

NOVEMBRE 2014

Sirene

n. 10
ANNO IV

online

MENSILE DELLA SANITÀ REGIONALE



SANITÀ AVANTI TUTTA

Presentato il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera. Razionalizzazione, accorpamenti, riequilibrio tra Roma e le province. Il problema sono le risorse

a pag 4

GOVERNO

Sanità
targata
Leopolda

a pagina 3

TERRITORIO

Frosinone,
i dubbi
sul riordino

a pagina 7

SOCIALE

Longevità
attiva,
si può fare

a pagina 10

Da Luigi Gagliardi primario emerito dell'ospedale Forlanini, riceviamo e volentieri pubblichiamo

La sanità dei pionieri e della ricerca

di Luigi Gagliardi

Dagli anni Cinquanta ai Novanta, dopo un periodo trascorso al Policlinico Umberto I di Roma, presso l'Istituto di Patologia Chirurgica diretto dall'indimenticato Pietro Valdoni, ebbi la fortuna di essere nel reparto di Chirurgia toracica dell'ospedale Forlanini – che ha sempre goduto di grande prestigio – e di conoscere illustri Maestri e cari amici che mi fa sempre piacere ricordare.

Non si può parlare dell'ex sanatorio in quegli anni successivi alla Seconda Guerra Mondiale, senza ricordare Attilio Omodei Zorini, colto clinico della pneumotisiologia, preciso e completo nelle sue relazioni, iniziatore e sostenitore della chemioprofilassi antitubercolare mediante 'isoniazide' nelle popolazioni a rischio, metodica tornata oggi in auge, causa il rischio tubercolare "risorgente". Proprio a questo è dedicato un articolo del 1999 sulla Rivista della Tbc e malattie dell'apparato respiratorio, con interventi di Stefano Muzi, Lorenzo Pendenza, Sergio Petrocca, coordinati da Alberto Bisetti. Zorini fu autore di numerosi lavori sul tema, uno fra tutti l'Atlante Anatomico-radiologico della Tbc polmonare del 1940 (edizioni Universitas) e, pur non essendo direttamente competente nella terapia chirurgica toracopolmonare, ne favorì enormemente lo sviluppo. Altri artefici e pionieri del campo il tenace Nunzio Di Paola, onnipresente congressista sempre in cerca di nuovi metodi di intervento al polmone, il signorile Giuseppe Zorzoli grande mediatore nelle competizioni professionali, Corrado



Attilio Omodei Zorini

Tieri per la chirurgia generale e il saggio toscano Patrizio Meoni, ottimo scrittore di lavori scientifici e relazioni congressuali. E ancora, Giuseppe Bertoglio, amico gioviale e l'ottimista del reparto; Bruno Romano raffinato calabrese noto per le sue precisazioni linguistiche; Gabriele Capaldo, capace di confortare i malati nelle pratiche più dure che, su richiesta dei malati ebbe le sue esequie celebrate nel monumentale atrio dell'ospedale – cosa che avvenne solo per il fondatore dell'ospedale Eugenio Morelli – e Gino Alessandri, altro toscano che portava dalla Francia le novità della chirurgia. Non si può inoltre dimenticare Eugenio De Bernard, fisiologo addetto alla chirurgia, dotato di cultura umanistica, realizzatore di un ricco archivio di chirurgia toraco-polmonare e autore, insieme a Bertoglio, di un'importante monografia sul Pneumotorace extra-pleurico. E, fuori dalla chirurgia ma

comunque degni di nota: l'anatomopatologo Niccolino Belli che con le catalogazioni dei suoi reperti tanto contribuì alla dotazione del Museo Anatomico e alla didattica. E ancora i collaboratori della chirurgia Giuseppe Di Maria e Guglielmo Cardaci. Da ultimo, non certo per importanza, il radiologo Luigi Pigorini, pioniere dello studio broncografico del polmone e autore di una importante monografia, "La Broncografia". Mi piace ricordare Fausto Bruni, Giovanna Vasa, Pino Bezzi, Pasquale Abruzzini, persone non più tra noi che hanno contribuito a fare grande la struttura. Tanti altri professionisti di valore hanno onorato il nostro ospedale: anche se non menzionati e non direttamente coinvolti con la chirurgia, sono nella memoria di chi li ha conosciuti e, ci auguriamo, restino nel ricordo di chi tale patrimonio scientifico e umano vorrà preservare intatto.

PRONTI
ALL'IMBARCO

www.prontiallimbarco.it



Numerose le disposizioni relative al settore socio-sanitario, dai medici di base ai direttori generali

Salute, i punti salienti del Patto

Se alla Leopolda, patria della elaborazione delle politiche dell'esecutivo, si discute di sanità producendo in una stringata sintesi, una ricetta per l'organizzazione delle politiche per la salute in sette punti, nella legge di stabilità numerose sono le norme che riguardano i temi socio-sanitari. Per quanto attiene al Patto per la Salute, documento di programmazione per il prossimo triennio 2014-2016, esaminiamo per primo il finanziamento del Servizio sanitario nazionale pari a 112.062.000.000 euro per l'anno 2015 e in 115.444.000.000 euro per l'anno 2016. Ai medici di medicina generale, considerati il futuro pilastro della sanità territoriale, dal 2015 andranno borse di studio per la formazione specifica per un importo pari a 38,735 milioni mentre quelli destinati all'assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al Servizio sanitario nazionale di milioni ne andranno 30,990. Consideriamo ora i direttori generali di Asl e aziende ospedaliere, secondo ma non secondario perno attorno cui ruota la sanità delle regioni. L'accertamento da parte della regione, del mancato conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali, costituisce per il direttore generale grave inadempimento



contrattuale e comporta la decadenza automatica dello stesso. La verifica del conseguimento, da parte dei direttori generali, degli obiettivi in oggetto, costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio sanitario nazionale nell'ambito del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Lea. Ce n'è anche per i

presidenti delle regioni in piano di rientro. Non possono più essere nominati commissari ad acta per la sanità e il commissario deve possedere un curriculum che evidenzii qualificate e comprovate professionalità, esperienza di gestione sanitaria, in base ai risultati in precedenza conseguiti. Niente più spazio all'approssimazione. Sarà compito del commissario ad acta, in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi del Piano di rientro specificati nei singoli contratti dei direttori generali, proporre la decadenza degli stessi, dei direttori amministrativi e sanitari degli enti del Servizio sanitario regionale, con provvedimento motivato. Prevista inoltre, entro il 31 dicembre 2015, la revisione del prontuario farmaceutico sulla base del criterio costo/beneficio ed efficacia terapeutica prevedendo prezzi di riferimento per categorie terapeutiche omogenee. Una stretta sul personale dichiarato inidoneo alla mansione specifica: dal 1 gennaio 2015 è prevista la verifica straordinaria con accertamento delle condizioni da parte del servizio medico-legale dell'Inps, con possibilità di ricollocazione alle precedenti mansioni per chi sarà ritenuto idoneo o, in alternativa, con la messa in mobilità.

I risultati dei tavoli di elaborazione sulla sanità vedono la fine dei tagli lineari e l'innovazione

Leopolda, sostegno ai virtuosi e nuovi ticket

Sanità: contrazione della spesa e tutela dei servizi ai cittadini. Impresa impossibile fino ad oggi, previsione programmatica per gli ospiti della Leopolda, la kermesse fiorentina che ha raccolto, intorno ai cosiddetti tavoli di discussione tutti gli uomini e le donne vicine al premier Matteo Renzi. Per i nuovi strateghi della

sanità ciò è possibile attraverso la programmazione, punto di partenza per spendere bene. Si va avanti nello stringato programma con la lotta ai tagli lineari e il sostegno alle regioni virtuose. La revisione del ticket è l'altro punto in discussione, ponendo la partecipazione alla spesa sulla base del nuovo Isee. Altri punti sono l'in-

novazione organizzativa e tecnologica che vede in primo piano i sistemi informativi e digitali, poi il benchmark (confronto), sulla base di chi ha ottenuto i migliori risultati in termini di qualità dell'assistenza e di evidenza scientifica. Il tutto, condito dalla partecipazione del complesso degli attori sanitari: dai gestori agli operatori.

Emergenza con 5 Dea di 2° livello, 20 case della salute a Roma e casa della maternità a Tarquinia

"La nuova sanità sarà senza tagli"

Un evento irriuale. Per Beatrice Lorenzin, ministro della Salute, la conferenza stampa congiunta col governatore del Lazio Nicola Zingaretti va fuori dal seminato ma è evidente che, per dimostrare agli ormai rassegnati cittadini che qualcosa sta cambiando, occorrono immagini convincenti. Così, nella sala del dicastero di lungotevere Ripa, gremita da tutti i vertici della sanità, il 4 novembre è stato presentato il decreto del commissario ad acta numero 368, forse quello decisivo per ridisegnare il tanto idealizzato modello Lazio. Si parla di riequilibrio nella distribuzione dei servizi e dei posti letto, potenziando la provincia ma non danneggiando Roma, che in verità, perde 237 posti letto in favore del circondario, in questi anni fortemente penalizzato. Si tratta di frenare le migrazioni di pazienti verso la capitale. Offerta sanitaria non ridotta ma ricalibrata, si potrebbe sintetizzare. Razionalizzazione, accorpamenti, ridimensionamenti e, qua e là piccole dotazioni di posti letto, non esclusi quelli del privato accreditato. Poi i sei pilastri su cui si fonda tutto il disegno riformatore del presidente commissario ad acta per il piano di rientro: la riorganizzazione della rete dell'emergenza, di quella cardiologica, del trattamento dell'ictus e del trauma grave e della rete perinatale. Affiorano progetti ed espressioni inflazionate, quali la lotta alla inappropriata e la sostenibilità del sistema, gli ambulatori dei medici di famiglia aperti 24 ore su 24 ma si fa avanti anche il concetto della qualità delle cure. Aleggiano su tutto un fantasma: il commissariamento della sanità regionale, la cui fine ipotizzata da Zingaretti entro il 2015 resta, appunto, una mera ipotesi. Il presidente però fa leva sui positivi risultati raggiunti dalla Regione in termini di disavanzo. "Se nel 2007, anno d'inizio del piano di rientro, questo ammontava a 2 miliardi annui, oggi siamo a 10



Beatrice Lorenzin, Nicola Zingaretti

volte di meno – asserisce – e nel 2015 il sistema sarà in pari”, governo permettendo. Successo o insuccesso della riorganizzazione della rete infatti, dipende dalle risorse che il governo nazionale lesina sempre più.

Soddisfazione per il provvedimento regionale è espressa da Teresa Petrangolini, consigliere della commissione Politiche sociali e salute che evidenzia come “la strategia della maggioranza è la tutela della salute dei cittadini del Lazio, attraverso il mantenimento e il miglioramento dei servizi offerti nel territorio”. Dubbi invece dalle opposizioni, con Davide Barillari del MoVimento 5 stelle che si chiede: “È veramente finita la stagione dei tagli come dichiara Zingaretti? Riusciremo a rispettare i parametri indicati dal ministro Lorenzin o dopo il 31 dicembre 2015 potrebbe accadere qualcosa?”.

Decreto 368/2014

Riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio

CHI PERDE

Ares 118

Accorpamento delle centrali operative che da 7 passano a 4;

Ospedale Odontoiatrico

George Eastman

Assorbito dal policlinico Umberto I;

Azienda osped. San Filippo Neri

Accorpata alla Asl Roma E, -70 posti letto;

Ospedale Sant'Eugenio

Oncologia trasferita al San Giovanni;

Policlinico Umberto I

Decremento di 50 posti letto;

Ospedale Pertini

Neurochirurgia trasferita al San Giovanni

Reparti di Ostetricia Ginecologia

Accorpatisi con meno di 500 parti annui

Nuovo Regina Margherita

Non più ospedale, diventa Casa della salute

Asl Roma H

Decremento di 38 posti letto

Ospedali di Roma

Decremento di 237 posti letto in favore delle province

CHI GUADAGNA

Polo Sant'Eugenio Cto

Unità spinale unipolare a 32 letti
Terapia intensiva e riabilitazione:

Policlinico Tor Vergata

incremento di posti letto;

Monterotondo, Subiaco, Bracciano

aumento posti letto, pronto soccorso

Ospedali Tivoli, Civitavecchia

potenziamento, Emodinamica nel secondo

Asl Roma F, G e H

più letti nelle prime due, ospedale dei Castelli pronto nel 2016

Asl Frosinone, Latina, Rieti e Viterbo

Incremento posti letto

Aumento posti letto nel Lazio

21.611 di cui 17581 per acuti e 4030 post acuti

Elisoccorso

Incremento piazzole nei presidi di provincia

PER APPROFONDIMENTI: WWW.REGIONE.LAZIO.IT

Asl, Ateneo e Tribunale: progetto pilota per superare i conflitti in caso di crisi familiare

Asl Roma F in aiuto a famiglie e minori

Tribunale civile, Asl Roma F ed Università “La Sapienza” di Roma, insieme per un progetto pilota in aiuto alle famiglie che si trovano a convivere con la dura realtà di una separazione o un divorzio. Presso la biblioteca comunale di Civitavecchia, il 3 novembre scorso giudici, vertici dell'azienda sanitaria locale e rappresentanti del comune si sono confrontati su quelli che saranno i benefici dello “Sportello Famiglia”, punto cardine del programma di aiuto, che si occuperà di coppie che presentano domanda di separazione o divorzio giudiziale. Il programma prevede inoltre interventi per quanto concerne l'affidamento dei figli nati fuori del matrimonio, con una serie di indicazioni da destinare alle coppie stesse. In primo luogo, sarà presa in considerazione la predisposizione dei piani genitoriali, saranno poi segnalati al giudice quei casi di conflittualità particolarmente elevata che richiedono una urgente trattazione. È inoltre prevista l'istituzione della nuova figura del “coordinatore genitoriale”, che in collaborazione con il giudice, possa guidare



i genitori nella elaborazione ed esecuzione di un programma comportamentale rispondente alle esigenze dei figli minori. Gli operatori attueranno una supervisione in tutte le fasi delle rilevazioni, con monitoraggio e valutazione finale.

Particolare soddisfazione per il progetto, è stata espressa dal direttore generale della Asl Roma F Giuseppe Quintavalle, che ha sottolineato il carattere di assoluta novità della ricerca: “È un'iniziativa unica nel suo genere nel Lazio e quanto mai opportuna in una realtà ad elevata conflittualità genitoriale”. La sperimentazione è stata fortemente sostenuta dal presidente del Tribunale di Civitavecchia Gianfranco Mantelli ed è tutta proiettata ad alleggerire le conseguenze di dissidi della coppia di cui, troppo spesso, a farne le spese sono i minori.

Presidio a Montecitorio indetto dal sindacato delle professioni infermieristiche.

Nursind, infermieri in piazza

Mille infermieri in piazza, 44 mila solidali negli ospedali, in una sorta di sciopero bianco contro lo scadimento della professione, il blocco delle assunzioni, gli stipendi e le carriere fermi da anni, oltre all'alto tasso di disoccupazione che nel Lazio raggiunge il 70% dei neo laureati. Interventi bloccati, ricoveri rallentati, lunghe attese in pronto soccorso e polemica dell'organizzazione contro la scarsa informazione fornita su ragioni e modalità dello sciopero.

Regina Elena: studio su importante fattore prognostico per il tumore al seno finanziato dall'Airc

Una speranza in più per le donne

Si chiama TAZ ed è un'oncoproteina candidata a nuovo potente biomarcatore predittivo dell'efficacia della chemioterapia pre-chirurgica per il carcinoma mammario. Lo dimostra uno studio firmato da ricercatori dell'Istituto Regina Elena e pubblicato di recente sulla rivista *Oncotarget*. La proteina agisce sulle cellule staminali tumorali proteggendole dalla chemioterapia. L'obiettivo è che di-

venti routine clinica, per la scelta della terapia, rilevare la presenza o meno del marcatore tumorale TAZ nelle donne con tumore della mammella HER2 positivo, in modo da poter effettuare una terapia preoperatoria solo nelle pazienti che ne possano beneficiare realmente. La ricerca dell'Istituto Regina Elena, è stata finanziata grazie a un programma di ricerca Airc - Associazione italiana ricerca sul cancro -

sostenuto da Ruggero De Maria, direttore scientifico dell'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena.

Riferimenti dello studio: Vici et al. The Hippo transducer TAZ as a biomarker of pathological complete response in HER2-positive breast cancer patients treated with trastuzumab-based neoadjuvant therapy. Oncotarget (Online ISSN: 1949-2553).

Celebrazioni dell'anniversario dal 1 al 3 dicembre, nell'ospedale che la Regione vuole chiudere

Forlanini 80 anni pensando al futuro

Progetti, idee e l'immagine di scenari futuri per l'ospedale che la Regione Lazio vorrebbe chiudere.

È il Carlo Forlanini, monumentale struttura nata come sanatorio negli anni Trenta di cui nel 2008, causa l'urgenza per il rientro dal deficit sanitario, è stata decretata la fine. Fu l'amministrazione guidata da Piero Marrazzo a inserire una norma nella legge regionale numero 14 del 2008 di assestamento del bilancio che, all'articolo 1 comma 65 punto c) così recita: "a seguito del trasferimento presso l'ospedale San Camillo delle strutture sanitarie operanti nell'ospedale Forlanini, il complesso immobiliare dell'ex ospedale non si intende più destinato ad attività sanitaria e l'azienda ospedaliera San Camillo provvede entro il 31 dicembre 2008 a rendere disponibili gli immobili". A nulla sono valsi appelli, petizioni, manifestazioni, prese di posizione di operatori, cittadini, artisti, intellettuali e politici dissidenti. La norma è stata prorogata al 31 dicembre 2014 e c'è chi crede che la resistenza sia stata messa in soffitta. Per le disastrose casse regionali il Forlanini – insieme al San Giacomo chiuso il 31 ottobre del 2008 e rimasto lì, abbandonato – è la gallina dalle uova d'oro che, in linea con quanto stabilito dal governo delle larghe intese e dalle strette vedute, è parte del patrimonio pubblico disponibile per risanare anni e anni di sperperi e malversazioni. Così, mentre nel 2007 i cittadini raccoglievano 45 mila firme contro la chiusura dell'ospedale, il non rimpianto presidente regionale ne disponeva l'alienazione assicurando però, nelle occasioni pubbliche "di essere dalla parte della gente e dei suoi bisogni". Attualmente, sebbene l'immenso edificio sia stato quasi completamente svuotato, resiste all'interno una 'en-



Atrio monumentale del Forlanini

clave' di irriducibili: dipendenti, collegati a cittadini e pazienti, che hanno creato l'Associazione "Forlanini Domani Onlus", nella cui evocativa denominazione è racchiuso tutto il programma. Dal 1 dicembre – data in cui nel 1934 i sovrani d'Italia inaugurarono il sanatorio – sarà un susseguirsi di eventi per celebrare i fasti trascorsi e sensibilizzare le istituzioni sul futuro. Spettacoli, visite guidate, convegni, rievocazioni storiche, cinegiornali dell'Istituto Luce e film con il Forlanini come location, allieteranno la tre giorni di festa ma anche di proposta, per non vedere alienato un patrimonio utile ai cittadini e alla sanità regionale.

La casa della salute stravolge il progetto del Sant'Agostino quale centro per la donna e il bambino

Asl Roma D è guerra di stanze

Ostia: casa della salute vs servizio per la riabilitazione dei bambini e ragazzi con disturbi dell'età evolutiva (Tsmree). Alla Asl Roma D è guerra aperta per l'ennesimo trasferimento cui è soggetto un centro con compiti altamente specializzati e funzioni di estrema delicatezza. Una costante per gli operatori del Tsmree che si vedono spesso "Sballottati come pacchi postali da un posto all'altro,

da un piano all'altro, senza considerare che il minimo sbandamento può significare la perdita di mesi e mesi di recupero per gli assistiti, condizionando l'approccio terapeutico, comunicativo e riabilitativo". L'ennesima richiesta di trasferimento si è verificata all'interno del presidio Sant'Agostino, in lungomare Paolo Toscanelli, destinato ai servizi dedicati alla donna e al bambino ora messi in discussione.

"Oggi si parla di casa della salute – sostengono gli operatori – ma tale scenario apre una serie di dubbi: ci si chiede che ne sarà del vecchio ma sempre valido progetto della casa della donna e del bambino e di come sarà la struttura che ci si avvia a realizzare. Soprattutto – incalzano gli operatori – vorremmo sapere quale sarà il nostro futuro, considerata la noncuranza con cui è trattato il servizio".

Attesa per la pubblicazione del decreto regionale che prevede l'aumento di posti letto in provincia

Luci e ombre della nuova rete ospedaliera

Ottobre, il mese delle attese. Atti aziendali che dovevano arrivare e non si vedono, decreto di riordino della rete ospedaliera che si attende come la manna dal cielo, specie dopo i nuovi annunci del presidente Nicola Zingaretti riguardo all'aumento di 240 posti letto nelle province. "Il nuovo decreto di riordino della rete ospedaliera – ha dichiarato il governatore – mette in luce tre cose fondamentali: l'epoca della chiusura degli ospedali è finita, si riequilibra del 6 per cento la dotazione dei posti letto nelle province e si potenziano le reti dell'emergenza". Nel provvedimento infatti è prevista la riorganizzazione delle cardiologie, dell'emergenza, del trattamento dell'ictus, dei traumi e l'assistenza perinatale. Dei risultati annunciati nel decreto non sono convinti i rappresentanti del Coordinamento provinciale sanità di Frosinone. A destare preoccupazione le previsioni dell'atto aziendale, una sorta di regolamento di



Isabella Mastrobuono

organizzazione interna della Asl, che la direttrice Isabella Mastrobuono ha illustrato ai sindaci del territorio e che, nonostante i robusti investimenti pari a 60 milioni entro il 2016, sancirebbe la riduzione dei

nosocomi ciociari e l'abbassamento della qualità dei servizi. Si teme che il riferimento al polo ospedaliero Frosinone-Alatri non prelude altro che a un accorpamento tra le due strutture mentre in molti lamentano l'alta percentuale di pazienti, intorno al 44 per cento, che ricorrebbe a cure fuori provincia o addirittura fuori regione, alimentando comunque un innalzamento dei costi. Mentre i sindacati rimettono il proprio parere al momento della pubblicazione del provvedimento, i consiglieri regionali di maggioranza Enrico Forte e Rosa Giancola, riferendosi al distretto di Latina, parlano "di una nuova fase per la sanità del Lazio che punta a un ampliamento dei servizi con incremento dei posti letto e innalzamento di livello per gli ospedali", plaudendo alla dotazione di 70 posti letto in più all'ospedale Santa Maria Goretti di Latina, che entro il 30 giugno 2015 dovrebbe essere potenziato e adeguato quale Dea di II livello.

Giuseppe Simeone presenta un'interrogazione urgente per problemi organizzativi in neonatologia

Latina, emergenza in Pediatria

Sulla sanità pontina si esprime anche il consigliere regionale Giuseppe Simeone, che esordisce: "In queste ore abbiamo assistito all'annuncio dell'arrivo di nuovi posti letto per gli ospedali della provincia di Latina. Siamo felici di questa scelta ma una domanda ci sorge spontanea. Come si intende dare l'adeguata assistenza a un numero maggiore di pazienti se ad oggi si stenta ad assistere gli esistenti? È il caso che Zingaretti smetta di gettare fumo negli occhi dei cittadini. È il caso che quando decide di aggiungere nuovi posti letto pensi anche

a come dotarli dell'assistenza medica, infermieristica e delle strumentazioni migliori per garantire l'efficienza delle cure. Altrimenti continueremo a navigare a vista e ad aggravare la già precaria situazione. E in un settore delicato come la sanità questo non è concesso".

In particolare, l'esponente di Forza Italia in Consiglio regionale, denuncia la situazione in cui si troverebbe il reparto di pediatria e neonatologia dell'ospedale Santa Maria Goretti di Latina, privato di neonatologo e pediatra nelle ore notturne, in cui l'assi-

stenza sarebbe garantita da una 'guardia divisionale unica notturna'.

La presenza di un solo medico di notte, secondo Simeone "Impedisce inoltre l'efficacia e l'efficienza nell'erogazione del servizio che potrebbe essere richiesto contemporaneamente al pronto soccorso per una consulenza, in sala parto o nei singoli reparti". In attesa della creazione del reparto di terapia intensiva neonatale, perdurando l'emergenza, il consigliere ha presentato una interrogazione urgente al presidente Zingaretti.

Convegno a Palazzo Chigi di Formello sul deficit di attenzione/iperattività. Asl e famiglie collaborano

Adhd, conoscerlo per affrontarlo

Il deficit di attenzione/iperattività, conosciuto con l'acronimo Adhd, è un disturbo evolutivo dell'autocontrollo che include difficoltà di attenzione e concentrazione, di controllo degli impulsi e del livello di attività. Questi problemi derivano sostanzialmente dall'incapacità del bambino di regolare il proprio comportamento in funzione del trascorrere del tempo, degli obiettivi da raggiungere e delle richieste dell'ambiente. Dell'Adhd si è parlato nell'evento formativo organizzato dalla Asl Roma F il 21 ottobre scorso a Formello. Tema dell'incontro: "Adhd nei giovani adulti: aspetti diagnostico-terapeutici e prospettive nell'inclusione sociale e lavorativa". L'evento, organizzato dalla Asl in collaborazione con l'Aifa – Associazione italiana famiglie con Adhd – ha visto coinvolti circa cento partecipanti e un programma ricco di interventi da parte di esperti provenienti dalle Università Luiss, Lumsa e Tor Vergata di Roma. Una sindrome che è poco conosciuta sia in termini diagnostici che operativi, con



una importante riduzione della prevalenza in età adulta a seguito di una parziale remissione della patologia, ma soprattutto per la scarsa classificazione dei soggetti o la loro inclusione in altri disturbi assimilabili. Il riferimento è al disturbo bipolare, ai disturbi d'ansia, al disturbo ossessivo compulsivo, ai disturbi del comportamento orientati alla psicopatologia: stante la difficoltà a porre la diagnosi, diventa ancora più difficile precisare le attività operative di cura e di supporto necessarie per una evoluzione positiva dell'Adhd. Con tale evento formativo, a detta degli esperti, si è cercato di dare

conoscenza, esperienza e condivisione di pratiche sulla diagnosi. Si tratta di una questione centrale nella cura del paziente e dell'evoluzione della storia naturale della malattia. È solo a partire da una diagnosi ben fatta e restituita che è possibile avviare un percorso di cure efficaci. Nel disturbo da deficit di attenzione, come per altre disabilità è opportuno procedere a diagnosi differenziate che possano orientare i clinici, i pedagogisti e le famiglie verso alcuni aspetti specifici di difficoltà del singolo caso. Il convegno ha cercato di fornire conoscenze relative ai percorsi formativi. È frequente infatti che le persone affette siano a volte esposte a insuccessi nei progetti di inclusione lavorativa, passaggio fondamentale per l'integrazione sociale e interpersonale. Da rilevare inoltre, la particolare attenzione necessaria all'organizzazione dei trattamenti farmacologici e psicoterapeutici nei servizi pubblici, problema che prima o poi, le istituzioni si troveranno a dover affrontare e risolvere.

Ministero della Salute, Istituto di Sanità, Centro trapianti insieme per un evento targato Ue

Trapianto pediatrico in continua evoluzione

Giornata Europea per la donazione degli organi: l'ospedale pediatrico Bambino Gesù ha fatto il punto sui trapianti pediatrici, a partire dalla tecnica da donatore vivente, nel corso del convegno "Il trapianto in età pediatrica, Il valore del dono", organizzato il 17 ottobre all'Auditorium Parco della Musica di Roma. Donare è un atto di profonda generosità ma, oltre alla donazione da persona non più vivente, c'è una

seconda via sempre più percorribile: la donazione da vivente. Un chance in più per i bambini altrimenti costretti a rimanere in lista d'attesa mettendo a repentaglio la propria vita. Le moderne tecniche trapiantologiche sono sempre più sicure sia per chi dona che per chi riceve e consentono di avvicinarsi al 100% per quanto attiene alla buona riuscita degli interventi. Il ricorso a questa tecnica consente di programmare il momento del tra-

pianto, limita il tempo di ischemia (diminuzione dell'afflusso di sangue all'organo), accorcia i tempi di attesa e conseguentemente riduce il rischio di mortalità in lista. Sono i genitori, in genere, a offrire gli organi; la percentuale di sopravvivenza dei pazienti è molto alta, a medio termine supera il 90%. Nel 2013 al Bambino Gesù, unico centro in Europa di multi trapianto pediatrico, sono stati eseguiti più di 300 interventi.

Percorso agevolato per accedere all'albo. Accordo tra la Cattolica e l'Ordine dei commercialisti

Una firma e l'Ateneo è più vicino al lavoro

Un modo rapido di inserirsi nel mondo del lavoro, che permetterà di formare commercialisti più giovani e con buona esperienza fin dall'inizio carriera. È la novità introdotta dall'accordo stipulato tra l'Università Cattolica e l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli esperti contabili di Roma, presentato a fine ottobre in un incontro-dibattito per gli studenti della Facoltà di Economia – tra cui molti dei corsi accademici di Economia Sanitaria – sulle competenze e sui profili evolutivi della figura del dottore commercialista e che si è svolto presso il polo didattico Giovanni XXIII dell'Ateneo del Sacro Cuore in largo

Francesco Vito 1. Nasce così il profilo in servizi professionali dei corsi di laurea triennale e di laurea magistrale dei corsi interfacoltà Economia-Medicina presso la sede di Roma della Cattolica. Gli studenti che seguiranno i piani di studio, definiti e concordati con la facoltà di Economia presso la sede di Roma della Cattolica, saranno esonerati, se iscritti al corso di laurea triennale, dalla prima prova dell'esame di Stato (sezione B). Gli iscritti a un corso di laurea magistrale potranno invece svolgere parte del tirocinio professionale, secondo le condizioni previste e disciplinate dalla Convenzione, nel corso del biennio ma-

gistrato di studi ed essere esonerati dalla prima prova dell'esame di Stato per l'accesso all'Albo (sezione A). “La stipula della convenzione – ha dichiarato il preside della facoltà di Economia Domenico Bodega – è il segnale tangibile dell'impegno dell'Università Cattolica a creare un rapporto sempre più stretto e diretto con il mondo del lavoro e delle professioni. L'obiettivo è formare giovani competenti e preparati, che nello svolgimento della professione sappiano coniugare le conoscenze tecniche con quei valori etici e di attenzione alla persona a cui è ispirata l'attività del nostro Ateneo”.

Il consigliere Oscar Tortosa presenta un'interrogazione a tutela dei professionisti odontoiatri

Regione, chi ha paura del dentista?

“Bllocare i controlli Asl entro fine anno per gli studi odontoiatrici del Lazio, prima dell'entrata in vigore del regolamento regionale 2/2007”. Lo chiede il consigliere regionale Oscar Tortosa, membro della commissione Politiche sociali e salute e vice presidente della commissione Attività produttive di via della Pisana. “Occorre superare le pastoie che impediscono il rilascio delle autorizzazioni e l'avvio dell'attività professionale”, continua l'esponente Psi che ha presentato un'interrogazione al presidente Nicola Zingaretti. “Troppe le criticità che tengono al palo gli odontoiatri pronti all'apertura di uno studio privato. Mancano procedure certe – incalza Tortosa – regole uguali per tutti e si incorre in tempi di attesa lunghissimi”. Poi il consigliere lancia la sua ricetta: “le innumerevoli risorse umane ed economiche impiegate dalle istituzioni pubbliche potrebbero essere indirizzate a una lotta serrata all'abusivismo, vera piaga del nostro

sistema sanitario e sociale, piuttosto che opprimere l'intera categoria medico-odontoiatrica, già da tempo sensibilizzata al rispetto delle norme in materia, tra i cui aderenti circa un migliaio ha già superato le verifiche degli standard. Sarebbe invece auspicabile che i regolamenti regionali assicurino la possibilità di condividere per medici e odontoiatri gli spazi

comuni all'interno di uno stesso studio professionale – continua Tortosa – dando un forte segnale di vicinanza delle istituzioni ai problemi reali dei cittadini in un momento di difficoltà economica generalizzata, difficoltà rappresentata dalle associazioni sindacali di maggior peso quali l'Andi, la Commissione Albo Odontoiatri e l'Ordine dei medici di Roma”.

Sirene

online

MENSILE DELLA SANITÀ REGIONALE

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

Si ringraziano per la collaborazione: LUIGI GAGLIARDI, PIERLUIGI GUIDUCCI, GIORGIO SCAFFIDI

Chiuso in redazione il 6 novembre 2014

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/>

Roma Capitale e l'Associazione Salute e Società collaborano a un progetto per la terza età attiva

Longevità attiva, un progetto non un sogno

di Giorgio Scaffidi

La Sala della Protomoteca in Campidoglio ha ospitato il 21 ottobre scorso il Convegno “La nuova vecchiaia: un bersaglio mobile”, organizzato dalla Onlus “Salute e Società”, presieduta dal cardiologo Alessandro Boccanelli. Chi sono oggi gli anziani? Per la medicina, la demografia, la statistica anziano è chi ha superato i 65 anni. In quanti si sentirebbero offesi? Così come fino a 30 anni fa una primipara di oltre 27 anni era definita “attempata”. In quante, oggi, si sentirebbero offese? Le asticelle delle età si sono modificate, per cui bisogna restituire ad ogni fascia d'età avanzata la dignità della propria età. L'età dell'anziano si è progressivamente spostata non solo con l'allungamento della vita media, ma soprattutto col cambiamento della qualità della vita e le testimonianze del Maestro Massimo Pradella, direttore d'orchestra, Nicola Pietrangeli, campione del Tennis azzurro, di Antonino Chiaromonte, scrittore e di Maria Leonarda Milone maestra elementare stanno a dimostrarlo. Ogni anno la vita media si allunga di 3 mesi e la composizione della società varia



continuamente; infatti nel 1974 gli ultrasessantacinquenni erano 3.800.000 e oggi sono oltre 9 milioni (+40%), gli ultranovantenni erano 86.000 ed oggi sono 450.000 e gli ultracentenari sono 17.000. Da questa società dai capelli bianchi nasce l'idea di “longevità attiva”, di una vita più lunga e più in salute. Sono quasi un milione gli ultrasessantacinquenni che si dedicano al volontariato, mentre il 21% naviga nel web, generazione di “anziani digitali” che fa da pendenti ai nipoti “digitali nativi”. Il vero limite è quello dell'autosufficienza che riduce qualità di vita e margini di autonomia, induce una spesa di 27 miliardi e, se non sostenuta opportunamente e con continuità, infelicitizza la vita dei pazienti e delle loro fa-

miglie. Siccome l'invecchiamento non è una malattia e non tutto dipende dalla genetica, lo stile di vita, la serenità personale, familiare ed economica sono altrettanti tasselli che interferiscono nel processo. Oltre ai misuratori economici, dal Pil al reddito medio, si misura anche il benessere personale che contribuisce alla felicità. Nella classifica mondiale sul benessere della popolazione anziana l'Italia si colloca al 39esimo posto ma c'è chi contesta questi dati, che non terrebbero nel giusto conto altri parametri. La verità sta nelle parole dello scrittore e poeta irlandese Jonhatan Swift considerato tra i maestri della prosa satirica: ogni uomo vorrebbe vivere più a lungo ma nessuno desidera invecchiare.

Miotonia distrofica: serve al più presto una rete per individuare i focolai nella Regione Lazio

Malattia di Steinert e diagnosi precoce

È una malattia ereditaria che colpisce il sistema muscolare, quello nervoso e il cuore nel 70 per cento dei casi.

Individuata nel 1905 dal neurologo tedesco Hans Steinert, la patologia, quale manifestazione estrema, può provocare il blocco cardiaco e la morte improvvisa.

Oggi la diagnosi di certezza è garantita dall'analisi genetica del DNA e da una coorte di esami di

laboratorio fra cui primeggia l'elettromiografia.

Per tale malattia genetica, considerata la più frequente delle malattie rare, è importante eseguire gli esami ai membri della famiglia a rischio: la patologia si trasmette da un genitore e colpisce il 50% dei figli ma è estremamente difficile predire quale nascituro sarà colpito. Per questo, i soggetti a rischio, possono ese-

guire l'esame del DNA della placenta presso l'ospedale San Camillo, dove opera il servizio di neuro fisiopatologia particolarmente specializzato in tale casistica.



In collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, il centro ha focalizzato la propria attenzione nella provincia di Frosinone, ove è stata riscontrata un'alta incidenza dei casi.

Assistenza nell'Africa sub-sahariana con nuove tecnologie, grazie a una Onlus vicina a Sant'Egidio

Telemedicina, la salute a Km 0

di Giorgio Scaffidi

“**C**ari amici vicini e lontani, buonasera, ovunque voi siate” era il saluto serale di Nunzio Filogamo, conduttore radiofonico degli anni '50. Lontano o vicino sono però oggi concetti obsoleti, annullati dalla tecnologia che in tempo reale connette uomini, idee, proposte e soluzioni. E' nata così GHT Onlus – Global Health Telemedicine costola di DREAM, l'iniziale progetto di prevenzione e terapia dell'infezione da HIV e dell'AIDS – che fa parte dell'arcipelago della Comunità di Sant'Egidio nei paesi dell'Africa sub-sahariana. La povertà e la drammatica carenza di assistenza sanitaria in Africa sono note da sempre. La scarsità di uomini e mezzi relega all'abbandono chi necessita di cure e ancor prima di diagnosi. Le distanze materiali e culturali sono, o sembrano, incolmabili e irreversibili. La Telemedicina può invertire il corso degli eventi, offrire consultazioni diagnostiche e terapeutiche di standard “occidentale” con un modesto impegno di risorse. I centri sanitari attualmente partecipanti al network GHT sono dislocati in Tanzania, Malawi e Mozambico. Sono connessi via web con il Centro DREAM di Roma tramite un software che raccoglie i dati anagrafici del paziente, una breve descrizione del quadro clinico, i parametri vitali (polso, pressione, saturimetria) e consente l'invio di dati di laboratorio, Ecg, immagini radiologiche, foto di lesioni cutanee o vascolari (Fig. 1). Dai Centri collegati parte la richiesta di un Teleconsulto che viene indirizzata allo specialista competente, il quale riceve un 'alert' via sms per attivarsi alla risposta. I Teleconsulti, che hanno valore di second opinion, sono classificati con codice colore, dal rosso al bianco, secondo i criteri di gravità e priorità adottati nei pro-

Richiesta			
Centro Clinico	ARUSHA DREAM		
Lingue	inglese	Stato	Con risposta
Categoria	Cardiologia	Triage	emergenza
Nome	Emelda	Cognome	Ernest
Data di nascita	01/01/1971	Età	43
Sesso	F		
Paese		Città	
ICD10	Malattie del sistema circolatorio > Malattie ipertensive > Cardiopatia ipertensiva		
ID	AR000498	Paziente Dream	si
Descrizione	what is your opinion on this case ?? and see also CXR PHOTO		
Note	This patient is under ARV for longtime now together with hypertension, she did CXR and revealed cardiomegaly, lungs filed no signs of PTB, heart murmurs, with basal creps, no oedema, she is under atenol and digoxin 0.25mg, her ECG sinus tachycardia and ventricular conduction delay.		
PA max	95	PA min	150
FC	90	% Sat. O2	99
Allegati	 R^ECG^_0_498^Emelda_ernest^_2..., 570KB  Emelda_Ernest_20141015103319..., 80KB		

Richiesta di Teleconsulto da Arusha (Tanzania)

toccolli del triage ospedaliero. Le specialità attualmente attive sono: cardiologia, angiologia, dermatologia, radiologia, medicina inter-

na, infettivologia, epatologia. A breve si aggiungeranno la neurologia e la pediatria.

(1 – continua)

Studio nel Veneto, proposto dalla Fimmg, per migliorare con un software le diagnosi telefoniche

Nel Veneto TM anche in Guardia Medica

Telemedicina anche in Veneto. La Regione sta sperimentando un programma informatico ad hoc per i 58 medici del servizio di continuità assistenziale, la ex guardia medica, promosso dal sindacato dei medici di famiglia. Scopo dello studio è consentire al medico che risponde alla chiamata di emergenza, di formulare i quesiti clinici in modo appropriato e quantitativamente esaustivo, ovvero far sì che il cosiddetto “triage telefonico” sia efficace e consenta di avere al più presto il quadro clinico preciso del caso. Odyssey Teleassess, è il programma informatico del Regno Unito utilizzato per primo in Italia dall'Ulss 20 di Verona, è in uso da tempo nei Servizi di continuità assistenziale in Paesi tra cui Regno Unito, Svizzera, Stati Uniti, India, Australia.

Continua l'analisi sulla comunicazione in sanità grazie al contributo del direttore del centro studi Asl Rm A

Salute, linguaggio, web: sfide contemporanee

di Pierluigi Guiducci

Su sireneonline.it di giugno 2014, abbiamo analizzato gli scenari comunicativi nella Asl e i codici di linguaggio usati. Una ulteriore riflessione, deve essere condotta sulla chiarezza trasmissiva. Per realizzare lo scambio d'informazioni occorre che chi trasmette trasferisca le informazioni in modo chiaro e accessibile al ricevente che, avendo compreso quanto trasmessogli, dà un feedback al trasmittente. In questo caso si può parlare di "comunicazione efficace"; nel caso opposto, quando non vi è feedback, si ha una "comunicazione inefficace". I motivi del fallimento della comunicazione sono molteplici e, nella maggior parte dei casi, non vanno imputati al ricevente ma al trasmittente. È in capo a chi trasmette l'onere e il dovere di verificare se il ricevente o i riceventi abbiano capito e, in caso negativo, mettere in atto provvedimenti affinché la trasmissione di informazioni diventi valida. Svariate possono essere le ragioni di una comunicazione inefficace. Tra queste vi è:

- l'uso di un linguaggio troppo tecnico (specialistico);
- la disparità culturale tra chi comunica e chi riceve;
- l'inadeguatezza del setting o dei tempi dedicati;
- l'attenzione non sufficiente del ricevente, dovuta a stanchezza o a poco interesse a quello che sta cercando di dire il trasmittente.

Ognuno di questi aspetti deve essere tenuto in debita considerazione quando si riflette sulla comunicazione sanitaria che avviene per lo più nell'ambito di una relazione che vede l'operatore sanitario in una posizione favorevole, grazie alla sua cultura tecnico-scientifica e al fatto di detenere le informazioni inerenti la salute del paziente. Si parla, infatti, di rapporto medico-paziente asimmetrico, proprio a causa



della disparità culturale e di informazioni esistente tra i due poli della relazione. Nel recente periodo, con la diffusione dell'informazione sanitaria tramite internet, questa asimmetria si è ridotta e spesso sono i pazienti che chiedono al medico l'applicazione di terapie o trattamenti diagnostici di cui hanno letto in rete. Requisito fondamentale per una comunicazione corretta è la chiarezza del messaggio che si vuole veicolare. Tale caratteristica si ottiene con dati essenziali e lineari, valutando la scelta delle parole e del linguaggio.

(3 – continua)

Cerimonia il 13 ottobre, grazie alle istituzioni locali, per potenziare la struttura della Asl Roma C

Garbatella, un consultorio dedicato a Elisabetta

Ha dedicato una vita alla difesa dei diritti delle donne e le donne non lo hanno dimenticato. Grazie al contributo della commissione delle elette del Municipio Roma VIII, della commissione cultura e della presidenza del parlamentino locale Elisabetta Di Renzo, storica residente del bla-

sonato rione e battagliera sostenitrice delle battaglie femminili e per la famiglia, ha un consultorio dedicato alla sua memoria in via delle Sette Chiese. Sua raccomandazione è sempre stata quella di aiutare le donne, di essere con loro solidale e di considerare che "Per una che arriva su ce ne sono state 100

che l'hanno spinto a raggiungere il traguardo", ribadendo l'importanza di considerare le appartenenti all'altra metà del cielo "Tutte importanti allo stesso modo". Un grande insegnamento, nei tempi in cui ci si affretta a liquidare personaggi di un tempo e memoria perché superati.