forte e persistente tra l'identità sessuale – la percezione che l'individuo ha di sé in quanto uomo o donna – e il sesso attribuito alla nascita in base ai dati biologici e cromosomici. Una battaglia che inizia nei primi 5 anni di vita e prende consistenza a mano a mano, toccando il culmine dopo la maggiore età, nel momento in cui la persona decide di fare il grande passo verso il processo di transizione. In Italia il rapporto è di un caso su 10/12mila maschi e uno su 30mila femmine e sovente si confonde con il travestitismo e contesti legati alla prostituzione o la tossicodipendenza. "In realtà non c'è alcuna relazione tra il comune sentire e la questione di identità"



Dustin Hoffman in "Tootsie"

afferma Piernicola Garofalo, presidente dell'Ame Onlus e promotore del convegno di esperti tenutosi a Milano il 12 ottobre. Le

famiglie in primo luogo, e la società sono impreparati ad affrontare tale condizione. Insistono gli esperti: "dai documenti discordanti al ricovero in ospedale, nel lavoro, all'università, nei viaggi, passando per l'ufficio postale o il seggio elettorale, per non parlare dei servizi igienici o del caso drammatico della reclusione, viene continuamente violata la privacy di queste persone e negato il loro diritto al rispetto della vita privata e familiare, nonostante quanto è sancito dall'articolo 8 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo". Diritti che dovrebbero essere tutelati a cominciare dal linguaggio, introducendo le nuove categorie di persone "FtM o MtF", secondo la transizione da donna a uomo e viceversa.

Dovrebbero essere accorpati alle postazioni locali del 118. L'emergenza garantita da 1 ambulanza

Punti di primo intervento 'indietro tutta'

Una tela di Penelope, qualcuno ha definito così i provvedimenti regionali assunti per applicare gli odiati tagli lineari alla spesa sanitaria. Da una parte si propongono, dall'altra si discutono e si emendano, ove possibile, per garantire il diritto alla salute della collettività. Nel caso dei punti di primo intervento (PPI) – strutture territoriali nate da storica e ormai vetusta previsione – la direzione regionale Sanità ha prima sollecitato le Asl all'attuazione del provvedimento, con nota del 13 settembre scorso, per poi tornare sui propri passi di fronte alle reali difficoltà ad assicurare le cure in emergenza ai residenti in territori vasti e privi di servizi. È parsa del tutto inadeguata, ai cittadini delle aree pontine la rassicurazione del presidente del Lazio Nicola Zingaretti secondo cui questa giunta, “a differenza degli altri gli ospedali li ha aperti e non chiusi”. Il pericolo della imminente soppressione e riconversione del PPI di Minturno, ha visto una piccola sollevazione delle comunità locali. Le sette

Accessi per PPI, Regione Lazio 2015

ASL	PPI	Numero accessi*
Roma 4	Casa della Salute di Ladispoli – Presidio territoriale CdS	12.500
Roma 5	Presidio di Palombara Sabina – Programmata CdS	3.500
Rieti	Casa della Salute di Magliano Sabina	3.000
Viterbo	Ronciglione – Programmata CdS	5.100
Viterbo	Montefiascone	4.200
Latina	Casa della Salute di Sezze	9.600
Latina	Cisterna di Latina	13.000
Latina	Cori (Osp. Comunità)	6.000
Latina	Priverno	5.200
Latina	Sabaudia	10.000
Latina	Gaeta	10.000
Latina	Minturno	21.000

* Arrotondati alle centinaia

strutture della provincia di Latina – Sezze, Cisterna, Cori, Priverno, Sabaudia, Gaeta, Minturno – nel 2015 hanno assicurato assistenza di base a 74.800 cittadini, con 206 accessi al giorno, con un consistente snellimento dei pochi posti di pronto soccorso rimasti in zona, dopo i corposi tagli lineari partiti con il decreto 80 del 2010. Di fatto, penalizzare l'assistenza primaria senza potenziare strutture di prossimità quali le case della salute, che stentano a prendere

corpo, offuscherebbe non poco l'immagine del presidente e commissario ad acta per il rientro dal deficit sanitario Zingaretti, nell'imminenza di una dura campagna elettorale. Così la direzione regionale, in seguito alle proteste di sindaci, forze sociali e cittadini, con la nota 472598 del 21 settembre ha rettificato quanto disposto in precedenza, subordinando la chiusura dei PPI all'emanazione di appositi provvedimenti per gestire la fase di transizione.

Giuseppe Simeone (Fi): “la chiusura dei PPI penalizza il territorio e ingolfa gli ospedali”

L'assistenza territoriale e i 'gap' del sistema

Previsti dal 1994, attivati insieme alla rete di emergenza/urgenza del 118 per stabilizzare i pazienti critici, assicurando le prime cure in attesa di trasferimento in ospedale, i punti di primo intervento hanno subito profonde trasformazioni a causa della revisione della rete ospedaliera, falciata dai tagli degli ultimi anni. Per prima, fu la Cgil con un suo documento a criticare l'assetto di queste strutture, paventando effetti che “potrebbero moltiplicare la necessità del mezzo sanitario con incremento

dei barellati e del numero di ambulanze. Quelle che spesso – insiste il sindacato – non possono ripartire, per carenza di posti letto, verso le postazioni periferiche PPI che continuano ad accogliere accessi”. Puntuali e ricorrenti critiche arrivano dal consigliere regionale Giuseppe Simeone, che sottolinea l'utilità dei PPI “come ambulatori attivi 24 ore in cui è possibile effettuare analisi di base, ecg, suture e terapia infusionale. Non è stato approvato alcun atto – contesta Simeone – con cui Zingaretti modifica il decreto

che opera l'ennesimo smembramento e sottrazione di servizi, con la trasformazione, entro il 31 dicembre 2018, dei Punti di primo intervento in postazioni medicalizzate del 118”. Il timore, oltre all'impovertimento dell'offerta sanitaria territoriale, è quello di ingolfare i pronti soccorsi degli ospedali già in difficoltà, costringendo i cittadini a defatiganti trasferimenti, con pericolo per la loro salute. “Al momento – chiosa l'esponente di Forza Italia – non esiste ancora una linea chiara sul futuro dei punti”.

Al congresso della Società italiana sistema 118 nuove proposte e una moderna 'governance'

Il 118 ha 25 anni e guarda al futuro

Un compleanno ricco di buoni propositi, impegni per il futuro e progetti per l'immediato. Tutto questo al 15esimo Congresso della società scientifica "Sis 118", che ha celebrato quest'anno, dal 28 al 30 settembre, i 25 anni della nascita del sistema di emergenza sanitaria con la tre giorni "Il 118 e il 112, nuove proposte e nuove tecnologie per una nuova gestione dell'emergenza sanitaria". E di nuovo, dall'aggettivo ricorrente nel titolo alle idee provenienti dalla qualificata platea dell'auditorium del Massimo ne è arrivato parecchio: dall'uso dei droni per la consegna dei medicinali in zone impervie all'ottimizzazione dell'algoritmo di Maurer, utilizzato per la valutazione del rischio nei grandi

eventi; dalle esperienze degli ultimi accadimenti italiani – Giubileo, Angelus, canonizzazioni ma anche catastrofi quali i terremoti e l'incidente ferroviario in Puglia – ai più sofisticati sistemi di comunicazione e ai software più aggiornati. Tale evoluzione è apprezzata da Mario Costa, memoria storica e fondatore della prima centrale operativa 118 del Lazio, che ha sottolineato "i notevoli progressi compiuti da sistema, progredito grazie al grande entusiasmo che anima i professionisti". Una simile evoluzione necessita però di una diversa governance: si pensa a un sistema dipartimentale centralizzato, uniforme nelle risposte, non ostacolato da piani di rientro e tagli di spesa indiscriminati. Ultima sfida cui è sot-

toposto il sistema, da due anni a oggi, l'istituzione del numero unico di emergenza 112, un passaggio solo numerico ma non organizzativo e funzionale. "Non basta cambiare numero per migliorare un'organizzazione – afferma Pietro Pugliese, dirigente del 118 e presidente del Congresso – devono cambiare le prospettive. La situazione oggi è difforme nell'intero territorio nazionale, la spending review ci mette in ginocchio, il monitoraggio ministeriale sul sistema è fermo al 2008. Servirebbe un'attenzione maggiore da parte del ministero della Salute e della Protezione civile". A conferma di questo, gli interventi di chi il soccorso lo vive sulla propria pelle, tutti i giorni in strada, tra difficoltà di ogni tipo.

Istituito con il Dpr del 27 marzo 1992, il 118 si avvale oggi dei più moderni metodi di intervento

Soccorso e tecnologie: dai droni all'algoritmo

Utilizzati a Bologna in occasione della visita di Papa Francesco, lo scorso 29 settembre, i droni sono nel futuro del sistema di emergenza 118, frutto di una evoluzione tecnologica che non si è mai arrestata. Dalla collaborazione tra le istituzioni, sono nate le "Linee di indirizzo sull'organizzazione dei soccorsi sanitari negli eventi e nelle manifestazioni programmate", approvate dalla Conferenza Stato-Regioni il 5 agosto 2014 e validate da una circolare del ministero dell'Interno del 28 luglio 2017 che prevede l'utilizzo di un modello per quantificare i potenziali rischi nel corso di eventi con grade affluenza di pubblico. Si tratta di un algoritmo sperimentato con successo in Austria e Germania, che consente di fornire risposte immediate e adeguate per il soccorso sanitario in caso di grandi eventi e manifestazioni pubbliche.

Capienza, visitatori, autorità: gli standard per stabilire il grado di rischio con un algoritmo

Insieme a 'Maurer' nei grandi eventi

Diffuso in Austria e Germania per la valutazione del pericolo in eventi con grande affluenza di pubblico, consente di quantificare il rischio totale della manifestazione e predisporre le risorse adeguate per il soccorso. Biglietti venduti, superficie disponibile, presenza di personalità sono alcuni dei parametri usati per l'attribuzione di un punteggio, in base a cui avverrà la dotazione di risorse.

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 22 ottobre 2017

sireneonline@libero.it – www.sireneonline.it

Redazione: viale Aldo Ballarin 112b – 00142 Roma

Se, involontariamente, fosse stato pubblicato materiale soggetto a copyright o in violazione della legge si prega di comunicarlo, provvederemo immediatamente a rimuoverlo
Foto e testi sono liberamente riproducibili per usi non commerciali, a patto di citare la fonte secondo la licenza creative commons – <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/it/>

Direttiva europea sulle "dosi consigliate" da recepire nelle radiologie entro il 6 febbraio 2018

Gli effetti delle radiazioni sulla salute

Esami clinici sempre più sofisticati, radiazioni assorbite. Da tempo i potenziali pericoli di indagini invasive sono sotto la lente di ingrandimento degli esperti e anche le istituzioni si allineano. L'Unione europea ha emanato, attraverso la "European Atomic Energy Community" la direttiva 59 del 2013 e l'Italia si adegua. È partito l'ospedale Mauriziano di Torino nella scorsa primavera e a Roma la radiologia dell'Istituto San Gallicano ha promosso il 27 ottobre prossimo, presso il ministero della Salute, il meeting "Image Safely: Direttiva Euratom 59/2013: consapevolezza e gestione della dose in Tomografia Computerizzata (TC)", confronto tra esperti, società scientifiche, istituzioni e forze sociali. Si pensi che tale tipo di indagine equivale a 250 radiografie al torace in termini di radiazioni assorbite e l'aumento degli esami eseguiti comporta un possibile incremento dei rischi. Secondo Francesco Maria Solivetti, responsabile della Diagnostica per immagini del San

Gallicano "la direttiva stabilendo le norme fondamentali di sicurezza e protezione, introduce una importante innovazione in termini di trasparenza, con l'informazione al paziente". L'esperto sottolinea come la stessa Tac, esame più richiesto nei controlli su pazienti colpiti dal tumore, rappresenti "la metodica responsabile di più del 50% della dose erogata". Per questo saranno introdotti registri nazionali e regionali con la raccolta dati sulle dosi somministrate per singolo paziente. "L'obiettivo – precisa Lidia Strigari del laboratorio di Fisica medica dell'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena è promuovere un percorso di qualità per ridurre la dose di radiazioni ai pazienti salvaguardando anche gli operatori, grazie alla trasparenza dell'informazione con le dosi impiegate riportate sul referto medico". In tal senso il laboratorio promuoverà studi scientifici allo scopo di creare un centro di riferimento e analisi sulla "gestione della dose in diagnostica medica", a livello nazionale e internazionale.

Appello di studiosi ed esperti per sostenere adeguatamente la ricerca. Pericolo di recrudescenza

Malaria e globalizzazione nessuno è immune

"Occorre sostenere con adeguati investimenti la ricerca italiana nella lotta alla malaria". Esordiscono così, in una lettera inviata ai ministri della Salute Beatrice Lorenzin e dell'Università Valeria Fedeli, i ricercatori della "Italian Malaria Network", rete di esperti e studiosi che riunisce dieci atenei nel "Centro Interuniversitario per la Ricerca sulla Malaria (CIRM)", in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità. "La malaria resta, nonostante un'importante riduzione della mortalità del 60% dagli inizi del secolo, un problema di salute globale – continua la nota – e con la conferenza sulla Salute del G7 che si terrà a novembre a Milano l'Italia ha una buona opportunità per dimostrare il suo ruolo di leader nella ricerca e nell'innovazione. È preoccupante osservare che dal 2000 al 2015 i Paesi industrializzati europei hanno destinato consistenti risorse

allo studio della patologia mentre il finanziamento pubblico italiano riservato alla ricerca malariologica è stato nullo. I pochi gruppi di eccel-

lenza attivi in questo campo vivono esclusivamente grazie a fondi ottenuti da agenzie internazionali o fondazioni private".

Finito il picco dell'epidemia. Riprese le donazioni di sangue, diffusi i numeri del contagio

Chikungunya: le vittime della zanzara nel Lazio

Chikungunya, finita l'emergenza riprendono le donazioni di sangue nella Asl Roma 2 e si traccia un bilancio finale. "Sono 252 i casi autoctoni di Chikungunya registrati dal Sistema di sorveglianza delle malattie infettive", riporta una nota della Regione Lazio. "Di questi 197 casi sono residenti o riportano un soggiorno ad Anzio. Dei restanti 55 casi, 50 sono residenti a Roma e 5 a Latina". Le segnalazioni dei casi sospetti hanno registrato una diminuzione dalla prima decade di ottobre con il calo dell'invio delle provette all'Istituto per le malattie infettive "Lazzaro Spallanzani" di Roma, evidenza sempre la nota. La regione ha invitato più volte i comuni alla disinfestazione, sottolineando il ruolo fondamentale della prevenzione per evitare l'ulteriore diffondersi del virus.

Sospeso il servizio notturno in una zona densamente popolata e senza presidi sanitari

A Ladispoli soppressa l'ambulanza di notte

“Zingaretti guarda molto più alla quadratura dei conti che alla salute delle persone”. Lo sfogo è contenuto in una lettera inviata in redazione nel mese di ottobre da un comitato di cittadini della zona del litorale. “Sospendere il servizio notturno di emergenza in un’area densamente popolata e priva di servizi è qualcosa di molto grave che non è minimamente giustificabile con una riorganizzazione delle strutture o una oculata gestione delle spese”. La nota si sofferma sul racconto di alcuni residenti, con sintomi preoccupanti, costretti nel cuore della notte a mettersi in auto e a raggiungere i più vicini ospedali della Capitale mettendo a rischio la propria salute. “Mentre Zingaretti diffonde ai quattro venti presunti risultati positivi sulla sanità, proponendo oscure tabelle e altrettanto indecifrabili indicatori di presunto successo, i cittadini si scontrano ogni giorno con mille difficoltà. A Ladispoli e dintorni, in un territorio densamente popolato da ottantamila anime e privo di ogni servizio sanitario, guai ad ammalarsi dopo le 20 e fino al mattino: non c’è soccorso. L’ambulanza di via della Luna è stata soppressa nel turno di notte, nonostante i numerosi interventi effettuati nel 2017, almeno ottocento. Per non parlare del sovrappopolamento estivo, quando la località si riempie di villeggianti. Niente da fare, alla Regione Lazio non interessano le evidenze statistiche che individuano l’emer-



genza come servizio strategico. Si agisce tagliando i servizi pubblici sulla pelle dei più deboli, presentandosi poi alle cosiddette ‘Autorità competenti’ come gli eroi del momento. Tutti saprebbero governare così...L’abilità – conclude la nota – sarebbe invece saper amministrare contemperando le esigenze di salute pubblica costituzionalmente garantite con i problemi di cassa, sciaguratamente provocati da discutibili gestioni”.

Monta la polemica per un appalto della Asl di Frosinone. Si tratta dell’assistenza nei penitenziari

Assistenza ai detenuti: “Noi infermieri siamo pronti”

“Noi infermieri siamo pronti immediatamente ad assistere i detenuti”. La dichiarazione è di Paolo Masi, presidente del collegio Ipasvi, in risposta alle dichiarazioni del commissario straordinario della Asl di Frosinone Luigi Macchitella, criticato per aver affidato le cure sanitarie negli istituti di pena a una cooperativa esterna. Tutto nasce dall’accusa rivolta al manager da una associazione di cittadini, AssoTutela che in un comunicato stampa stigmatizza “l’affidamento per due anni delle cure ai detenuti degli istituti di pena della provincia di Frosinone a una cooperativa esterna all’azienda, alla modica spesa di 1 milione e 200mila euro”. Secondo i rappresentanti dell’associazione, “il commissario avrebbe ignorato tutte le opzioni possibili procedendo per una strada che si dimostra improponibile, irrazionale, devastante per le casse

della sanità regionale indebitata. Si sarebbe potuto ovviare con l’assunzione di 20 infermieri – insistono nel comunicato – con regolare contratto e inseriti nei ruoli sanitari. Invece si continua con il solito discutibile andazzo che nulla porta di buono, sia in termini di qualità che sul piano economico”. Secondo Macchitella sono proprio gli infermieri a rifiutare l’incarico negli istituti di pena provinciali ma la smentita del loro rappresentante è netta: “Abbiamo competenze altamente specialistiche e un codice deontologico che ci guida, per cui invitiamo la Asl ad attivarsi per la prestazione dei servizi infermieristici”. Per quanto attiene alle spese, il costo medio di un infermiere della Asl è di 40mila euro annui. Per i detenuti ne servono 20. “Il conto è immediato, sostengono da AssoTutela: 800mila euro annui contro il 1.200.000 dell’appalto di Macchitella, ovvero un risparmio di 400mila euro”.