

DICEMBRE 2012

# Sirene

n. 11  
ANNO II

online

MENSILE DELLA SANITÀ REGIONALE

Enrico Bondi



## LETTERA AL COMMISSARIO: "La sanità del Lazio ha bisogno di un assessore"

a pagina 4

**SANITÀ**  
Monti e le  
proposte  
Ambrosetti

a pagina 3

**FARMACEUTICA**  
un'azienda che  
investe nella  
Regione Lazio

a pagina 8

**DIRIGENTI**  
Marcia  
indietro sulle  
consulenze

a pagina 9

# Auguri a chi li merita



- **AI MEDICI DEL SAN CAMILLO E A TUTTI I PROFESSIONISTI CHE, COME LORO** si battono perché sia garantito il diritto alla cura e il diritto a curare
- **A GIUSEPPE, RENATO, EMANUELE, CRISTIANO, DANIELE, MASSIMILIANO** da sei giorni sui tetti dell'IDI per rivendicare il loro diritto alla retribuzione



- **AI CITTADINI DELLA ASL ROMA E AI MALATI DI SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA** e a tutti i cittadini e ai malati in lotta per difendere il diritto alla salute e all'assistenza
- **AI MEDICI DI FAMIGLIA CHE SI ATTIVANO PER GARANTIRE L'ASSISTENZA TERRITORIALE** creando presidi a disposizione del cittadino nell'arco delle 24 ore



- **AGLI AMMINISTRATORI DELLA REGIONE TOSCANA E AI DIRIGENTI DELLA ASL FIRENZE 10** che hanno riconvertito l'ex sanatorio Banti a servizi socio-sanitari, residenze anziani e centro ricerca
- **A TUTTI QUELLI CHE SI BATTONO PER DIFENDERE GLI OSPEDALI COME BENI COMUNI** e pensano che i tagli non debbano accanirsi su risorse e servizi ma su ben altri sprechi

Il premier fa sue le proposte di Meridiano Sanità contro il default per rimanere in Europa

# I 10 comandamenti del Gotha sanitario

**“P**er il Servizio sanitario nazionale italiano la sostenibilità nel tempo rischia di diventare un’utopia”. Sembrano le parole pronunciate di recente dal premier Monti, in realtà è l’attacco del comunicato stampa di “Meridiano sanità”, strumento definito sul sito di una multinazionale del farmaco “un think tank sul tema della sanità in Italia, che si pone l’obiettivo di individuare azioni e proposte concrete per migliorare il funzionamento del sistema sanitario e consentirne la sostenibilità economica nel futuro”.

Creatura del gruppo “The European house Ambrosetti”, Meridiano nel recente convegno del 26 novembre ha dettato un “Decalogo di intervento” per il servizio sanitario pubblico, che ricalca in pieno le ricette che l’esecutivo sta applicando (o tenta di applicare) in soccorso del nostro disastroso sistema. Gruppo elitario fondato nel 1965 da Alfredo Ambrosetti, la società di consulenza direzionale e ricerca propone, fra l’altro, strategie gestionali in sanità.

Non solo, la Spa organizza Forum di analisi e progettazione, quale ad esempio il Meridiano, cui partecipano ospiti selezionati ma secondo alcuni organi di stampa “è una Spa che detta l’agenda mondiale” attraverso periodici incontri, come l’annuale meeting sulla sanità convocato ogni novembre a Cernobbio o il raduno di settembre che vede riunito ogni anno il Gotha della finanza e dell’economia internazionale.

Gli incontri si svolgono rigorosamente a porte chiuse e difficilmente – tranne il caso di testate specializzate – filtrano notizie sui media tradizionali. Eppure Ambrosetti decide il nostro futuro. Riportiamo, per maggior chiarezza, le dieci regole attraverso



cui, secondo gli esperti del gruppo professionale, si potrà realizzare la sostenibilità del sistema sanitario.

1. Rivedere le scelte di allocazione delle risorse pubbliche attraverso una ridefinizione dell’assetto organizzativo del Servizio sanitario nazionale

2. Accelerare il processo di deospedalizzazione già avviato

3. Proseguire nel riordino delle cure primarie secondo le migliori pratiche già implementate in alcune Regioni e le linee guida del decreto Balduzzi

4. Favorire lo sviluppo di una rete nazionale di strutture di eccellenza nella ricerca e assistenza ospedaliera

5. Razionalizzare le dotazioni e diagnostiche e migliorare l’appropriatezza della domanda di prestazioni

6. Definire e condividere i percorsi diagnostici terapeutici assi-

stenziali ottimali

7. Riportare a livello centrale la governance della spesa farmaceutica attraverso l’istituzione di un fondo nazionale

8. Eliminare il passaggio di valutazione dei farmaci – già svolto a livello centrale da EMA e AIFA – da parte delle commissioni regionali e locali/ospedaliere per l’immissione all’interno di prontuari terapeutici

9. Garantire la sostenibilità del servizio sanitario negli anni futuri

10. Aumentare la diffusione di forme di sanità integrativa

Una ricetta che ha stimolato un acceso dibattito, non scevro da sospetti di conflitto di interessi se, come in questo caso, si discetta sul sistema farmaceutico e in calce al comunicato è impressa la dicitura “con il contributo di Angen Dompé e Bristol-Myers Squibb”.

I professionisti delle aziende del Lazio dicono stop al commissariamento e formulano proposte

## Sanità: "C'è bisogno di un assessore"

**U**n appello e una speranza: i medici scrivono al commissario alla Sanità del Lazio Enrico Bondi con passione e convinzione. In una nota in cui dichiarano candidamente "non abbiamo brindato al suo arrivo, non per disistima ma perché la sua storia, il suo nome, mandavano il messaggio che la sanità del Lazio è solo un problema di soldi", i camicisti bianchi delle Associazioni "Silvio Natoli" e "L'altra Sanità" sostengono che "il problema maggiore è quello di un servizio sanitario che costa, ma non funziona: è necessaria una profonda riorganizzazione del sistema gestita da chi conosce la specificità del servizio sanitario del Lazio e la complessità dei servizi alla persona". Paradossalmente, i professionisti del Lazio esortano Bondi "il Lazio ha bisogno anche di Lei!" sostengono. E ancora "chi più di Lei può mettere mano ad un sistema di acquisti dissennato in cui spesso



Enrico Bondi

si intravede il prevalere di interessi di bottega di amministratori che operano per l'interesse di questo o quel politico, chi può riuscire finalmente a imporre bilanci chiari, compilati allo stesso modo da ogni azienda, leggibili e resi pubblici in tempi certi?". Poi un appello contro servizi ipertrofici, debito, sprechi e inefficienze. "La

sappiamo indipendente e impermeabile alle pressioni della triste politica romana e laziale – continua la nota che aggiunge – serve una vera rivoluzione del sistema che cambi l'articolazione delle aziende, decisamente troppe oggi, distinguendo chiaramente tra chi deve garantire le prestazioni e chi gestisce le strutture che le producono, che metta mano alla selezione dei dirigenti ad ogni livello e all'organizzazione interna agli ospedali in cui oggi spiccano sacche di inefficienza e caos organizzativo". Poi il messaggio forte "sosteniamo la necessità che la prossima giunta abbia un assessore alle politiche della Salute", ovvero i protagonisti della sanità per promuovere il cambiamento invocano un cambio di passo e offrono piena collaborazione al commissario, con una serie di proposte a cui stanno lavorando da tempo e che mettono a sua disposizione.

Le proposte di medici e operatori del Servizio sanitario regionale nel convegno del 19 novembre

## Salviamo il servizio pubblico

**R**elazioni, idee, proposte per "Salvare il carattere pubblico del Servizio sanitario regionale". Nell'articolato documento presentato dalle associazioni professionali "L'altra Sanità" e "Silvio Natoli" in un affollato convegno alla provincia di Roma, si parla di separazione tra il ruolo di garanzia per la salute affidato alle Asl, da quello di erogazione/produzione affidato a soggetti pubblici e privati accreditati.

Il finanziamento alle stesse deve basarsi sui bisogni e le caratteristiche degli assistiti in base

alle prestazioni effettivamente fornite. Altri punti nodali del documento riguardano il vincolo del pareggio di bilancio per le aziende, l'approvazione in tempi certi e la trasparenza degli stessi con la pubblicazione sui siti web. Si va avanti poi con la riduzione delle Asl: una nell'area metropolitana, le 4 provinciali con servizi tecnici e amministrativi centralizzati. Si parla poi di riorganizzazione degli ospedali per "livelli di complessità" in luogo delle branche specialistiche, con cura dimagrante per primariati, dirigenze e servizi fotocopia. Modello

assistenziale su percorsi di cura, abolizione del blocco delle assunzioni, concorsi per direttori di struttura complessa, razionalizzazione dei servizi diagnostici, osservatorio sui prezzi, riforma della medicina di base, protocollo unico di intesa per ospedali universitari, nuovo sistema di governance del Servizio sanitario regionale.

E una stoccata all'Asp, agenzia di sanità pubblica: torni alla originaria funzione di analisi e gestione dei flussi informativi, lasciando la programmazione all'assessorato.

Mobilitazione generale contro i tagli lineari del commissario Bondi. Sindacati e istituzioni in allarme

## “Roma non sarà una piccola Ilva”

**S**cure sulla sanità: è scontro frontale, levata di scudi generale. I sindacati hanno indetto una giornata di mobilitazione il 22 dicembre e i rappresentanti della sanità privata hanno rivolto un appello al presidente della Repubblica e al presidente del Consiglio. Le stesse istituzioni non stanno a guardare, il sindaco Gianni Alemanno, garante della salute dei cittadini, ha affermato “nel Lazio convivono grandi sprechi e grandissime strutture. L'intervento commissariale non confonda le situazioni”, in sintonia con il senatore Domenico Gramazio che aveva tuonato contro Enrico Bondi “un ospedale non è una centrale del latte e Roma non sarà una piccola Ilva”. Si attendono ora le decisioni del tavolo tecnico convocato il 3 dicembre a lungotevere Ripa ma la situazione appare gravissima. Ci sono da recuperare più di 800 milioni di fondi bloccati da mesi, in seguito a cinque verifiche trimestrali dei dicasteri della Salute ed Economia, le



cui risultanze hanno dato costantemente esiti negativi.

Il piano di Bondi parte dai decreti 348 e 349 della scorsa settimana: taglio del 7% del budget per le strutture private e religiose, soppressione di 1.963 posti letto, verifica sulla riconversione di 24 ospedali regionali prevista dal decreto 80 del 2010, soppressione di ospedali con meno di 80 posti letto e bacino di utenza tra gli 80 e i 150 mila abitanti, blocco del turn-over e del rinnovo dei contratti a termine, lasciando inoccupate circa 5000 persone. Un'ecatombe per il diritto alla salute, rivendicato nell'appello inviato da Aris e Aiop (organizza-

zioni della sanità privata) alle massime cariche dello Stato. E non basta, sotto la mannaia degli economisti che governano la sanità, quattro importanti ospedali romani: il Cto, l'Eastman, il Forlanini, il San Filippo Neri e forse l'Oftalmico. Si tratta ora di capire come contrastare le sentenze della magistratura amministrativa favorevoli al mantenimento in vita dei nosocomi (Bracciano e Frascati), attendere il giudizio su altri (Subiaco, Anagni, Monterotondo) e arginare le inevitabili proteste della collettività, sfiancata dal continuo affievolimento di diritti costituzionalmente garantiti, almeno a parole.

Luigi Amodio, direttore del Santa Lucia “Se non si torna alla legalità la spending review è inutile”

## IDIsperati della sanità

**F**orse ce la faranno a passare il Natale in famiglia Giuseppe, Massimiliano, Renato, Daniele, Cristiano, Emanuele, i sei disperati dell'Idi barricati sui tetti della struttura in via Monti di Creta ma quanto durerà la riconquistata serenità? Le trattative per reperire fondi e pagare gli stipendi in arretrato di quattro mesi sono serrate ma il futuro, per dipendenti e utenti della sanità del Lazio non lascia ben sperare.

Considerati i 780 milioni di disavanzo del Lazio per il 2012 – che secondo Unindustria sareb-

bero addirittura 1.150 – e le misure improcrastinabili richieste a Bondi dai tecnici dell'Economia, i sacrifici potrebbero essere anche più onerosi.

L'allarme lanciato da Mario Monti, al di là delle polemiche, ha un robusto fondamento e sicuramente gli esperti di sanità da tempo avevano la percezione della difficile sostenibilità per il futuro. Elencare le cause è superfluo, ora bisogna trovare i rimedi. È illuminante, in tal senso, la recente intervista a Paese Sera di Luigi Amodio, direttore generale dell'Istituto Santa Lucia, strut-

tura di eccellenza nella riabilitazione neuromotoria, che dal 2005 ha un contenzioso con la Regione Lazio per prestazioni non correttamente remunerate. “I tagli lineari uguali per tutti applicati alle regioni sottoposte a commissariamento servono solo ad aumentare la spesa che nel Lazio è fuori controllo. Un esempio: come mai noi alla ditta Pellegrini, una delle migliori per la ristorazione, paghiamo i tre pasti per i malati 15 euro al giorno iva esclusa, mentre i presidi gestiti dalla Regione li pagano dai 25 ai 35 euro?”.

Una sentenza del Tar contro l'attività delle croci private in collaborazione con l'Ares 118

## La guerra del primo soccorso

**D**occia fredda per le croci private. Le società del soccorso in emergenza, che per molto tempo hanno fornito un ausilio al 118 grazie a una convenzione, sono tagliate fuori da una recente sentenza del Tribunale amministrativo regionale a cui si erano rivolte per annullare il decreto del commissario ad acta per la sanità n. 70 del 28 maggio 2012. Il provvedimento denominato pomposamente "Ratifica del protocollo d'intesa sottoscritto il 29 marzo 2012 e autorizzazione alla stipula di convenzione tra Ares 118 e Croce rossa italiana per l'acquisizione dei servizi per l'integrazione del sistema di emergenza sanitaria" veniva a sanare mesi di incertezze, polemiche, accordi quasi segreti e dubbi sul futuro del servizio pubblico di emergenza sanitaria Ares 118. I fatti: a fine marzo si diffuse la notizia che l'attività fino allora assicurata dalle ambulanze di sei croci private, in ausilio di quelle pubbliche dell'Ares 118, sarebbe stata interrotta ad agosto 2012 grazie a un provvedimento siglato, senza concertazione con i sindacati, tra la presidente Renata Polverini, il



commissario straordinario della Croce rossa Francesco Rocca e la direzione della stessa azienda regionale di emergenza 118. L'accordo intercorso era per un affidamento diretto, senza gara europea come previsto per legge in questi casi in quanto i contraenti sono soggetti di diritto pubblico (Ares 118 e Croce rossa), affermazione vera fino a pochi giorni fa, perché la Cri è stata privatizzata con decreto governativo e quindi, in questo caso, le regole del gioco sareb-

bero state modificate a partita in corso. Immediata la reazione dei privati a cui, per garantire correttamente i servizi, sono state imposte rigide prescrizioni per l'adeguamento di vetture e personale e che per questo hanno investito molte risorse, sforzo ora reso vano dalla rescissione del contratto con l'Ares 118. Il Tribunale amministrativo non ha accolto le contestazioni delle società che criticano, in tempi di spending review, il maggior onere finanziario che l'azienda pubblica si sarebbe accollata siglando un'intesa per sei anni a 20 milioni di euro l'anno, cinque di più del precedente accordo, in contrasto con le norme che privilegiano in caso di appalto l'offerta migliore. Lo stesso ministero della Salute ha chiesto chiarimenti in merito alla Regione Lazio e le società estromesse denunciano la mancanza delle autorizzazioni prescritte per le ambulanze Cri in base alla legge 49/1989 "Autorizzazione al trasporto di infermi e dotazione tecnica" e il mancato assorbimento di 91 lavoratori, di cui soltanto la metà è stata reinternazionalizzata.

Asl di Viterbo, Roma D, Roma F, Roma H: nuove nomine di Polverini in zona Cesarini

## Asl del Lazio: arrivano i commissari

**U**ltimi atti della dimissionaria Renata Polverini: la nomina dei commissari nelle Asl di Viterbo, nella Roma H e nella Roma D.

Si tratta, nel primo caso di Antonio De Santis, medico e attuale direttore generale dell'Ares 118, di Claudio Mucciaccio, sempre un laureato in medicina e chirurgia, direttore di un servizio della stessa Asl dei Castelli e di

Alessandro Cipolla, già direttore generale della stessa Roma H. Anche nella Roma F arriva un commissario a "mezzo servizio", è il direttore generale della Roma A Camillo Ricciotti, Asl che gestisce i presidi sanitari del centro storico che si troverà ad amministrare, in questa fase di transizione, una azienda sanitaria di grande complessità ed estensione, da Civitavecchia alle cit-

tadine dell'alto Lazio, passando per tutti i centri del litorale a nord di Roma. Le nuove nomine hanno provocato qualche perplessità in ambito aziendale e tra i rappresentanti politici locali, che ritengono sia più giusto "sovrassedere da parte della presidente dimissionaria e, piuttosto, preoccuparsi delle elezioni che dovrebbero essere indette nel più breve tempo possibile".

Dipartimenti di salute mentale chiusi o a rischio nelle Asl di tutto il Lazio. Diffida dei direttori

## Salute mentale, servizi in default

**“G**ravissima violazione del diritto alla salute”. È questo l’argomento chiave dell’esposto che Maria Teresa Milani, presidente della Consulta per la salute mentale, intende presentare alla procura della Repubblica di Tivoli. Insieme a lei, a lanciare il grido di allarme i direttori dei 12 dipartimenti di salute mentale del Lazio, i sindaci dei comuni interessati – primo fra tutti Stefano Di Tommaso di Frascati – gli operatori precari i cui contratti sono in scadenza e alcuni direttori generali che non possono più garantire la turnazione nelle 24 ore. La vicenda si trascina da anni, numerosi sono stati gli appelli, le richieste, le diffide inviate invano alla Regione Lazio. “Decliniamo ogni responsabilità per l’eventuale chiusura di alcune strutture essenziali e chiediamo con urgenza la proroga dei contratti a termine degli operatori impiegati nei dipartimenti”. Così scrivono alla Regione e ai prefetti di Roma, Viterbo, Latina, Rieti e Frosinone i direttori, riuniti in un coordinamento che da tempo si batte per



garantire i servizi minimi, ridotti ormai all’osso: 200 posti letto contro i 500 previsti dagli standard nazionali. Le figure professionali necessarie nel territorio regionale sono circa 90; attualmente non si riescono ad assicurare neanche le urgenze e la situazione, considerata i tagli, la riduzione della spesa, i mancati finanziamenti da parte governativa, non promette alcun risvolto positivo. “I malati sono abbandonati a se stessi – ripetono all’unisono i rappresentanti della Consulta – e l’inerzia degli amministratori regionali è assolutamente scandalosa”. Insieme alla Roma G, sono a rischio chiusura i centri di salute men-

tale di Frascati e Subiaco. Nella provincia tiburtina 3 centri diurni, 2 reparti ospedalieri e 7 strutture della Asl attendono almeno 6 psichiatri. A Frascati sarebbero necessari 42 posti letto contro i 15 realmente disponibili, anche questi in bilico dal 20 novembre per impossibilità di garantire la continuità dei turni. “Il concreto rischio di abbandono, specie dei pazienti più gravi – continua la nota del coordinamento, firmata dal portavoce Gianfranco Palma – può comportare problemi di ordine pubblico”. Non solo mancata assistenza quindi ma il pericolo di un più esteso allarme sociale.

Asl Roma H, i sindaci invocano i prefetti per scongiurare il blocco del pronto soccorso e dei reparti

## L’allarme della conferenza dei sindaci

**S**indaci in allarme ai Castelli Romani e in buona parte del litorale del Lazio. Anche i primi cittadini dei comuni afferenti alla Asl Roma H, riuniti nella periodica conferenza, chiedono l’intervento del prefetto per scongiurare problemi di ordine pubblico presso le strutture dell’azienda sanitaria locale, non più in grado di garantire servizi basilari quali il pronto soccorso e

l’assistenza ai degenti dei reparti ospedalieri. Sono 350 i contratti in scadenza dei dipendenti precari e la direzione generale della Asl si dichiara impotente di fronte a tale emergenza, non potendo garantire la continuità nella turnazione delle 24 ore. “Non siamo in grado di garantire la continuità nella turnazione delle 24 ore” dichiara. Rincaza la dose il sindaco di Rocca

di Papa Pasquale Boccia: “la Regione Lazio deve rispondere alle nostre richieste, non possiamo assicurare i servizi minimi e così non si può andare avanti”.

La situazione è esplosiva: mancano le risorse e una Regione in completa paralisi, politica e amministrativa, non ha autorizzato neanche l’assunzione di operatori a tempo determinato.

Nuova sede romana del gruppo farmaceutico IBSA, che investe in Italia e crede nel nostro mercato

# “Gli italiani sapranno superare la crisi”

**R**ealtà consolidata in più di 70 paesi, la multinazionale del farmaco IBSA, con sede a Lugano, ha deciso di investire in Italia per la sua espansione, inarrestabile dal 1985. In controtendenza, in un settore in palpabile crisi, l'azienda ticinese opera in Italia con un terzo dei 1800 dipendenti, nel moderno impianto di Lodi e nella nuova sede di Roma, puntando su una strategia volta a migliorare le caratteristiche delle specialità farmaceutiche. Tale impegno è connotato da più di 60 brevetti internazionali. Ne parliamo con il presidente Arturo Licenziati, che ha inaugurato nuovi uffici nella capitale nello scorso ottobre.

## Presidente, l'aumento degli investimenti toglierà il freno allo sviluppo del nostro servizio sanitario?

Indirettamente sì. I nostri investimenti non influenzano direttamente la filosofia del Servizio sanitario nazionale, che persegue diminuzione e razionalizzazione della spesa. Noi perseguiamo l'innovazione della strumentazione farmaceutica a disposizione della classe medica e dei malati. Per dare concretezza all'innovazione e far sì che si trasformi in migliori cure e migliore qualità di vita per i pazienti, sono necessarie idee e investimenti. Un paziente, un cittadino che sta meglio, che riesce a controllare meglio le proprie patologie, inciderà meno sul Servizio



sanitario e, parallelamente, si avrà una minore incidenza di giorni lavoro persi. Rendere disponibili nuovi farmaci o nuove formulazioni di farmaci esistenti affinché possano esplicare al meglio le loro potenzialità, è la nostra missione. Il frutto di tale lavoro permetterà al Servizio sanitario di avere strumenti terapeutici nuovi e con migliori performance.

## Su quali basi si fonda la fiducia nel nostro mercato?

L'Italia è il quarto/quinto mercato farmaceutico al mondo ed è aperto all'innovazione.

## I nostri medici però debbono prescrivere, salvo casi peculiari, il principio attivo del farmaco.

Per quanto riguarda il Gruppo IBSA, le nostre specialità sono il frutto di lunghi anni di lavoro; i nostri farmaci, anche per via delle innovazioni di cui accennavo, sono ancora coperti da brevetto e di conseguenza di non facile sostitu-

zione. Tutto ciò permette di poter ancora investire nella ricerca.

## Qualità, tecnologie innovative, esigenze della persona. L'industria promuove l'umanizzazione?

L'industria investe nella ricerca e quest'ultima è finalizzata al miglioramento della salute delle persone. A tal proposito è estremamente utile e costruttivo il confronto con le associazioni dei pazienti che portano un contributo sostanziale e prezioso alla comprensione di tutti i fenomeni che sono alla base della nostra ricerca scientifica. Desidero ricordare l'introduzione della Legge 38/2010, che ha dato indicazioni precise su come dare sollievo dal dolore, disponendo sanzioni per i medici che non si attengono a quanto disposto. Questa legge ha fatto fare un passo in avanti verso una medicina che mette al centro il paziente, o meglio: la persona. Se l'industria farmaceutica e la medicina non ricercassero l'umanizzazione sarebbe un grande fallimento.

## Un suggerimento ai nostri amministratori per rendere produttiva la spesa sanitaria.

Premiare l'innovazione, anche se minima, con tempi più brevi possibili per portare sul mercato il prodotto innovativo, riducendo i tempi di attesa amministrativi che alcune volte prendono quattro o cinque anni prima che la specialità possa essere registrata e venduta.

Noi siamo Pronti all'Imbarco, e tu?

**PRONTI  
ALL'IMBARCO**

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

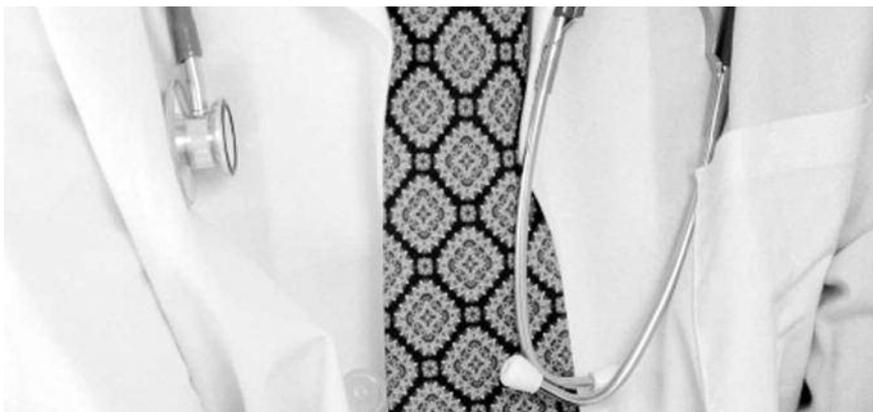


Una nuova norma introduce un sistema di calcolo per limitare l'immissione di esterni in azienda

# Marcia indietro sulle consulenze

di Angela Corica\*

**U**na nuova norma contro anni di abusi. La Fedir Sanità, sindacato dei dirigenti tecnici e amministrativi di Asl e Aziende ospedaliere, dopo anni di battaglie è riuscita a far approvare un emendamento al decreto Balduzzi sulla sanità, per correggere un calcolo artificioso, che garantiva l'immissione di figure professionali esterne – i cosiddetti consulenti – in misura maggiore rispetto a quanto realmente consentito. Il tristemente noto articolo 15 septies, contenuto nel decreto legislativo 502/92, la prima riforma sanitaria targata Francesco De Lorenzo, reiterato ed emendato nel decreto Bindi 229/99, contestato a parole e apprezzato nei fatti, ha finito di produrre i suoi perversi effetti nelle aziende grazie alla legge 189 dell'8 novembre 2012. Se fino a ieri era possibile calcolare il contingente dei posti dirigenziali da ricoprire – senza sostenere un pubblico concorso – nei ruoli amministrativo, tecnico e professionale estendendo il calcolo a tutta la dotazione organica inclusi i ruoli sanitari, questa possibilità dall'11 novembre è venuta a cessare. Con il nuovo calcolo gli incarichi di vertice e quelli di base a personale tecnico/amministrativo esterno potranno essere non più di 1 o 2 per ogni Asl o Azienda ospedaliera. Lo squilibrio creatosi nel ventennio scorso per cui, su una dotazione organica della dirigenza in questione (di solito non più di 20/30 unità), si arrivasse a conferire anche 6/7 incarichi fiduciari esterni ha comportato di fatto l'abolizione del concorso pubblico. "L'immissione in massa nella sanità di dirigenti di dubbia preparazione e di nessuna indipendenza – afferma Antonio Travia, segretario nazionale di Fedir Sanità – ha comportato l'esclusione



da ogni possibilità di carriera di gran parte dei direttivi con il naturale ricambio della dirigenza, l'abbassamento della qualità dell'azione tecnico gestionale e, guarda caso, l'innalzamento a livello ormai insopportabile, della corruzione. Effetti ben diversi dalle nobili finalità che la norma si era originariamente proposta. Vigileremo a tutti i livelli e in tutte le sedi – continua Travia – sulla corretta e rigorosa applicazione della nuova norma. Scriveremo a tutte le Asl e Aziende ospedaliere e controlleremo, anche con ricorso alla Corte dei Conti e alla Procura della Repubblica, qualora ci fossero gli estremi, affinché non si continui con gli abusi. Siamo convinti che solo una dirigenza autonoma e

preparata possa invertire l'attuale degrado della Pubblica amministrazione". E non solo di 15 septies ci si serve per introdurre in azienda figure professionali di fiducia: ci sono casi in cui è possibile ricorrere a escamotage, come il ricorso all'articolo 15 octies e i contratti di co.co.co. o co.co.pro., collaborazioni coordinate a e a progetto, strumenti utilizzati in caso di finanziamenti extra bilancio, attuazione di progetti speciali e funzioni non ordinarie. "La vigilanza di Fedir Sanità anche in questi casi sarà altissima – chiosa Travia – come dimostrano le note inviate alle aziende, di cui forniamo un approfondimento sul sito [www.fedirsanitasezsidas.it](http://www.fedirsanitasezsidas.it)".

\* Fedir Sanità

Fedir Sanità chiede una modifica al sistema di nomina e un limite ai poteri dei direttori generali

## Sotto la lente anche i direttori

**L'**intervento sul 15 septies è solo il primo passo. Ora serve, con la massima urgenza, mettere mano al sistema di nomina dei direttori generali delle Asl, organi monocratici con poteri assolutistici investiti del ruolo esclusivamente dalla politica, che nominano i propri organi di controllo (collegio dei sindaci, organi di valutazione del personale etc). Dovendo rispondere esclusivamente al politico di riferimento, è evidente quanto la gestione del vertice aziendale sia influenzata da tale rapporto. (a.c.)

La spending review si abbatte sui presidi della Asl Rm E. Audizione al Senato dei vertici aziendali

# L'ambulatorio? All'ufficio informazioni

**P**iano di rientro, non si sa che pesci prendere. Da una parte l'inflexibile commissario alla Sanità del Enrico Bondi, con le tronchesi in mano, pronto a tagliare servizi e posti letto, dall'altra i cittadini, sempre più tartassati e imbufaliti per le lunghe attese, la scarsa qualità, la difficoltà di accesso alle prestazioni.

In mezzo gli amministratori delle Asl, vasi di coccio tra vasi di ferro, nell'impossibilità di programmare e decidere. Quanto accade alla Asl Roma E è il paradigma perfetto della situazione. Inizia tutto il 6 novembre con una nota del direttore generale dell'azienda Maria Sabia, in cui si segnala che "per conseguire risparmi in linea col piano di rientro saranno chiusi i presidi di via San Tommaso d'Aquino, via Sant'Evaristo, via Motta Visconti, via San Godenzo (quest'ultimo in realtà già chiuso da due anni, ndr.) e via Offanengo per problemi di inagibilità del piano terra".

Le reazioni di cittadini, operatori, consiglieri di tutti gli schieramenti dei municipi interessati – nell'ordine XVII, XVIII, XIX e XX – non si fanno attendere, tanto da indurre la commissione parlamentare di inchiesta sul Servizio sanitario nazionale, presieduta dal senatore Ignazio Marino, a convocare i vertici Asl e il commissario Bondi lo scorso 21 novembre.

Ultimo capitolo della vicenda le proteste dei cittadini di Casal del Marmo per la chiusura del presidio di via Motta Visconti, con un risparmio di 60 mila euro annui e mille difficoltà per i residenti che dovranno ora arrivare al Santa Maria della Pietà. Per agevolare i cittadini, la direzione aziendale ha deciso di adibire la stanza di una scuola della zona a punto informativo.

L'ospedale di via Cassia, in dismissione, rivendica fondi dalla Regione per prestazioni pregresse

## Inrca, Marche contro Lazio

**A**pprezzato e molto utilizzato dai cittadini di Roma nord, l'Istituto nazionale di ricovero e cura per anziani esala l'ultimo respiro. In profonda crisi dall'inizio dell'anno, per un contenzioso con la Regione Lazio, dovuto alla mancata remunerazione di prestazioni non ritenute "congrue ed appropriate", l'ospedale con sede legale ad Ancona, attivo nel Lazio dal 1976 ha accumulato un passivo spaventoso. Così, a meno che non si verifichi un colpo di scena, il prossimo 31 dicembre per la struttura scatteranno i sigilli, privando i residenti di un poliambulatorio efficiente e funzionale e gli anziani di un'affidabile possibilità di degenza. La presidenza della Regione Marche però non intende rinunciare a ciò che ritiene un proprio diritto così, insieme alla dirigenza dell'ente, ha deciso di promuovere una azione giudiziaria contro il Lazio per il recupero delle passività accumulate negli ultimi anni. Mentre si avviano le azioni per la chiusura, si tratta per stabilire la destinazione dei 117 dipendenti messi in mobilità.

A Roma prove pratiche di primo soccorso al centro commerciale i Granai

## Si alla cultura del soccorso

**I**nstituzioni unite per la salute dei cittadini. Si è svolta il 1 dicembre la manifestazione "Impara a salvare una vita", promossa dall'XI municipio, in collaborazione con la Asl Roma C e l'Università Roma Tre, contro la morte improvvisa e per il primo soccorso. Scopo dell'evento sviluppare la formazione dei soccorritori non medici, per la defibrillazione in caso di arresto cardiaco, ai sensi della legge 120 del 2001. "I cittadini hanno risposto con entusiasmo al nostro appello" dice Antonio Bertolini, delegato alla Sanità del municipio mentre il cardiologo della Rm C Giancarlo Roscio confida "nello sviluppo di una formazione capillare, a cascata, tra la popolazione".

# 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 3 dicembre 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/>

Grido d'allarme di Federconsumatori sui ritardi del Patto per la Salute per il prossimo biennio

# Salute, costi assurdi per le famiglie

**P**atto per la salute: non si vede luce. L'accordo finanziario e di programmazione sanitaria per il triennio 2013-2015, che doveva essere siglato entro il 15 novembre, è ancora in alto mare. Tale ritardo preoccupa i cittadini, cui Federconsumatori ha dato voce tuonando contro le lentezze, le mediazioni e la concreta possibilità che la sanità "subisca feroci sforciate tecniche senza la mediazione e la verifica delle Regioni", è scritto in una nota della stessa organizzazione.

Il Patto che queste ultime dovrebbero siglare con l'esecutivo, oltre all'appropriatezza e alla qualità del Servizio sanitario, dovrebbe garantire l'unitarietà su tutto il territorio nazionale. I nodi da sciogliere riguardano ticket ed esenzioni, livelli essenziali di assistenza, tariffe e riordino della rete ospedaliera.

Il timore è il taglio di otto miliardi previsto nel biennio 2013-2014, già stabilito dal precedente esecutivo che ha provocato la rivolta di assessori alla Sanità e presidenti regionali che temono la non sostenibilità del sistema. Federconsumatori rincara la dose sostenendo che l'opinione pubblica è esasperata da difficoltà e incertezze. "Sono sempre più frequenti – denunciano i consumatori – i casi di insufficiente qualità e tempestività delle cure nonché le carenze dal punto di vista assistenziale e, a volte, di vero e proprio abbandono dei malati. A tali problematiche – continua polemicamente la nota – si somma la voce non secondaria dei costi, diventati ormai insostenibili per le famiglie".

Il tema più controverso del Patto è infatti costituito dai ticket e le esenzioni, che, nelle intenzioni del ministro alla Salute Renato Balduzzi andrebbero "rimodulati" senza avere ancora stabilito i criteri di



Renato Balduzzi

tale revisione. Restano inoltre da reperire 2 miliardi dal 2014, per tentare di rimettere in equilibrio il sistema.

"Lo stato di paralisi in cui si trova il mondo politico e l'incer-

tezza delle istituzioni – conclude l'associazione – rende tutto più complicato ma il Servizio sanitario nazionale va difeso, così come va tutelato il diritto alla salute, a tutti i livelli".

Presentato il 15 novembre al ministero della Salute il XV Rapporto sul servizio sanitario in Italia

## Scaramuzza: "Addio Stato sociale!"

Il senso dell'evento è tutto racchiuso nel titolo: Servizio sanitario e cittadini, lo Stato (A)sociale. In esso si evidenzia la percezione che i cittadini, specie i più fragili, hanno del sistema che dovrebbe tutelare la salute ma che, di giorno in giorno, continua a perdere pezzi. Sono impietosi i risultati del "XV Rapporto Pit Salute", realizzato dal Tribunale del Malato Cittadinanzattiva. Sempre uguali a se stessi, dello stesso tenore di anno in anno. Ogni rilevazione, seppure non basata su dati statistici e scientifici, manifesta tutta l'inadeguatezza di un servizio che di pubblico ormai ha ben poco. Il servizio delle liste di attesa, delle strutture fatiscenti, della difficoltà di accesso alle prestazioni, della penuria di strutture sul territorio, che doveva essere il punto forte di tutto il sistema. Ma anche il servizio della libera professione intramuraria, la cosiddetta intramoenia, che assicura immediatamente la stessa prestazione, negata in regime ordinario, dietro consistente corrispettivo. "Quello che una volta era lo stato sociale – denuncia Giuseppe Scaramuzza, coordinatore nazionale del movimento – sta vivendo un progressivo impoverimento a danno e sulla pelle dei cittadini, specie di chi non può contare sulla disponibilità economica. Se invece di tagliare si investisse nel miglioramento dei servizi territoriali, nella corretta gestione del rischio clinico, nell'appropriatezza delle prestazioni ospedaliere?". Interrogativi a cui da decenni, nessuno dà risposte concrete.

La Asl di Frosinone riconverte l'ospedale Del Prete potenziando la medicina distrettuale

## Pontecorvo, la salute sul territorio

L'ospedale Pasquale Del Prete di Pontecorvo risorge a nuova vita. Una riconversione con tutti i crismi: da presidio semi utilizzato a centro distrettuale a vocazione multifunzionale e multidisciplinare. Numerosissimi i servizi, che qualificano l'offerta arricchendo la medicina territoriale di specialità e prestazioni di grande utilità. Dall'ambulatorio infermieristico alla degenza post acuzie per 15 pazienti, dalla fisioterapia a numerose specialità, centro prelievi, presidio vaccinale, diabetologia, piccola chirurgia e centro di salute mentale. Ben organizzato anche il reparto dialisi, con turni nell'arco delle 12 ore e la radiologia con diagnostica ecografica e Tac di ultima generazione. La struttura di via San Giovanni Battista assicura la presa in carico dei soggetti fragili e dei malati cronici, riservando a pazienti acuti assistenza di primo livello che non necessita di ricovero. In sintesi, nell'ospedale distrettuale sono presenti: il punto di primo soccorso con postazione 118 attiva ininterrottamente nelle 24 ore, il posto di guardia medica, il consultorio e la farmacia distrettuale, il punto prelievi e la diagnostica radiologica. Il Del Prete è anche la sede del Cup, attraverso cui si pre-



notano esami e visite e, tre volte a settimana, è possibile richiedere l'attivazione dell'assistenza domiciliare, medica, infermieristica e fisioterapica. Le prestazioni ambulatoriali sono quelle di oculistica, ortopedia otorinolaringoiatria, diabetologia, cardiologia, pneumologia, angiologia, dermatologia, medicina interna, gastroenterologia (gastroscopie, colonoscopia, breath test) neurologia, odontoiatria e urologia. All'ambulatorio infermieristico si accede con richiesta del medico di famiglia e prenotazione telefonica al numero 0776/769248. Queste le

prestazioni offerte: terapia iniettiva (sottocutanea, intramuscolare e fleboclisi), misurazione della pressione, rilevazione glicemica capillare e istruzioni all'autocontrollo della glicemia, medicazione-rimozione punti di sutura delle ferite chirurgiche, gestione e sostituzione catetere vescicale, istruzione alle tecniche di somministrazione di terapia farmacologica e nutrizionale, istruzione ed educazione all'autogestione delle stomie digestive e respiratorie, istruzione alla prevenzione e al trattamento delle lesioni cutanee croniche

L'informazione alla cittadinanza è stata fornita dal dirigente dei servizi Gianluca Delle Monache

## Viterbo, si amplia il distretto

Asl di Viterbo: potenziato il distretto 3. L'ampliamento delle attività riguarda la cittadina di Orte, dove, alle prestazioni già erogate si aggiungeranno la chirurgia generale, la vascolare, la senologia e la geriatria e Soriano nel Cimino, in cui saranno attivati gli

ambulatori di otorinolaringoiatria, neurologia, geriatria, chirurgia generale e ambulatoriale, chirurgia e diagnostica vascolare e senologica, nefrologia, malattie infettive, epatologia, medicina interna, gastroenterologia. Saranno assicurati inoltre trattamenti per il paziente

complesso e, per consultare l'elenco completo delle specialità disponibili nei due presidi si può visitare il sito [www.asl.vt.it](http://www.asl.vt.it) cliccando sulla sezione "ambulatori e laboratori". Le prenotazioni si effettuano tramite Cup locale o attraverso il numero 803333 del Recup regionale".