

MAGGIO 2012

Sirene

n. 5
ANNO II

online

MENSILE DELLA SANITÀ REGIONALE



CRI-118: "MISSION IMPOSSIBLE"

Siglato un accordo preliminare di cui non si conoscono bene i termini

a pag. 6

**ASL ROMA D
Pascarella
chiude,
ambulatori a
via Ramazzini**

a pagina 5

**INFERMIERI
Più competenze
e autonomia:
il dibattito
è vivace**

a pagina 9

**SALUTE
In pericolo
per la crisi.
Lo dice
"Osservasalute"**

a pagina 12



Nel Lazio mancano circa 1000 posti letto in Rsa e ci sono numerosi ospedali da riconvertire

La sanità che guarda alle persone fragili

Fa ben sperare l'approvazione del "Piano regionale in favore di soggetti affetti da malattia di Alzheimer e altre forme di demenza", di cui ci occupammo diffusamente sul numero di novembre 2011. Un passo avanti per un diverso tipo di assistenza socio-sanitaria in favore dei malati e delle loro famiglie, un modello di cura che sviluppa una rete di strutture e di professionalità, da anni e da più parti invocato, che pian piano si fa strada tra i progetti politici di via della Pisana. È appena un inizio. Il problema dei problemi, nella sanità in deficit e piano di rientro, è costituito dalla presa in carico di anziani, disabili, soggetti fragili. Non vogliamo ripeterci: il cambiamento demografico, con

l'aspettativa di vita che aumenta, il progresso tecnico-scientifico, di pari passo con il cronicizzarsi di molte patologie, la fine del modello di famiglia patriarcale, con le donne in casa ad assistere i vecchi, richiedono una nuova organizzazione dell'assistenza. Lo afferma perfino la sezione regionale della Corte dei conti, che punta l'indice contro le inarrestabili e inappropriate spese di Asl e ospedali, suggerendo un cambio di rotta. Poniamo, ad esempio, che si debbano investire 20 milioni per realizzare circa 300 posti letto in residenze sanitarie assistenziali (Rsa). Un grande impegno, quasi impensabile per le casse regionali all'asciutto. Poniamo anche che tale tipo di ricovero, pari a un quinto della spe-

sa di una degenza ospedaliera, produca annualmente un risparmio considerevole: non si tratterebbe di investimento oculato, con benefici a medio termine per le istituzioni e i cittadini? Poniamo inoltre che esistano nella Regione Lazio strutture sottoutilizzate, concepite appositamente per un tipo di assistenza in lungodegenza, da poter destinare, con piccoli accomodamenti, a tale impiego. Non sarebbe una sciagura rinunciare? Di posti in Rsa nella Regione Lazio ne mancano migliaia, non centinaia. Non si comprende però perché ancora si faccia melina per individuare le strutture da riconvertire. Il 2015 non è vicinissimo ma neanche lontano. Meditate gente, meditate...

PRONTI
ALL'
IMBARCO

www.prontiallimbarco.it



Forse rinviata all'autunno la firma del documento di programmazione sanitaria 2013-2015

Patto per la salute: non c'è tempo, né soldi

Di sicuro, la data del 30 aprile è saltata. Il Patto per la salute, documento di programmazione sanitaria predisposto dal ministero, che dovrà mettere d'accordo gli assessori alla Sanità di tutta Italia sulle risorse da ripartire, le prestazioni da offrire, i ticket da imporre e via dicendo, con le provvidenze attualmente a disposizione non è sostenibile. Il colpo di grazia è arrivato dalle manovre messe in atto dal precedente esecutivo, consistenti in otto miliardi di tagli, cifra che farebbe sobbalzare qualsiasi accorto amministratore ma che, per i nostri economisti e tecnici al governo, è la giusta misura per rimettere i conti a posto e il Paese in sesto. Gli assessori chiedono più tempo, quasi come se, con lo scorrere di giorni e mesi gli amministratori potessero dotarsi di una bacchetta magica o assistere al miracolo della moltiplicazione dei pani e dei pesci. La speranza è quella di attendere ottobre per poter riallineare la manovra realizzata dall'ex ministro Tremonti con il Patto in questione, valutando l'andamento tendenziale della situazione economica nazionale a quella data. L'imposizione, ad esempio, dei nuovi ticket "lineari" di 10 euro su ogni prestazione ad un Paese stremato dai sacrifici, profondamente contrariato dall'attuale classe politica, sarebbe stato il colpo di grazia per il governo Monti e quindi si è scelta la



Ivan Cavicchi

strada della prudenza. La polemica però non si è fatta attendere. In un lungo intervento su quotidianosanita.it, Ivan Cavicchi, docente di Sociologia dell'organizzazione sanitaria a Tor Vergata, ha criticato Vasco Errani – presidente della Conferenza delle Regioni – a suo avviso, di "chiedere soldi senza produrre cambiamento, di quello buono". Le argomentazioni sostenute da Cavicchi attengono alla necessità di "proporre misure strutturali in grado di intervenire stabilmente sul sistema, che siano socialmente compatibili per evitare di gravare interamente sui

contribuenti e in particolare sulle fasce a più basso reddito", come invocato in una relazione della Corte dei conti di otto anni fa. "Da allora a oggi la situazione è visibilmente peggiorata – incalza il professore – anch'io voglio i soldi che servono alla sanità, altroché. Ma oggi per avere i soldi devo ricontestualizzare sanità e medicina, in questa società, con questa economia, in questa crisi. Per farlo efficacemente devo recuperare la grave regressività in cui è scaduta la sanità pubblica grazie a ritardi, politiche deboli, interventi superficiali". Timore di Cavicchi è l'inesorabile cammino verso la privatizzazione. Se la riforma del Titolo V della Costituzione ha devoluto tutti i poteri in materia alle Regioni queste, secondo il professore, debbono certo detenerlo ma essere in grado di "cambiare, reinventare, ripensare... a partire da queste burocrazie miserevoli che sono le aziende. Si è migliorato senza cambiare, riorganizzato senza aggiornare, si è accorpato, scorporato, unito, diviso facendo sparire piano piano qualsiasi nozione seria di territorialità". Cavicchi conclude facendo riferimento al finanziamento inadeguato, che insegue un Pil soggetto a continue oscillazioni, senza ricorrere a una vera programmazione anzi, scaricando sui cittadini, con addizionali Irpef, ticket di ogni tipo, tasse diverse, le difficoltà di bilancio regionali.



**PRONTI
ALL'IMBARCO**
www.prontiall'imbarco.it

L'esperimento riguarda i pazienti cui vengono attribuiti codici bianchi e verdi in pronto soccorso

Ambulatori "Med", la Regione ci riprova

Cambia il nome ma la sostanza è la stessa: realizzare un percorso di assistenza diversificato. Nel pronto soccorso di tredici ospedali sono attivi, dal 23 aprile in via sperimentale, gli ambulatori "Med", strutture gestite dai medici di medicina generale che dovrebbero velocizzare l'assistenza e migliorare l'appropriatezza delle prestazioni per i pazienti che si presentano con patologie di minore gravità. In locali attigui al pronto soccorso, i medici di famiglia prestatati all'ospedale saranno presenti 7 giorni su 7, dalle 8 alle 20. Bollati dai colleghi dell'emergenza ospedaliera come "esperimento senza logica, la cui spesa grava sulle tasche dei cittadini, senza incidere più di tanto sulla ressa nel pronto soccorso", i cosiddetti ambulatori veloci secondo Pierluigi Bartoletti, segretario Fimmg – il sindacato più rappresentativo dei medici di medicina generale – rappresentano invece "un progetto che viene da lontano e guarda lontano, volto a sviluppare una moderna medicina del territorio, attraverso una robusta rete assistenziale".

Nelle intenzioni dei vertici re-



Pierluigi Bartoletti

gionali l'accordo siglato con i camici bianchi è teso a realizzare, tra l'altro, "una maggiore integrazione tra ospedale e territorio, favorendo il coinvolgimento e la valorizzazione delle c.d. unità di cure primarie (strutture nate di recente con la riconversione degli ospedali chiusi, ndr) ed evitare il sovraffollamento dei pronti soccorsi ospedalieri". Inaugurata lo scorso gen-

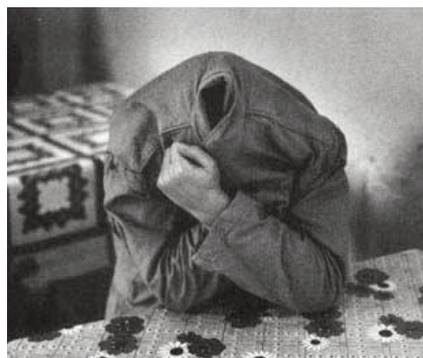
naio, con la denominazione "ambulatori blu percorso veloce influenza" l'iniziativa, secondo i medici dell'emergenza attivi nei nosocomi romani ha visto uno scarso numero di accessi, accessi che, per i sostenitori del progetto, sarebbero stati drenati grazie all'assistenza "on call", una centrale telefonica – contattabile componendo il numero 0658702464 – collocata presso l'ospedale Forlanini che, in simultanea al lavoro degli ambulatori Med, dà informazioni sui punti di primo soccorso dislocati nei vari municipi di Roma e nel territorio regionale.

Il progetto "ambulatori veloci Med" si concluderà il 23 aprile 2013 e vede coinvolte 13 strutture ospedaliere regionali: i policlinici Umberto I e Tor Vergata, le aziende ospedaliere Sant'Andrea, San Giovanni Addolorata, San Camillo Forlanini, le Asl romane B, C, D, E con i rispettivi ospedali (Pertini, Sant'Eugenio, Grassi, Santo Spirito) la F con l'ospedale San Paolo di Civitavecchia e gli ospedali riuniti di Anzio-Nettuno, la Roma H, le Asl di Frosinone, Latina, Rieti e Viterbo.

Incontro in regione tra i tecnici dell'assessorato alle Politiche sociali e i direttori generali delle Asl

Malati psichici, timidi passi avanti

L'assistenza ai malati psichiatrici non sarà interrotta. Lo hanno assicurato i tecnici della regione nel corso di una riunione con i direttori generali delle Asl del Lazio, in cui hanno illustrato le "linee guida" per l'assistenza alle persone con disagio mentale, tesa a razionalizzare il settore e usare le risorse in modo ottimale. La ripartizione dei fondi, dedicati alla presa in carico e alla cura dei pazienti,



sarà concordata con i distretti sanitari (articolazioni organizzative territoriali delle aziende sanitarie, ndr) secondo i bisogni del territorio mentre spetterà alla regione la verifica sugli interventi programmati nelle singole Asl. Le aziende sanitarie, al fine di reperire ulteriori provvidenze destinate allo scopo, dovranno entro breve rendere conto degli interventi effettuati negli anni, così da poter assicurare l'assistenza per il futuro.

Andrea Montanari, consigliere Idv del XIX municipio, critica sul suo blog il rischio di chiusura

Salus: "non farà la fine di Valle Fiorita"

Roma Nord: si apre un nuovo fronte per i tagli alla sanità. La clinica Salus Infirmorum rischia la chiusura e per zone come La Giustiniana, La Storta, Ottavia, Trionfale verrà a mancare un sicuro punto di eccellenza che offre prestazioni di geriatria, riabilitazione cardiologica e respiratoria, patologia clinica e radiologia. Il presidio, situato in via della Lucchina 41, è di proprietà delle suore Ancelle dell'Incarazione e, fino al 31 dicembre 2011 era convenzionato con il vicino San Filippo Neri. Come la clinica Valle Fiorita, in via di Torvecchia – già afferente al San Filippo Neri – anche

qui c'è una situazione ibrida, di dipendenti divisi a metà tra privato e pubblico. "La convenzione ormai scaduta – rivela il direttore generale del San Filippo Neri Domenico Alessio – non è in regime di accreditamento ma di semplice autorizzazione, tal quale a quella di Valle Fiorita, risolta di recente. Questo non ci consente di applicare la normativa e i requisiti previsti richiesti dallo status di centro accreditato pertanto, unica soluzione sarebbe la riconversione a Rsa (residenza sanitaria assistenziale)". Distorsioni ereditate dal passato, sulle quali il sindacato non transige. Per la CGIL di



Proteste a Roma Nord

Roma Nord la Rsa significherebbe la perdita del lavoro per numerosi dipendenti.

Il declassamento della struttura inizia dal 2010, con i decreti previsti dal piano di rientro dal deficit sanitario, che stabilisce il taglio di 31 letti, 17 nella prima tranche. In allarme da allora, i cittadini del territorio si sono ora organizzati nel Coordinamento di difesa e sviluppo della Salus e, in una affollata assemblea lo scorso 18 aprile, hanno lanciato una raccolta di firme a cui, per adesso, un migliaio di cittadini hanno aderito.



L'ambulatorio di via Pascarella

I numeri della Salus

Dipendenti del San Filippo

5 medici fisiatri
4 cardiologi
4 broncopneumologi

Dipendenti della Salus e prestazioni

95 infermieri, tecnici, fisioterapisti
30 mila giornate di degenza media*
13 mila prestazioni ambulatoriali*
* dato riferito agli ultimi anni

Protesta di cittadini e operatori per la chiusura di via Pascarella: attività trasferite alla Cri

L'ambulatorio di Trastevere finisce al Portuense

Hanno manifestato per difendere il proprio diritto alla salute e sollecitare la Regione Lazio a scelte razionali. "Forlanini, Forlanini" scandivano in coro centinaia di operatori e cittadini, il 26 aprile scorso, contro la chiusura del poliambulatorio di via Pascarella. Dalla protesta, oltre alla denuncia per la chiusura di un presidio importante per gli utenti della Asl Roma D, è arrivata una proposta:

riattivare gli spazi vuoti del vicino Forlanini per i servizi territoriali. La storia va avanti da anni, causa prescrizione dei vigili del fuoco che impone la messa in sicurezza dei locali affittati dall'Enpaia per il rispetto delle norme antincendio. L'atavica mancanza di fondi della sanità non ha consentito alla Asl di adeguare la struttura, costata finora 650 mila euro di canone annuo. Il municipio XVI ha inviato alla presi-

dente della regione Renata Polverini una mozione con la richiesta di rendere disponibili i locali vuoti del Forlanini, pubblici e gratuiti, per far fronte alla chiusura del poliambulatorio e degli uffici amministrativi aziendali. La scelta si è invece orientata per la Croce rossa provinciale di via Ramazzini 31, ente che si sta avviando alla privatizzazione. Si tratta ora di capire quali siano le condizioni dell'accordo.

Interrogazione dei Radicali sul protocollo d'intesa tra la direzione del 118 e il commissario Rocca

Ares 118 e Croce rossa, un rapporto contrastato

Come nei grandi amori, anche le rotture più dolorose possono ricomporsi. Tra il 118, agenzia regionale di emergenza sanitaria e la Croce rossa provinciale sembra scoppiata la pace. Dal 1 agosto 2012 dovrebbe ripartire una convenzione senza bando di gara europeo, come previsto dalla normativa di settore per l'affidamento del servizio, e scoppia la polemica. La storia parte dal 30 settembre scorso, data di recesso del contratto con il 118 da parte della Cri, quando l'azienda di emergenza regionale messa in difficoltà, fece ricorso a società private: la Croce blu, la Croce bianca Italia, la Nuova Croce verde romana, la Croce medica italiana, la Sea (Sanità emergenza ambulanze) e la società San Paolo della Croce di Sora. Il capitolato di gara, previsto per il prossimo luglio, impone agli operatori privati investimenti tecnologici per 2,5 milioni di euro per l'acquisto di defibrillatori, ecografi, apparati radio, geolocalizzazione dei mezzi, investimenti che le varie Croci avrebbero già effettuato nelle more di espletamento del bando, richiamato più volte nell'attuale convenzione. Si tratta infatti di garantire la professionalità degli esercenti l'attività di soccorso e prevedere clausole di salvaguardia per gli operatori di ambulanza ex Cri, transitati dall'ente alle stesse società, che verrebbero assorbiti dagli aggiudicatari della gara. Il tutto con base d'asta di 19 milioni di euro e pagamenti legati all'effettivo utilizzo, da parte dell'Ares, dei mezzi di soccorso, compreso il progetto "mare sicuro" – da attuare sul litorale del Lazio nei mesi estivi – del valore di circa 2 milioni di euro e con prevedibili ribassi in sede di offerte. Sembra che il protocollo firmato da Antonio De Santis, direttore



generale del 118 e il commissario della Croce Rossa Francesco Rocca il 29 marzo 2012 impegni l'Ares a utilizzare i servizi Cri per l'emergenza sanitaria al costo di 19,5 milioni di euro, bypassando la gara in quanto la Cri è un ente pubblico; il soccorso in acqua sarebbe garantito attraverso convenzioni ad hoc, come riportato nell'allegato 1 del documento. La notizia, trapelata in via ufficiosa, ha messo in allarme sindacati e consiglieri regionali. Si teme per il futuro del 118, prefigurando uno scenario in cui molti servizi vengono appaltati all'esterno. Per questo motivo Giuseppe Rossodivita, consigliere della lista Bonino-Pannella, ha presentato una interrogazione urgente alla presidente Renata Polverini, in cui chiede di conoscere i termini esatti dell'accordo.

Potrebbero partire numerosi ricorsi da parte delle Croci private per la disparità di trattamento

“Convenzione a lungo termine? Faremo ricorso”

Le condizioni generali dell'accordo tra 118 e Cri prevedono l'affidamento prioritario dell'emergenza ordinaria, a chiamata e nei grandi eventi o maxiemergenze. Strumenti operativi: ambulanze base e centro mobile di rianimazione, auto e moto mediche, ambulanza neonatale. Con convenzioni ad hoc potrebbero entrare in funzione biciclette “di

soccorso” nei parchi, fuoristrada, idro-ambulanze e moto d'acqua ma anche posti medici avanzati, squadre “appiedate” per soccorsi in zona impervia e operatori di soccorso in acqua. E inoltre servizi di prevenzione sul territorio rivolti alle fasce deboli. Punto nodale dell'accordo: “la Cri può operare mantenendo il corretto equilibrio tra personale volontario e per-

sonale dipendente, per preservare la forte spinta umanitaria e allo stesso tempo contenere la spesa”. Il tutto richiedendo “la sola copertura dei costi di gestione del servizio”. Si tratta ora di bilanciare il rapporto costi/qualità tra l'offerta della Cri e le Croci private, che hanno già investito milioni per l'adeguamento. In tempi di piano di rientro è d'obbligo.

Saranno 220 quelli in vendita senza ricetta. Parafarmacie e coop delusi, soddisfatti i farmacisti

Farmaci: "è una mini rivoluzione"

Delisting: è il nome della piccola rivoluzione dei farmaci di fascia C, a totale carico del cittadino, che potranno essere acquistati nei grandi punti vendita e nelle farmacie non convenzionate. Le reazioni sono contrastanti. Alla soddisfazione dei farmacisti storici, che danno atto al ministero della salute e all'Aifa (Agenzia italiana del farmaco) di "aver operato la scelta dei farmaci con molto equilibrio", fa da contraltare l'insoddisfazione dei professionisti del campo avverso. "La montagna ha partorito il topolino" commenta il presidente della Federazione farmacie non convenzionate, Giuseppe Scioscia. "Non capiamo quali criteri siano stati adottati per stilare una simile lista: si portano in parafarmacia una manciata di prodotti in larga parte già nelle nostre disponibilità". E continua, precisando che tali esercizi operano nel pieno rispetto degli standard adottati per le farmacie, insinuando il sospetto di discriminazione. "Purtroppo neanche il governo dei tecnici è stato in grado di vincere i medievali privilegi dei titolari di farmacia privata Italiana". Il decreto del 18 aprile, in



I numeri della liberalizzazione

220 farmaci liberalizzati
117 in attesa di valutazione dell'Aifa
3246 esclusi dalla liberalizzazione
1719 non vendibili senza ricetta

linea con il "Salva-Italia" di Mario Monti, dà attuazione a quanto previsto dall'articolo 32 di quel provvedimento, in relazione al regime di vendita dei medicinali appartenenti alla classe C. Così nel corner di un ipercoop, potremo entro breve trovare medicinali

contro l'herpes labiale, antinfiammatori per uso topico, colliri, prodotti per la circolazione, antimicotici locali e similari. La lista completa è pubblicata sulla Gazzetta ufficiale serie generale n. 97 del 26 aprile 2012 ed enumera le specialità ad esclusiva vendita nelle farmacie su prescrizione medica, indica i medicinali estrapolati dalla lista e ulteriori medicinali che, provvisoriamente, abbisognano di ricetta medica in attesa che la commissione consultiva tecnico-scientifica dell'Aifa scioglia o meno la riserva. Scetticismo anche da parte dei rappresentanti di catene della grande distribuzione. "Al netto - comunica una nota della Coop - soltanto 136 farmaci saranno disponibili, appena il 6 per cento delle vendite della fascia C. Per i consumatori non sarà certo una boccata d'ossigeno, si è rinunciato a una possibile riduzione dei prezzi pari a 250 milioni". E non finisce qui. Sembra che il regolamento attuativo del decreto, fissi per i punti vendita standard qualitativi pari a quelli di una farmacia tradizionale, con aggravio di costi di investimento e di gestione.

La Patologia clinica dell'istituto per tumori esegue oltre 1.500.000 esami specialistici l'anno

Ifo, I tuoi esami in un click

Istituti Fisioterapici Regina Elena e San Galliano: attivato il servizio referti online della Patologia clinica, gratuito e disponibile 24 ore su 24. "Un passo importante verso l'innovazione e semplificazione delle performance" spiega il manager Lucio Capurso. Gli utenti possono, a scelta, consultare i risultati dei propri esami comodamente da casa, collegandosi direttamente a reparti e servizi degli Ifo, con visualizzazione in tempo reale dei risultati validati e disponibilità di referti online, con firma di-

digitale per i ricoverati e per gli esterni. Per i malati oncologici l'innovazione semplifica e migliora la qualità della vita. L'accesso al referto è semplice e immediato: ci si collega al portale www.ifo.it inserendo nome utente e password assegnati al momento del prelievo. Sul modulo "ritiro referti", che riporta tali dati, è presente anche il codice QR. Lo strumento è il modo più semplice per conoscere l'esito degli esami attraverso il proprio smartphone o cellulare.

Non tutte le aziende si sono dotate delle nuove e sofisticate apparecchiature. Si ricorre al privato

Rinnovo patente: cambiano i test, Asl in panne

Patente sempre più europea: il diritto alla circolazione si coniuga strettamente con la tutela della salute pubblica. Esami e test si perfezionano e le nostre strutture si adeguano. O almeno dovrebbero.

Da più di un anno le modifiche apportate al decreto legislativo 285 del 1992 – Nuovo Codice della strada – con legge 120/2010 “Disposizioni in materia di sicurezza stradale”, prevedono aggiornamenti in tema di rinnovo del documento di guida, specie per gli ultra ottantenni.

Clamoroso il caso dell’astrofisica Margherita Hack, lucida novantenne e valente ciclista, che si è vista rifiutare la visita dal medico della Asl che ritiene debba essere reintrodotta la regola, cassata alcuni mesi fa, in base alla quale gli ultraottantenni dovevano essere valutati da un’apposita Commissione medica per ottenere l’idoneità alla guida.

In sintesi: i medici legali ritengono che non sempre europeo sia giusto e bello e invocano il ritorno alle precedenti norme che imponevano agli anziani il ricorso, ogni due anni, all’apposita Commissione speciale. I pro-

Test per il rinnovo patente

Sensibilità al contrasto:

il monitor simula la visione nella nebbia e nella pioggia

Sensibilità all’abbagliamento:

si simula la visione con luci abbaglianti, come fari frontali

Tempo di recupero dall’abbagliamento:

si valuta il singolo occhio dopo 10 secondi di abbaglio

Visione crepuscolare:

si valuta la capacità visiva in ambiente a bassa illuminazione

Fonte: Repubblica Salute n. 743 del 17 aprile 2012.

Per approfondimenti: www.patente.it; www.asaps.it

blemi però non finiscono qui. Per tutte le classi di età che rinnovano sono previsti esami ultra sofisticati: la visione crepuscolare, la sensibilità al contrasto e all’abbagliamento con valutazione del tempo di recupero e nuove regole per diabetici ed epilettici.

Roba da farci diventare, in breve tempo, un popolo di appiedati. Il tutto attraverso uno speciale apparecchio, denominato “multi vision”, che costa alcune migliaia di euro di cui molte Asl di Roma e del Lazio non riescono a dotarsi, causa le complesse procedure burocratiche necessa-

rie per l’acquisizione, che ora si effettua soltanto attraverso gare di acquisto centralizzate.

Non è soltanto la mancanza dello speciale monitor a preoccupare i medici legali: in molti casi non è stata ancora adeguata la modulistica e le circolari ministeriali forniscono spesso disposizioni contrastanti con la normativa da seguire per legge. “Non possiamo far altro che inviare i nostri utenti al privato – ci confessano con preoccupazione alcuni medici di una Asl al centro di Roma – così non si aiuta certo il cittadino né il professionista, sempre più confuso”.

Novità per i professionisti, l’emergenza, la continuità assistenziale e l’innovazione tecnologica-

Cure primarie, si punta sul territorio

Presentato il 12 aprile scorso, ai sindacati medici il documento sulle “Cure primarie e integrazione ospedale-territorio”, che dovrà essere validato dai rappresentanti delle Regioni, non presenti al tavolo tecnico attivato al ministero della Salute. Nel testo dell’accordo, sottoscritto da tutte le sigle, tra gli obiettivi da

perseguire ci sono la presa in carico del paziente e l’appropriatezza delle cure, con l’integrazione delle figure professionali e la riorganizzazione territoriale, che dovrebbe vedere forme di aggregazione dei camici bianchi. Secondo i tecnici di lungotevere Ripa, “le cure primarie rappresentano una vera e propria area-sistema dotata

di caratteristiche peculiari e profondamente diverse da quelle, altrettanto tipiche, dell’assistenza ospedaliera”. Un primo passo quindi, verso la realizzazione della medicina territoriale, grande assente costantemente invocata, specie in questi anni di profonda crisi della sanità. Il cammino però è lungo e in salita.

Ministero e regioni si accordano per riorganizzare la sanità in rosso: scettici i sindacati medici

Infermieri, un accordo che fa discutere

In una società che invecchia, in cui aumentano le fragilità, che vede un costante sviluppo scientifico e tecnologico e soprattutto, con un sistema sanitario che necessita di nuove risorse e una nuova organizzazione, i professionisti dell'assistenza – infermieri in testa – vogliono guidare il processo di cambiamento, con una revisione di ruoli, competenze, autonomia e responsabilità.

Nasce con tali presupposti il tavolo tecnico tra ministero della Salute e Regioni, attivo dal 15 dicembre 2011, impegnato nella “rimodulazione dei processi assistenziali e organizzativi in ambito socio-sanitario” che di recente ha discusso la “Bozza di accordo per la ridefinizione, implementazione e approfondimento delle competenze e responsabilità dell’infermiere”. Nella Regione Lazio il processo è già iniziato, con la presentazione della proposta di legge 271 che il 19 novembre 2011, ha ricevuto unanimi consensi dal Consi-



glio di via della Pisana. Idea guida del documento ministero regioni è attribuire ruoli e attività strategiche da valorizzare attraverso la maggiore specializzazione, coinvolgimento e responsabilizzazione dei professionisti dell'assistenza. A tal fine, sono stati individuati cinque settori di intervento: l'area delle cure primarie, quella chirurgica e pediatrica, l'area critica dell'emergenza/urgenza e della salute mentale.

L'infermiere sarà inoltre protagonista di un processo in cui si sviluppano “competenze tecnico professionali trasversali” di gestione, formazione, qualità e sicurezza, ricerca applicata e consulenza. Un nuovo cammino dinamico, flessibile che, oltre alla riorganizzazione del servizio, apre alla possibilità di un ruolo-guida, con conseguente revisione dei percorsi formativi e non preclude, anzi valorizza, la collaborazione con le altre figure professionali. Con una sicura rivisitazione del ruolo, dei compiti e della collocazione del medico nel Servizio sanitario. La proposta ha acceso il dibattito: da una parte i sindacati dei camici bianchi che temono “invasioni di campo e sovrapposizione di competenze”, dall'altra amministratori ed esperti di sanità che, plaudendo a un sistema in cui la multidisciplinarietà sia al primo posto, invocano un reale cambiamento del settore, che superi l'atavica concezione della divisione tra i ruoli.

I risultati dello studio condotto dall'Alta Scuola di Economia e Management sanitario (Altems)

Direttori generali: i migliori si formano sul campo

“I più bravi direttori generali in sanità si sono formati sul campo, dove si acquisiscono esperienze significative, in vista di ruoli di vertice”. I risultati della ricerca, presentati all'Università Cattolica lo scorso 12 aprile, sono inequivocabili.

A 20 anni dalla riforma attuata dal decreto 502/1992, con l'aziendalizzazione della sanità e la figura del direttore generale pietra angolare, gestore monocratico di tutti i poteri, Altems ha avviato uno studio sulla selezione dei manager, per stabilire la relazione tra percorso di carriera e performance manageriale e individuare le aziende che possono assurgere a modelli di rilievo per l'apprendimento.

Fine ultimo: migliorare le prestazioni dei manager. L'analisi condotta, coordinata dai docenti e ricercatori Daniele Mascia e Ilaria Piconi, indica che l'esperienza pregressa ha un ruolo rilevante per il successo o meno. “Sono i percorsi e non solo la formazione – sostiene Ame-

Chi sono i direttori

- 55 anni** età media
- 1 su 10** è donna
- 52%** è laureato in Medicina e chirurgia
- 13%** ha una laurea in Giurisprudenza
- 10%** ha una laurea in Scienze Politiche
- 9%** ha una laurea in Economia
- 8%** ha una laurea in Ingegneria
- 6%** ha una laurea in altre discipline

Per approfondimenti: *Health Care Management Review*.

rico Cichetti, direttore Altems e ordinario di Organizzazione aziendale presso la facoltà di Economia della Cattolica – a garantire la certificazione delle competenze manageriali distintive”.

Un milione di tonnellate di amianto in una minima parte del territorio regionale, 250mila a Roma

Amianto, intesa Asl Regione per combatterlo

Ventotto aprile, Giornata mondiale delle vittime dell'amianto, la Regione Lazio si adegua e stringe i tempi per l'approvazione di una legge – che vede l'unificazione delle proposte dei consiglieri Ivano Peduzzi, Antonio Paris e Luigi Abate – tendente alla realizzazione del piano regionale per la “Neutralizzazione della sostanza, al fine della salvaguardia della salute, della vita umana e della riqualificazione ambientale del territorio”. Si tratta di riparare a 20 anni di ritardi, quando fu approvata la legge 257/1992 per la tutela dei lavoratori esposti. Sono i dipartimenti di prevenzione delle Asl a dover garantire l'accertamento, il controllo, lo smaltimento della sostanza e la tutela degli esposti, in primo luogo i lavoratori. Compete alle stesse Asl –

attraverso il parere di una commissione ad hoc – l'accreditamento delle imprese private addette alla bonifica dei siti. Di recente i coordinatori delle commissioni aziendali sono stati convocati in Regione per appianare le difficoltà derivanti dall'applicazione della normativa che impone scadenze improrogabili per l'adeguamento delle strutture. Dalla riunione è emersa la necessità di creare un tavolo tecnico per raggiungere i risultati sperati. Quanto alla proposta di legge, obiettivo primario della stessa è la tutela della salute e della salubrità ambientale attraverso la promozione di iniziative di educazione e informazione sul lavoro, nella scuola, in ambito culturale, ricreativo e domestico. Di rilievo anche la selezione di siti permanenti di raccolta del materiale

smaltito, che non danneggi ma riqualifichi il paesaggio. In primo piano poi la creazione di uno sportello regionale, con l'accantonamento di un fondo per le vittime e incentivi per la bonifica. Nel Lazio un importante lavoro di mappatura, effettuato dal Centro regionale amianto dell'Asl di Viterbo – diretto da Fulvio Cavariani – risale a maggio 2011 e ha interessato il 5 per cento del territorio. È stato rilevato che permangono strutture con un milione di tonnellate di amianto, di cui 250mila solo a Roma. Secondo l'associazione Legambiente, sarebbero 1175 gli edifici pubblici contenenti più di 2mila tonnellate della sostanza. Servono pertanto azioni concrete per la bonifica, che attualmente procede a rilento per la totale mancanza di programmazione.

Creato in una pasticceria e caffetteria un laboratorio per adolescenti con difficoltà psico-fisiche

Disabili: l'amicizia nasce tra i dolci

Coniugare lavoro e passione. Per il giovane Riccardo Vidlicka Taddei è stato semplice. Nella caffetteria-pasticceria di San Paolo, che gestisce da due anni, ha avviato una esperienza di imprenditoria sociale che rappresenta un'assoluta novità nel territorio dell'XI municipio di Roma. Uno spazio accogliente, un maestro pasticcere disponibile, un'esperienza pluriennale di lavoro con persone fragili ed ecco il progetto: ragazzi disabili, con difficoltà fisiche o cognitive, si ritrovano insieme periodicamente per apprendere l'arte dell'impasto, della confezione di snack, della organizzazione di un laboratorio artigianale. Un momento di socializzazione, di creatività, di condivisione, apprezzato da ragazzi e genitori e importante per la collettività come punto di riferimento per chi ha

difficoltà. “Con pochi euro possono portare a casa i dolci creati con le proprie mani – racconta Riccardo soddisfatto – e questo è motivo di orgoglio per loro, che oltre a sviluppare

un'abilità nella preparazione comunicano con gli altri”. Idee e progetti in movimento, grazie a giovani energie di cui le istituzioni dovrebbero tenere conto

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 2 maggio 2012

sireneonline@libero.it • www.sireneonline.it

Redazione: viale Aldo Ballarin 130h - 00142 Roma

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

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

Alcuni cittadini ci hanno segnalato le difficoltà incontrate per prenotare visite ed esami al call-center regionale. Pubblichiamo la mail di Anna Rita Battisti di Roma

Recup in cassa integrazione e il cittadino aspetta

“Cup Regione Lazio. Vi preghiamo di tenere a portata di mano la richiesta del medico e il codice fiscale. Per le esclusive finalità del servizio, tratteremo i vostri dati personali. Se accettate, digitate il tasto 1 per prenotare prestazioni con il Servizio sanitario regionale, 2 per prestazioni in intramoenia, 3 per disdire precedenti prenotazioni”. Chi non ha mai sentito l’ineccepibile messaggio registrato? Giovedì 26 aprile 2012, alle 13, chiamo l’80 33 33, il cosiddetto Recup, call-center per fissare visite ed esami in alcune Asl e ospedali del Lazio. Munita di santa pazienza, digito il tasto uno. Di solito l’attesa varia dal minuto ai 45 secondi oppure, se il disco avverte che gli operatori sono occupati, basta riprovare tre o quattro volte e si riesce a prenotare. Stavolta no. Attendo più di dieci minuti ma “gli operatori sono momentaneamente occupati, vi preghiamo di riprovare più tardi”. Provo più tardi e più tardi ancora ma nulla, deve esserci stato un disguido tecnico. Ho urgenza di prenotare una visita per mia nonna ottantenne ma pazienza, riproverò domani. Venerdì 27 aprile 2012, la storia si ripete. Mi metto al telefono nel tardo pomeriggio, augurandomi che il traffico di chiamate sia scemato. Per calcolare i minuti che passano accendo lo schermo della tv. “Gli operatori sono momentaneamente occupati, vi preghiamo di riprovare più tardi”. Così fino a sera. Confido nel sabato mattina, invano. “Cup Regione Lazio – e giù la solita solfa – digitate il tasto 1” e via dicendo. Vorrei una spiegazione e, da cittadina contribuente esigo che sia un essere umano, e non un disco registrato, a darmi una mo-



tivazione. Incuriosita spingo il tasto 2, quello per l’intramoenia, visite a pagamento in ospedale o strutture convenzionate e, come per magia, l’operatore risponde immediatamente. Mi viene riferito che sono rotti i server; faccio notare che se sono rotti per il pubblico dovrebbero esserlo anche per il privato e l’operatore, imperturbabile mi comunica che “per il pubblico le chiamate sono di più e le attese, di conseguenza sono più lunghe”. “Così si smantella il servizio sanitario regionale” replico irritata ed è allora che arriva la spiegazione: “i dipendenti sono in cassa integrazione e non riusciamo a

tener testa a tutte le chiamate”. Chiedo di poter utilizzare il servizio reclami ma non è previsto; chiedo allora di parlare con il direttore, il dottor Fontana o il presidente Marotta e, a quel punto il telefonista mi prega di attendere ma, dopo dieci minuti sono ancora lì all’apparecchio, con mia nonna che attende ancora la prenotazione. Disperata, mi affido a internet e, sul sito ufficiale della Società Capodarco, cooperativa sociale che gestisce il servizio dal 1999, accanto all’immagine di un operatore disabile, leggo con stupore “il nostro Recup: un servizio sociale accessibile”.

“Paga il giusto per il peccatore”

Gentile Anna Rita, abbiamo girato il reclamo all’Urp della Regione Lazio e attendiamo, con fiducia, una risposta. Da una veloce ricerca abbiamo appurato che, per un contenzioso tra la Cooperativa sociale Capodarco – che, come lei segnala gestisce il servizio – e la Asl di Frosinone, 230 dipendenti a cui diamo tutta la nostra solidarietà, sono finiti in cassa integrazione, con notevole aggravio per il servizio. A farne le spese, oltre ai poveri telefonisti, il cittadino contribuente.

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

Ambulatorio infermieristico: la salute sotto casa

In questo numero, per il nostro viaggio nelle Asl, ci spostiamo dalla provincia di Roma e arriviamo a Latina. Avremmo voluto seguire uno stretto ordine alfabetico ma, per quanto riguarda Frosinone, dal sito www.asplazio.it non abbiamo dati disponibili relativi all'ambulatorio infermieristico né ci è stato possibile reperirli sul sito aziendale. Stessa situazione per Viterbo. Ci ripromettiamo di trattare l'organizzazione di tutte le Asl regionali nei prossimi numeri. Per il momento, ci occupiamo degli ambulatori del 2° e 4° distretto sanitario della Asl pontina, rispettivamente in via Cesare Battisti 50 telefono 0773/6553043, aperto dal lunedì al sabato dalle 8 alle 13 e presso l'ospedale Fiorini di Terracina, telefono 0773/708323, attivo dal lunedì al venerdì, ore 8.30-13.30.



Il direttore di Osservasalute Walter Ricciardi fa il punto sulla sanità italiana e le nostre abitudini

"I tagli? Non utili anzi, dannosi"

La salute degli italiani è in pericolo. Pressati dalle restrizioni economiche, i nostri connazionali risparmiano sulla prevenzione di base, quale la sana alimentazione e lo sport. Lo afferma il Rapporto "Osservasalute 2011", presentato lo scorso 23 aprile all'Università Cattolica di Roma. Gli italiani, costretti a forzate economie, tagliano dove possono e provvedono in modo rapido ai piccoli disturbi. Forte si dimostra inoltre il carico psicologico della crisi, che ha portato a un aumento degli antidepressivi ma potrebbe condurre anche a un incremento dei suicidi e delle morti correlate all'uso/abuso di bevande alcoliche e droghe. Nel complesso però, la salute degli italiani resta ancora buona grazie alla rendita a disposizione: la dieta mediterranea, rendita che però si sta erodendo portando i connazionali alla pinguedine. Quanto alle scelte di politica sanitaria "le ultime manovre economiche in risposta alla

Salute degli italiani e crisi

2000: 8,18 antidepressivi/die per 1000 abitanti
 2010: 35,72 antidepressivi/die per 1000 abitanti
 2009: 45,4% adulti in eccesso ponderale
 2010: 45,9% adulti in eccesso ponderale
 2007-2011: - 3,5% spesa pubblica per farmaci, + 10,7% spesa privata

tempesta finanziaria – ha dichiarato Walter Ricciardi, direttore di Osservasalute e dell'Istituto di Igiene dell'Università Cattolica di Roma – hanno portato al ridimensionamento dei livelli di finanziamento dell'assistenza sanitaria già dal 2012, all'introduzione di ulteriori ticket, a tagli drastici nei trasferimenti alle Regioni e alle municipalità dei fondi su disabilità, infanzia, e altri aspetti che vanno poi a incidere sulla nostra salute". I tagli non riducono l'inappropriatezza di molti interventi sanitari – continua il professore – ovvero gli sprechi, né migliorano la qualità delle cure, anzi appesantiscono ancor più le liste di attesa". Il futuro



Walter Ricciardi

si prevede fosco: paradossalmente i tagli potrebbero innescare un aumento di spesa socio-sanitaria a carico delle famiglie col pericolo di aumentare i nuclei a rischio povertà.