



## EFFETTO TAGLI

**Caos pronto soccorso: tante le cause concomitanti, una sola quella devastante**

a pag. 4

**Decreto 80:  
la parola  
ai giudici**

a pagina 5

**Farmacap  
patrimonio  
da salvare**

a pagina 8

**Salute,  
risorse e  
consulenti**

a pagina 11



Un'immagine della conferenza di Alma Ata del 1978

## “Un fantasma si aggira per il Lazio: il territorio!”

**L'**assistenza sanitaria di base è il primo livello attraverso il quale gli individui, le famiglie e la collettività entrano in contatto con il sistema sanitario nazionale, avvicinando il più possibile l'assistenza sanitaria ai luoghi dove le persone vivono e lavorano e costituisce il primo elemento di un processo continuo di protezione sanitaria.

*Dichiarazione di  
Alma Ata del 1978  
OMS (Organizzazione  
Mondiale Sanità)*

La data è indicativa: 1978, l'anno della grande Riforma Sanitaria italiana, quella che puntava sull'universalismo, la prevenzione, la cura e la riabilitazione. Quella che metteva al centro la persona inserita in una rete di servizi, a partire dal territorio, in funzione dei quali l'individuo non si sarebbe mai trovato solo di fronte all'emergenza, alla malattia, al dolore. Quella che, purtroppo, non aveva fatto i conti con l'economia,

il mercato, l'incrocio tra la domanda e l'offerta di servizi. Quella che aveva idealmente superato le logiche dei potentati, delle baronie, delle camarille di potere, degli appetiti dei partiti. Una riforma mutuata dal piano Beveridge, il liberale inglese che proponeva, per il dopoguerra, la rinascita dell'Europa attraverso un modello di Welfare State che contrastasse i 5 elementi negativi della società contemporanea: povertà, malattia, ignoranza, squallore e disoccupazione. Forse troppo per la nostra Italia.

Di tutto ciò oggi non resta nulla: tali principi si sono liquefatti di fronte all'urgenza di risanare i conti, all'impazienza di tagliare i servizi, alla necessità di assicurarsi comunque il consenso necessario per restare sulla cresta dell'onda. Dell'elemento basilare da cui partiva la legge 833/78, la medicina territoriale, nemmeno l'ombra. Il territorio non è neanche entrato a far parte dei complessi pensieri degli strateghi che

pianificavano, programmavano, progettavano il nuovo Servizio sanitario.

Tempo fa, un autorevole esponente dell'attuale maggioranza che governa la Regione Lazio, affermò, nel corso di un prestigioso convegno: “Non si è mai investito sul territorio perché questo avrebbe significato meno appalti rispetto all'ospedale”. Parole coraggiose e agghiaccianti. Affermazione che ci fa sperare non tanto in un cambio di rotta dei nostri amministratori, con il riequilibrio dell'offerta territoriale rispetto a quella ospedaliera ma in una consapevolezza sempre più diffusa che la battaglia deve essere quella per la legalità e la trasparenza.

Appare chiaro a tutti il motivo per cui, magistrati e forze dell'ordine, di fronte al caos dell'emergenza, si sono subito interessati ai bilanci, ai contratti, alle procedure amministrative di Asl e ospedali. Il resto possono farlo i cittadini, gli strumenti ci sono.

Noi siamo Pronti all'Imbarco, e tu?

**PRONTI  
ALL'IMBARCO**

[www.prontiall'imbarco.it](http://www.prontiall'imbarco.it)



Riduzione del disavanzo regionale e, dal 2013 ulteriore stretta con il Patto per la Salute

# Sanità: soldi che arrivano, soldi che vanno...

**F**ondo sanitario: una boccata d'ossigeno per il Lazio. L'intesa-lampo per la ripartizione delle risorse destinate al servizio sanitario per l'anno 2012 raggiunta il 29 febbraio scorso nella conferenza delle Regioni vede assegnati 200 milioni in più rispetto allo scorso anno, grazie a un aumento stimato della popolazione di 47 mila abitanti: 5.788.688 anime (al primo gennaio 2011) che, degli oltre 106 miliardi di euro destinati a tutto il territorio nazionale, ottengono 9.982.148.899, il 2% in più del 2011. Si tratta ora di capire come tali fondi saranno impiegati. Non certamente per nuovi investimenti, sicuramente per "ridurre il disavanzo della spesa sanitaria a poco più di 500 milioni di euro nel 2012" chiarisce l'assessore al Bilancio Stefano Cetica. In sintesi: rigore e razionalizzazione nell'offerta di servizi.

La posizione del ministro alla Salute Renato Balduzzi è chiara: "soldi in più non significa affatto fare quello che si vuole, non è il via per il "liberi tutti" ha dichiarato in una recente intervista. "La sanità nelle Regioni sotto piano di rientro ha un onere in più nell'utilizzare le risorse aggiuntive: dimostrare che siano utilizzate secondo criteri di appropriatezza, evitando duplicazioni dei servizi, eliminando sprechi e inefficienze, essendo inflessibili sulle regole, impedendo ogni tipo di politica di favori e lottizzazione". Il monito è chiaro e chiari sono i sacrifici che affronterà il settore nei prossimi anni.

Tutto è riferito al Patto per la salute 2013-2015, documento di programmazione da siglare entro il 30 aprile prossimo: "Il quadro delle risorse per il 2013 e il 2014 – continua Balduzzi – è quello definito dalla manovra estiva dell'anno scorso, tuttavia, il nuovo Patto riguarderà anche il 2015: oc-



Stefano Cetica

correrà stabilire un quadro finanziario compatibile con le congiuntura economica". Tradotto in cifre: risparmi per 7,5 miliardi tra il 2013 e il 2014, con chiusure di piccoli ospedali, controllo degli acquisti di beni e servizi con costi stan-

dard (prezzi medi di riferimento), introiti dalla compartecipazione alla spesa (ticket) per 2 miliardi a partire dal 2014, partecipazione delle industrie a eventuali sforamenti della spesa farmaceutica e, dulcis in fundo 250 milioni in meno al Lazio nel 2013, causa decurtazione di 2,5 miliardi del Fondo sanitario nazionale che quest'anno è aumentato di 2 miliardi rispetto al 2011.

Le preoccupazioni del ministro hanno una solida base nelle previsioni del Fondo monetario internazionale per i prossimi 20 anni: aumento della spesa sanitaria del 3% annuo nelle economie avanzate, con picco del 5% negli Usa e il 2% in Europa, secondo quanto riferito nel rapporto "Fiscal Monitor". Per cui saranno necessari ulteriori aggiustamenti. Non solo limiti alla spesa, riduzione dell'offerta, controllo sui prezzi. "Penso a una sorta di task-force di esperti delle varie discipline sanitarie – conclude il ministro – da affiancare alle regioni più deboli per potenziare la governance regionale e aziendale".

Il presidente della conferenza delle Regioni spera nel rilancio degli investimenti in sanità

## Vasco Errani: "Soddisfazione e fiducia"

**"A** causa delle programmazione finanziaria del precedente governo ci siamo trovati di fronte ad un incremento del fabbisogno rispetto al 2011 dell'1,65%, ben al di sotto del tasso di inflazione e lontanissimo dal tendenziale della spesa sanitaria". Il commento è di Vasco Errani, che precisa: "le Regioni hanno dimostrato senso di responsabilità ed equilibrio; adesso ci attende il Patto per la salute che dovrà contenere tre macro-obiettivi: sostenibilità finanziaria del servizio sanitario, garanzia dei livelli essenziali di assistenza su tutto il territorio e rilancio degli investimenti in sanità per l'ammodernamento delle strutture e servizi migliori per i cittadini".

Relazione-denuncia di Claudio Modini alla direzione dell'Umberto I di Roma: è dell' ottobre 2011

# “Pronto soccorso: inaccettabile triage anagrafico”

**T**rentotto pagine ricche di dati, grafici, analisi dell'esistente e suggerimenti per la riorganizzazione del pronto soccorso. La relazione di Claudio Modini, direttore del reparto attualmente sospeso, si dilunga con dovizia di particolari e considerazioni sul problema del sovraffollamento (overcrowding) e lo stazionamento in barella (boarding) di pazienti nell'area dell'emergenza. Propone soluzioni e correttivi, molti dei quali a costo zero e, nell'articolata premessa, puntando sul problema quale priorità segnalata in primis dal Magnifico Rettore, auspica il superamento di abitudini di lavoro e metodologie consolidate per arrivare a un'ottimizzazione e condivisione di tanto gravoso impegno. Se la sanità, in generale, è un sistema complesso coacervo di numerosi interessi, il Policlinico Umberto I lo è all'ennesima potenza così, il professore, fa un esame di lungo corso al sistema indicandone i principali punti di frattura: il sovraffollamento della cosiddetta “piazzetta”, area di stazionamento delle barelle con paziente in attesa, l'appropriatezza dei ricoveri, l'organico dei dirigenti medici insufficiente e la necessità di stabilizzazione dei precari. I numeri, in termini di ore di attesa sono impietosi ma il dato più forte riguarda i pazienti anziani, tanto da far parlare il direttore di “incivile triage anagrafico, eticamente inaccettabile”. Se il ricovero nei reparti è difficile, causa carenza posti letto e organizzazione ospedaliera, maggiormente la degenza in ospedale si rivela problematica per quei pazienti avanti con l'età, sofferenti per polipatologie (affezioni serie di più organi contemporaneamente, ndr), che molto spesso è difficile dimettere nei tempi stabiliti dalle cosiddette linee guida perché spesso soli, incapaci di badare a se

## Parola chiave: Triage

Dal francese: cernita, scelta. Classificazione dei pazienti secondo criteri di gravità differenziata, riscontrati al momento dell'accesso in pronto soccorso da parte di infermieri adeguatamente formati. Fu applicato per la prima volta sui campi di battaglia ai tempi di Napoleone per decidere la priorità di intervento sui feriti.



stessi, quando non privi di dimora stanziale. Un destino di attese e rifiuti segnato, una scelta difficile per il medico di turno: soccorrere il giovane politraumatizzato grave immediatamente o dedicarsi ai numerosi acciacchi dell'anziano? Per Modini la parola chiave è “razionalizzazione ad isorisorse”, considerate le restrizioni dettate dal piano di rientro dal deficit del Lazio. Propone, per garantire un'assistenza ordinata, pulita e decorosa, l'istituzione di letti tecnici di osservazione breve (O.B.I. ed Holding Area), che necessiterebbero almeno di cinque infermieri, un caposala, due dirigenti medici alla data della lettera non reperiti. Sebbene la direzione generale, in una riunione d'urgenza “abbia considerato positivamente la pro-

posta”, siamo arrivati ai dolorosi eventi denunciati in cronaca: una paziente con Alzheimer legata alla barella e un clamore mediatico senza precedenti. Troppe, come si evince dalla relazione, le mediazioni da affrontare, a partire dal Collegio di direzione per arrivare all'organico decimato da pensionamenti e “fisiologica trasmigrazione”, passando per le direzioni delle varie cliniche già alle prese con razionalizzazioni difficili da digerire. Infine, nel corposo documento Claudio Modini si improvvisa tecnico e architetto, individuando idonei locali, attualmente inutilizzati o addirittura degradati, da far occupare ai pazienti in boarding. Forse, potrà riparlarne al rientro dai 90 giorni di sospensione.

Il problema è mondiale. Dall'estero arriva il Nedocs, sistema per affrontarlo scientificamente

# Sovraffollamento: storia antica, ormai globalizzata

“**P**azienti doloranti che aspettano dall'alba alla notte. Donne e uomini sistemati su vecchie poltrone con la gommapiuma a vista. Decine di anziani in barella, quando se ne trova una, a volte "sequestrata" all'ambulanza che li ha trasportati". Sembra un articolo recente; in realtà è l'efficace cronaca di una visita in un pronto soccorso romano che Carlo Picozza, riporta su Repubblica.it del 18 gennaio 2009. Cambiando ospedale la musica non cambia. Fin dal 2008 i medici dello Spes – sindacato professionisti emergenza sanitaria – promossero al San Giovanni di Roma il “Barrella Day”, giornata di protesta per sensibilizzare l'opinione pubblica sul problema ed è del 2009 la delibera 821 della Regione Lazio che istituisce la figura del *Bed Manager* – facilitatore per la ricerca dei posti letto, un professionista adeguatamente preparato, presente in pronto soccorso per individuare i migliori percorsi di accettazione e dimissione pazienti. Nulla di fatto, sembra che nei pronti soccorsi romani, e non solo, si perpetui un sortilegio atto a far esplodere il caos a intermittenza.

Nel documento regionale, frutto dell'elaborazione di un gruppo di lavoro creato nel maggio dello stesso anno, si citano “i problemi di gestione dei flussi di pazienti che non rappresentano una criticità esclusiva dei dipartimenti di Emergenza e Accettazione, ma interessano l'ospedale nella sua interezza” chiamando in causa un coinvolgimento di tutte le realtà interne e forse è proprio qui il punto di caduta: la mancata interazione tra un settore e l'altro dei nosocomi, pressati da un piano di rientro e una politica di tagli che non consente “scambi di cortesie”. La delibera è chiara in tal senso “necessita uno strumento operativo che renda più efficace ed efficiente l'attività



del pronto soccorso e dell'intero presidio ospedaliero” e tutte le realtà regionali si sono adeguate con propri regolamenti e atti interni che, a quanto pare, non si sono tradotti in azioni concrete. Scorrendo le pagine del “Libro Verde” che Tommaso Padoa Schioppa, ministro dell'Economia del governo Prodi dedicò alla spesa pubblica, nella sezione sanità a pagina 44, sono riportate le seguenti considerazioni: *gli strumenti “generalizzati” di riduzione o contenimento dei costi, come l'imposizione di tagli uniformi di alcune voci di spesa, possono essere giustificati come inevitabili*

*barriere di salvaguardia ma non garantiscono la soluzione più efficace (...). Occorre piuttosto, che l'offerta di prestazioni complesse non sia inefficientemente erogata da “troppi” fornitori. E ancora: l'entità dei costi fissi è tale per cui la riduzione dei posti letto, sebbene costituisca un intervento di razionalizzazione dell'offerta complessiva dei servizi sanitari, non può dare, tuttavia, rilevanti effetti di riduzione dei costi nel breve periodo. Suggerimenti chiari, autorevoli, con l'applicazione da parte delle Regioni, di provvedimenti di segno assolutamente opposto.*

## Policlinico Casilino: la tua attesa in tempo reale

La parola chiave è NEDOCs (National Emergency Department Overcrowding Scale), uno strumento di misurazione del sovraffollamento in pronto soccorso elaborato nel 2004, basato su algoritmi che considerano sette standard comuni a tutti gli ospedali. Collegandosi a [www.casilinoemergenza.it](http://www.casilinoemergenza.it), si può conoscere, quasi in tempo reale, la situazione dei pazienti in attesa nelle varie sale visita, secondo il codice di gravità attribuito.

Presentata una memoria all'adunanza per l'inaugurazione dell'anno giudiziario 2012

## "Sanità, sprechi e truffe". Il richiamo della Corte

**A**mpia, articolata, densa di citazioni. La memoria redatta da Angelo Raffaele De Dominicis, procuratore regionale della Corte dei conti, presentata il 22 febbraio scorso, si sofferma a lungo sul dolente capitolo della sanità. "Gravissimi fatti illeciti sono stati riscontrati durante il 2011 nel settore della spesa sanitaria", così esordisce l'alto magistrato. "Già nella relazione dell'anno scorso – continua – venne evidenziato lo spreco di denaro pubblico e le vere e proprie truffe nel settore riabilitativo delle prestazioni sanitarie. Oltre agli illeciti riscontrati nelle convenzioni con le case di cura del gruppo San Raffaele S.p.a., le inchieste istruttorie in corso hanno, altresì, segnalato danni ingentissimi al Servizio sanitario nazionale". La relazione si sofferma poi sul sequestro conservativo di beni immobili richiesto al gruppo, per 134 milioni di euro "a garanzia del corrispondente danno subito dal Servizio sanitario regionale" in virtù di quella che definisce "un'anomala contiguità decisionale, accertata nella Regione Lazio con la società convenzionata San Raffaele



Sede della Corte dei Conti di Roma

s.p.a., fino al punto che una dirigente regionale, responsabile delle procedure di autorizzazione e accreditamento, è parsa collaborare con i vertici della società per non avere mai emesso alcun atto sanzionatorio". De Dominicis si sofferma poi sullo "sconcerto e preoccupazione de-stati dai 137 milioni di sprechi e truffe, ancorché limitati a una tipologia di prestazioni riferita alla riabilitazione", precisando che "gli illeciti rimborsi al gruppo imprenditoriale San Raffaele S.p.a. sono continuati nel corso dell'anno 2011 ed il Comando NAS dei Carabinieri ha di recente trasmesso il rapporto investigativo sulla casa di cura di Cassino". Parole pesanti, che

non si fermano di fronte a nessuna maggioranza di governo regionale, tanto che le irregolarità per i rimborsi fuori budget percepiti si estenderebbero agli anni 2007-2009 con un danno erariale di circa 85 milioni di euro, con "violazione sistematica delle convenzioni sanitarie e omissione di controllo sulla conformità e regolarità delle prestazioni poste a rimborso". La disamina del malaffare continua poi con "situazioni grottesche come quella dell'Ares 118 – azienda di emergenza sanitaria – con ambulanze ferme per mancanza di barelle", lasciate in pronto soccorso a fungere da lettighe e "anomale convenzioni stipulate con enti privati con palese danno erariale da disservizio". E ancora, trattamenti fantasma in istituti fisioterapici convenzionati, false certificazioni di malattia rilasciate a un militare, indebita appropriazione di risorse da parte di alcuni medici, incompatibilità del lavoro specialistico in "intramoenia allargata", fustelle di medicinali false con indebito rimborso dei farmaci e prestazioni sanitarie fittizie destinate a infermi disabili.

Il presidente regionale di Confindustria Sanità interviene in un convegno a Monte Compatri

## Fatarella: "Basta scelte improduttive"

**M**aglia nera alla Regione Lazio nel campo della prevenzione, cura e riabilitazione degli anziani, settore che ha visto la domanda crescere costantemente negli anni.

L'analisi proviene da un convegno dello scorso febbraio a Monte Compatri. "Negli ultimi anni – spiega Riccardo Fatarella – si sono persi più di 3000 posti letto legati a patologie degli anziani e non ne è stato potenziato

il numero in strutture convenzionate. Se si pensa che il posto per un ricoverato in ospedale pubblico costa più di 650 euro al giorno a fronte dei 57 che la Regione sborsa per i degenti nelle Rsa (Residenze sanitarie assistenziali) – incalza l'imprenditore – si capisce come la scelta sia fortemente improduttiva, contribuendo inoltre alla congestione di reparti e pronto soccorso".



Riccardo Fatarella

Il decreto 80 di razionalizzazione della rete ospedaliera si scontra con le pronunce dei giudici

## Bracciano aspetta, Subiaco diffida

**O**spedale Padre Pio: prosegue la battaglia a suon di ricorsi. La sentenza numero 127 del Tar, pronunciata il 20 dicembre scorso, che dichiarava legittimo il decreto 80 della Regione e quindi la riconversione del nosocomio, in seguito all'appello presentato dal Comune al Consiglio di Stato è stata sospesa con la motivazione che "l'esecuzione della stessa, comportando la dismissione della struttura arrecherebbe danno grave ed immediato alle popolazioni residenti nei territori dei comuni che hanno impugnato il provvedimento di riconversione". Tutto sarà deciso in una ulteriore udienza che sarà fissata per la discussione "nel merito". Il sindaco Giuliano Sala è determinato a proseguire la battaglia, "anche in considerazione dei bruttissimi filmati trasmessi di recente, che dimostrano come la chiusura degli ospedali di provincia ingolfi ancora di più gli ospedali romani". Un'altra lancia in favore dell'ospedale la spezza Maria Ribaudi, segretario territoriale del sindacato Fials della Asl Roma F, che in una



Ospedale Padre Pio

lunga e dettagliata relazione inviata a sireneonline.it, contesta i dati forniti dall'Agenzia di sanità pubblica, su cui ci si è basati per procedere al taglio dei posti letto. "Le risultanze emerse nel decreto 80 – afferma la sindacalista – riferite ai dati sui posti letto forniti dalla Asl Roma F non potevano che essere quelle: noi operatori, che conosciamo la realtà diamo una diversa versione dei fatti. I pazienti si vedevano costretti a rifiutare il ricovero non per mancanza di fiducia nella struttura, ma perché nella stessa erano già in atto drastiche riduzioni di degenze e, le osservazioni scaturite da un solo indice statistico non rappre-

sentavano, anzi distorcevano la realtà dell'ospedale di Bracciano e del territorio". Acque agitate anche alla Asl Roma G contro la cessazione dell'attività di terapia intensiva dell'ospedale di Subiaco. Il sindaco Francesco Pelliccia ha diffidato l'azienda, che avrebbe disposto, "con effetto immediato la disattivazione dei posti letto in ossequio all'ordinanza 122/2012 del Consiglio di Stato. Poiché detta ordinanza – è scritto nella nota di diffida – non ha sospeso l'efficacia esecutiva della deliberazione n. 896/2011 che subordinava la chiusura della terapia intensiva previa attivazione della medesima unità operativa presso il presidio ospedaliero di Colferro (come, per altro, previsto dalle disposizioni commissariali) e poiché, allo stato, i posti letto di terapia intensiva non sono attivi presso lo stesso nosocomio, la disposizione in oggetto non solo non è conforme all'ordinanza del Consiglio di Stato ma è, anzi, violativa della stessa". Insomma, con i tagli non si scherza: i primi cittadini non transigono.

Il segretario regionale Fials Confisal lamenta la carenza di strutture territoriali

## "Manca il raccordo ospedale/territorio"

**"N**on si possono fornire servizi sanitari efficienti se mancano strutture idonee alle diverse necessità e patologie". Gianni Romano parte all'attacco della Regione Lazio, individuando nella mancata attuazione delle direttive contenute "nella pletera di decreti sulle diverse tipologie di intervento per acuzie, cronicità e prevenzione firmati dalla presidente Renata Polverini" la causa principale del dissesto delle strutture sanitarie



Renata Polverini

regionali. "Non serve colpevolizzare i pazienti perché 'vanno troppo' al

pronto soccorso – accusa la sindacalista – il gap della rete assistenziale tra ospedale e territorio deve essere risanato al più presto: è il cancro che sta divorando l'assistenza laziale e con essa le eccellenze mediche che abbiamo. La presidente Polverini dovrebbe sollecitare i propri direttori generali a stilare piani d'assetto per la rete di assistenza domiciliare e cronicità. La popolazione del Lazio, per buona parte anziana, è di questo che ha bisogno".

Farmacap, azienda socio-sanitaria di Roma Capitale, gestisce 41 farmacie e vari servizi

# Farmacie comunali, patrimonio da salvare

Un commissario straordinario per gestire le farmacie comunali. Azzerati Consiglio di Amministrazione e tutti gli organi direttivi dell'azienda, si apre ora un futuro incerto per una realtà attiva dal 1997, che ha visto momenti di grande sviluppo per arrivare poi a una crisi irreversibile dalle ragioni ancora poco chiare. L'ordinanza di commissariamento firmata dal sindaco Alemanno porta la data del 29 febbraio ed è stata accompagnata da roventi polemiche, provenienti non solo dai banchi dell'opposizione. La nomina di Franco Paparella, commissario "a titolo gratuito", come precisa un comunicato dell'assessore ai Servizi Sociali Sveva Belviso, fa seguito alle dimissioni del presidente del CdA Franco Condò nel dicembre scorso seguite, poco dopo, dallo scioglimento di tutto il consiglio. Da tempo era stato lanciato un grido d'allarme sulla situazione amministrativa ed economica dell'azienda, cui non aveva fatto seguito alcuna decisione. Contratti collettivi nazionali del lavoro differenti con differenziate status dei lavoratori; decurtazioni delle ferie; buoni pasto non pagati; contratti di manutenzione per la teleassistenza agli anziani apparentemente inesistenti da metà 2009; crisi di liquidità tale da mettere a rischio persino gli stipendi dei dipendenti e infine bilancio 2008 ratificato solo nel 2010 e in perdita. Queste le motivazioni addotte dai dipendenti che ora esprimono grande soddisfazione per la decisione assunta dal Campidoglio. In una lettera aperta del Comitato dei Lavoratori Farmacap si legge: "Finalmente dopo mesi e mesi di denunce e colloqui arriva un primo segnale che apre una speranza sul futuro di tanti lavoratori e delle loro famiglie. Ciò che amareggia – prosegue la nota – è l'aver assistito fino ad oggi al silenzio della maggior parte della politica romana, sia



della maggioranza che di opposizione, messa al corrente più volte sulla situazione". Non sono invece in sintonia i consiglieri di Roma Capitale, che rivendicano il rispetto dello statuto Farmacap: commissariamento solo in caso di non ottemperanza alle norme di legge o su decisione dell'Assemblea di Roma Capitale, richiesta da un terzo dei consiglieri di amministrazione. Nel-

la lettera-denuncia i lavoratori indicano le soluzioni per superare il momento di impasse: riqualificazione del personale con il rispetto dei contratti, verifica della gestione amministrativa pregressa, rilancio dell'azienda allontanando ipotesi di privatizzazione, reinternalizzazione dei servizi di telemonitoraggio, trasparenza della gestione amministrativa e dei bilanci.

## Quindici anni al servizio della città

Nata nel dicembre 1997 ha, quale scopo statutario, la creazione e gestione con criteri "manageriali", di servizi mirati alla prevenzione, salvaguardia e tutela della salute. Fiore all'occhiello dell'azienda le 41 farmacie comunali, che praticano prezzi competitivi e reinvestono gli utili nella creazione di servizi sociali quali la teleassistenza agli anziani, gli asili nido, lo sportello sociale e il Si-cup, antesignano dell'attuale Re-cup regionale per la prenotazione di prestazioni sanitarie. Organi di gestione il presidente, il direttore generale e il Consiglio di amministrazione. La sede è a Roma, in via Ostiense 131/L.

# 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 5 marzo 2012

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

Redazione: viale Aldo Ballarin 130h - 00142 Roma

Se, involontariamente, fosse stato pubblicato materiale soggetto a copyright o in violazione della legge si prega di comunicarlo, provvederemo immediatamente a rimuoverlo

Foto e testi sono liberamente riproducibili per usi non commerciali, a patto di citare la fonte secondo la licenza creative commons - <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/it/>

La Commissione Politiche Sociali del XVI approva la mozione della consigliera Daniela Cirulli

# Forlanini, il Municipio è per la riqualificazione

**N**el Municipio di via Fabiola, nel quartiere romano di Monteverde, nel cui territorio è situato l'ospedale Carlo Forlanini, si pronuncia sul destino del nosocomio che la giunta regionale guidata da Piero Marrazzo, nel 2006, decise di chiudere. La mozione presentata da Daniela Cirulli, raccogliendo proteste e proposte di migliaia di cittadini e operatori sanitari, riporta all'attenzione un tema scottante: cosa fare di strutture a vocazione sanitaria svuotate e sottoutilizzate?

La politica dei tagli e della razionalizzazione degli ospedali ha visto, con la chiusura del San Giacomo, la trasformazione del Nuovo Regina Margherita in un maxi ambulatorio, il ridimensionamento del Cto Alesini e di molti nosocomi di Roma e provincia, il lento trasferimento di reparti e funzioni prima allocati al Forlanini nell'attiguo San Camillo. L'ex sanatorio è ormai agonizzante: pochissimi letti, un evidente stato di decomposizione e la penosa mostra di strutture ormai pericolanti e pericolose per la pubblica incolumità spingono la collettività a interrogare le istituzioni.

Il primo a muoversi è il XVI Municipio, competente per territorio, in attesa che la direzione aziendale e la Regione Lazio – competenti per materia – mettano fine a tale inerzia. Nel documento si chiede alla Regione e al direttore generale dell'Azienda di varare un progetto complessivo per riqualificare il Forlanini "che ormai, da anni, è in stato di semi abbandono e decisamente sottoutilizzato con uno spreco di risorse pubbliche e soprattutto, una mancanza di risposte e servizi alle esigenze di salute dei cittadini". Sebbene il Municipio non sia competente nella gestione dei servizi sanitari, l'iniziativa della consigliera ha consentito di riportare all'attenzione della Regione le necessità assistenziali del territorio, fornendo preziose indicazioni sulla localizzazione dei servizi.

Fra le numerose considerazioni riportate nel testo, emerge che "il trasferimento degli ultimi reparti al San Camillo è bloccato e che attualmente l'ospedale resta aperto per un centinaio di posti letto, con evidente spreco di risorse". Di fatto, mentre il Forlanini sta morendo



Ospedale Forlanini

per abbandono, il San Camillo agonizza per sovraffollamento, carenza di spazi, difficoltà logistiche nell'espletare le complesse attività sanitarie proprie di una struttura di eccellenza. La mozione non lesina critiche all'immobilismo delle istituzioni competenti valutato, come riporta il documento, "che la nuova giunta regionale, malgrado le promesse elettorali della Presidente Polverini, non ha ancora approvato un piano per riqualificare il Forlanini, dal momento che il Progetto presentato nel 2010 dal Professor Martelli, già Commissario Straordinario dell'Azienda ospedaliera, è stato bocciato e non ne è stato varato uno alternativo dall'attuale Direttore Generale Aldo Morrone".

Ma c'è di più: oltre agli onerosi canoni di affitto versati annualmente dalla Roma D – azienda sanitaria territoriale – a soggetti privati per presidi e ambulatori, sulla stessa incombe l'obbligo imposto dai Vigili del fuoco, di lavori di adeguamento e messa in sicurezza per i locali di via Pascarella "con costi non sostenibili e reale difficoltà a trovare un'immobile alternativo". In sintesi, la riorganizzazione del Forlanini, secondo il Municipio "oltre a comportare un notevole risparmio di risorse per la Regione, permetterebbe di riorganizzare e razionalizzare i percorsi assistenziali ospedale/territorio a tutto vantaggio della cittadinanza".

**PRONTI  
ALL'IMBARCO**

[www.prontiallimbarco.it](http://www.prontiallimbarco.it)



Al Gemelli tecniche operatorie e strutture all'avanguardia aiutano nella cura delle neoplasie

# Pancreas, la speranza è nei centri di eccellenza

**U**na buona notizia per le persone colpite da uno dei tumori più aggressivi: aumentano del 20 per cento le chance di guarigione dalla malattia, anche in stadio avanzato, grazie a tecniche chirurgiche innovative. In tal senso, il policlinico Gemelli di Roma si pone come centro di riferimento all'avanguardia, insieme agli ospedali di Pisa, Bologna, Verona e Milano.

È quanto è emerso nel convegno "Tumore del Pancreas localmente avanzato" organizzato il 10 e 11 febbraio presso l'ospedale universitario, promosso dai professori Giovanni Battista Doglietto (Chirurgia generale), Guido Costamagna (Endoscopia digestiva) e Carlo Barone, ordinario di Oncologia medica. "È sempre più attuale la necessità di un approccio multidisciplinare per una patologia già grave che, nella forma avanzata vede spesso il medico rinunciare al trattamento, inconsapevole della disponibilità, in centri di eccellenza, di metodiche innovative di maggiore efficacia", ha spiegato il professor Doglietto chiarendo, insieme ai colleghi, che "nuovi approcci terapeutici sembrano oggi offrire possibilità di cura e garantire una migliore qualità di vita al paziente".

Una delle tecniche operatorie innovative è la resezione pancreatica, con contemporanea asportazione dei vasi mesenterici, che provvedono a irrorare l'intero intestino, quando risultino infiltrati dal tumore. Al Gemelli, centro d'eccellenza ad elevata attività assistenziale, in un anno sono stati curati 262 affetti dalla patologia, di cui 80 sottoposti a intervento chirurgico curativo e altri a trattamenti endoscopici e chemioterapici. "Il Gemelli – ha chiarito il chirurgo oncologo Sergio Alfieri – è dotato di unità operative integrate e all'avanguardia – chirurgia digestiva,

endoscopia digestiva, oncologia medica e il centro multidisciplinare con trattamento laparoscopico mininvasivo per la parte terminale

dell'organo – facilities che ne fanno un polo di riferimento nazionale in cui è possibile operare pazienti in altri centri giudicati inoperabili.



## Le cifre della malattia

Secondo dati del Registro Italiano Tumori, l'adenocarcinoma del pancreas è la settima causa di morte per tumore fra i maschi, la sesta fra le donne. In Italia si verificano 8283 nuovi casi l'anno. Purtroppo questo è tra i tumori meno curabili: la sopravvivenza è del 22% a 1 anno dalla diagnosi, del 7% a 3 anni e del 5% a 5 anni.

## I sintomi

I sintomi del tumore sono spesso aspecifici e questo provoca un ritardo diagnostico nel 60-70% dei casi, dimezzando le chance di sopravvivere (-50%).

## La diagnosi

Non esistono metodiche di screening efficaci per la diagnosi precoce. Nel sospetto clinico l'esame diagnostico di primo livello è la TAC o la RMN del pancreas seguiti dall'eco-endoscopia e il dosaggio di un marcatore neoplastico (il Ca 19/9) che ha una sensibilità e specificità di circa l'80%.

## La cura

Nei tumori diagnosticati allo stato iniziale, ovvero il 20-30% dei casi, la chirurgia radicale è possibile. Alla chirurgia è importante affiancare o far precedere una chemio-radioterapia adiuvante/neoadiuvante: tale approccio riduce il rischio di morte di circa il 25%, rispetto alla sola chirurgia. Per i tumori localmente avanzati, che sono circa il 30-40% dei casi, la resezione del pancreas è una metodica terapeutica molto complessa (spesso associata alla contemporanea resezione di vasi mesenterici e trapianto di altri vasi al loro posto) ed è consigliabile che a eseguire queste procedure complesse siano solo chirurghi con specifica formazione, operanti in centri di eccellenza.

Da Corrado Stillo, responsabile dell'Osservatorio per la Tutela dei Diritti dell'Associazione "Giuseppe Dossetti", riceviamo e volentieri pubblichiamo:

## Piazza Istria, la salute costa quanto un consulente

In questi giorni, mentre tutti additano la disorganizzazione dei pronti soccorsi romani e ritengono, a scoppio ritardato, di avere in tasca la soluzione per rimettere le cose a posto, abbiamo appreso che a piazza Istria 2, è attivo da tempo uno studio gestito da una cooperativa di medici. Sono 55 e ogni giorno – domeniche e festivi inclusi – dalle 8 alle 20, operano come vero e proprio pronto soccorso: prestazioni mediche di base e di urgenza, medicazione di ferite superficiali, rimozione punti di sutura, fleboclisi, terapie iniettive e intramuscolari, lavaggi vescicali, controlli della pressione, istruzione sulla gestione e controllo di stomie, glicemia, insulina, ulcere, cateteri vescicali, medicazioni e bendaggi, somministrazione di antitetanica e vaccinazioni. Il tutto costa 140 mila euro l'anno. Da curiosi quali siamo, abbiamo inoltre appreso che in una Asl o Azienda



ospedaliera, il costo medio annuo di un consulente – esperto esterno nominato dal direttore generale – si aggira intorno ai 120 mila euro. In alcuni ospedali ne abbiamo individuati tre, quattro, cinque o più, nominati ai sensi dell'articolo 15 septies del decreto legislativo 502/92 di riordino della sanità. Il tutto suona strano: la Regione Lazio ha concesso la possibilità di

tali nomine solo in caso di estrema urgenza, per coprire i vuoti in pianta organica nei reparti e servizi di assistenza. Come mai tali "professionisti" affollano gli staff dei direttori generali, anche in presenza di risorse interne di comprovata esperienza e capacità? Perché, prima di tali nomine, non vengono esperite procedure ad evidenza pubblica per individuare tali risorse? I conti son presto fatti: un consulente, nominato di norma per cinque anni, costa alla collettività circa 600 mila euro. Il pronto soccorso di quartiere, nei quattro distretti di ogni Asl di euro ne impegnerebbe 560 mila l'anno. Quanti sono i consulenti nelle aziende del Lazio?

*Giriamo il quesito alla Direzione Regionale della Programmazione sanitaria e al Commissario per il rientro dal deficit sanitario Renata Polverini. Attendiamo sollecita risposta.*

La Asl Roma A ha attivato un ambulatorio di appoggio al pronto soccorso ma nessuno lo conosce

## Una guardia medica purtroppo ignorata

Un cittadino del IV municipio di Roma – zona Montesacro/Valmelaina, ci segnala che da mesi è attivo un punto di primo intervento molto utile per i cittadini, atto a snellire le file in pronto soccorso. La struttura si trova in via Lampedusa 23, nel quarto distretto sanitario della Asl Roma A, si chiama "Ambulatorio integrazione cure primarie" e funge da guardia medica, attiva sette giorni su sette dalle 7 alle 19 per la presa in carico dei pazienti cui è stato attribuito, nel pronto soccorso ospedaliero il codice bianco o verde. "Perché – si chiede Mimmo – non è stata data adeguata informazione alla cittadinanza, che continua purtroppo a intasare i reparti di

emergenza dei nosocomi, quando potrebbe essere visitata qui?"

*Caro Mimmo, la mancanza di informazione e comunicazione ai cittadini è uno dei mali endemici di cui soffre la nostra sanità. Noi di sireneonline.it siamo ottimisti e riteniamo che la presidenza della Regione Lazio – promotrice di tante campagne di prevenzione con i camper itineranti – stia lavorando per creare strutture stabili di comunicazione sanitaria per la collettività. Idee, programmi, risorse non mancano nell'ambito del settore. Sarebbe il segno tangibile che i cittadini stanno veramente a cuore a chi li amministra.*

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

# Ambulatorio infermieristico: la salute sotto casa

In questo numero viaggiamo nella Asl Roma G, una immensa azienda sanitaria, il cui bacino di utenza comprende 70 comuni della provincia. I presidi ospedalieri si trovano a Monterotondo, Tivoli, Subiaco, Palestrina, Colferro e Valmontone. A Palombara Sabina è attiva la Casa della Salute e l'offerta ambulatoriale e di servizi assistenziali è molto vasta nei sei Distretti sanitari in cui si



articola la Asl: Monterotondo, Guidonia, Tivoli, Subiaco, Palestrina e Colferro. L'ambulatorio infer-

mieristico è presente a Cave ed è aperto ininterrottamente dal lunedì al sabato dalle 7.30 alle 12. La peculiarità di questa Asl è rappresentata dal modo di comunicare: il sito aziendale, moderno, ricchissimo di informazioni, di facile consultazione, si è aperto ai giovani permettendo a tale fascia di utenza di poter dialogare con la struttura attraverso Facebook, Twitter e You Tube.

Presidi e servizi del Municipio che ingloba i quartieri Montesacro, Val Melaina, Talenti, Africano

## Via Lampedusa e...altro: sanità nel IV Distretto

Nel servizio riportato a pagina 11, un cittadino lamenta la mancanza di informazione sui servizi nell'area del IV Municipio di Roma, corrispondente anche al IV Distretto della Asl RM A. Corriamo subito ai ripari con tutte le possibili indicazioni



### NUCLEO CURE PRIMARIE

#### Assistenza specialistica – Poliambulatori

Prenotazione visite al Cup: 803333  
Via Lampedusa, largo Rovani, via Dina Galli

#### Assistenza domiciliare (CAD)

Valutazione casi complessi:  
tel. 0677306447  
Visite e medicazioni: 0677306435

### AREA MATERNO INFANTILE

#### Vaccinazioni Obbligatorie

via Dina Galli  
Info e prenotazioni (dalle 12 alle 13)  
Tel. 0677304638 fax 0677306440

Non obbligatorie: accesso diretto

#### Salute Mentale età evolutiva

Prenotazione tel. 0677307760

#### Consultorio

Via Dina Galli, Largo Rovani, via Farulli  
Dal lunedì al venerdì 8.30 – 12.30  
accesso diretto

Tel. 0677304611 fax 0677304645

#### Spazio giovani

Via Dina Galli – sabato mattina 8.30 – 13

### AREA DISABILITÀ E ANZIANI

Via Monte Rocchetta, 14  
Medicina Legale – dal lunedì al venerdì  
dalle 8.30 alle 12.30  
Tel. 0677306363/54/58 fax 0677306360

Assistenza protesica  
lunedì, mercoledì, venerdì 8.30 – 12.30  
Valutazione casi complessi: tel. 0677306447  
tel. 0677306377

Disabili adulti: lunedì, mercoledì, venerdì  
dalle 9 alle 12 tel. 0677306304/6/7