

SETTEMBRE 2013

Sirene

n. 8
ANNO III

online

MENSILE DELLA SANITÀ REGIONALE



SANITÀ TARGATA EUROPA

A ottobre la direttiva 24/2011 sui diritti dei pazienti UE

a pagina 4

GOVERNO

Dai costi ai bisogni 'standard'

a pagina 3

REGIONE

Legge quadro per una nuova sanità

a pagina 6

SOCIALE

Linee guida del nuovo Welfare

a pagina 11



Posti letto in eccesso? Ce lo racconta un malato grave, nel suo week end in pronto soccorso

Siamo persone, non colori

Mi chiamo Giuseppe, ho più di 70 anni. Neanche preciso quanti, ora che sono alla fine della mia vita. Più di 40 ne ho passati in questo ospedale, ci ho lavorato con grande gioia, quando tutto qui dentro era diverso.

Da tre giorni mi trovo qui, in pronto soccorso. La mia malattia, che non mi lascia scampo, questa volta non mi consente di essere curato a casa, vicino alle mie cose ai miei affetti. Un tempo i miei affetti e le mie cose erano anche qui dentro: i magazzini dove passavo la mia giornata, le suorine solerti e indaffarate che non te ne lasciavano scappare una, le rose nelle aiuole che ora non ci sono più: hanno lasciato il posto al cemento e alle macchine. E ancora, la grande famiglia ospedaliera e quella rude cordialità operaia a cui mi ero piacevolmente abituato, l'impronta caritatevole dell'assistenza, in seguito criticata e poi rimpianta, l'amministrazione così vicina a tutti i lavoratori. Tutto sparito. In questo ospedale, dove c'erano 4000 letti e

un migliaio di dipendenti – forse troppi quelli e troppo pochi questi ultimi – nessuno ti mandava via, nessuno ti lasciava gemere di dolore dietro una tenda, in una saletta affollata da tanti disperati come te, nessuno stabiliva il tuo stato di salute attribuendoti un colore: rosso, giallo, verde, bianco. Neanche fessimo semafori.

Un omeone, in apparenza colerico ma buono come il pane, girava tutto l'ospedale montando letti nei corridoi, discutibile rimedio al sovraffollamento, che però consentiva a tutti, sebbene in sede impropria, di ricevere costante assistenza, controllo dei medici e degli infermieri, quel poco di privacy che oggi faremmo carte false per riavere qui, in pronto soccorso da uno, due, tre e anche più giorni. In attesa di un posto letto che non arriva – per i burocrati di ministero e regione ne abbiamo troppi – con le padelle che girano allo scoperto, davanti a tutti, il carrello del vitto che passa per sfamarti, considerata la lunga permanenza, le lampade im-

placabili che ti martellano gli occhi ma servono a medici e infermieri, altre vittime del sistema che fanno ciò che possono per alleviare il tuo disagio.

Mi è stato attribuito il codice verde al momento dell'arrivo. Verde speranza ma la speranza di salvare il servizio sanitario pubblico è sempre più flebile. Secondo loro, usando il linguaggio specialistico, io sarei un paziente "poco critico, con assenza di rischi evolutivi, da sottoporre a prestazioni differibili" e forse è vero. Ma come tale e come tanti altri, rossi, gialli, bianchi che siano, ho diritto alla mia dignità, a un'assistenza adeguata, a una collocazione idonea al mio stato di moribondo. Insomma: ho diritto alla salute e a cure adeguate al mio caso. Nell'Italia mortificata dagli scandali, dalle ruberie, scarnificata dalla voracità di una classe politica che, per difendere i propri privilegi ha impoverito il Paese, per i cittadini contribuenti i precetti costituzionali diventano carta straccia.



**PRONTI
ALL'IMBARCO**

www.prontiall'imbarco.it

Il ministro Saccomanni prevede una nuova spending con sanzioni per Regioni inadempienti

Sanità e risparmi: dai costi ai bisogni 'standard'

Nuvole nere sull'esecutivo Letta. Fallirà, reggerà, quanto durerà? Le conseguenze di una crisi avrebbero ripercussioni in tutti i settori. Nella sanità, in particolare, numerosi sono i provvedimenti messi in campo: in primis il Patto per la salute 2013-2015 – accordo finanziario e di programmazione sanitaria tra l'esecutivo e le regioni di valenza triennale – che sta impegnando da tempo governo e regioni, irrigidite su un assioma: “senza risorse non si fa sanità”. Lo ha sostenuto il 21 giugno scorso Vasco Errani, presidente della regione Emilia Romagna e della Conferenza delle regioni, a Parma in occasione di un convegno di Farmindustria. “Per noi la cosa importante è il Patto per la Salute – ha chiarito il presidente – lo stiamo chiedendo da mesi e mesi ma ci devono essere le precondizioni, compreso il tema del finanziamento del Fondo sanitario nazionale”. Quindi, in questo campo, nessuna apertura a un esecutivo e a un ministro dell'Economia che pure si sta impegnando per una nuova spending review, con risparmi tra i 4 e i 5



Il ministro Saccomanni

miliardi nel 2014, che dovrebbe incidere in maniera decisiva sulla sanità. Per questo non si esita a ricorrere ad artifici: dai costi standard ai fabbisogni standard, ovvero le necessità reali per permettere la sopravvivenza del settore. Giochi di prestigio i cui effetti saranno tutti da dimostrare. Di fatto c'è un elemento nuovo: le sanzioni per le amministrazioni inadempienti

che, ci auguriamo, non ricadano come al solito sui cittadini. Scongiurato il pericolo di nuovi ticket, grazie a una sentenza della Corte Costituzionale, si pone però il problema di una rimodulazione sulla compartecipazione alla spesa, basata su parametri diversi. Di fatto, un anziano pensionato agiato con una patologia cronica, piuttosto che essere esentato del tutto potrebbe in qualche modo tornare a contribuire al sostentamento del servizio sanitario. Poi il tanto evocato territorio: la medicina di prossimità, sebbene obiettivo perseguito da decenni, non riesce a vedere la luce. Soprattutto, pochissime sono le Regioni che hanno promosso un preciso modello di cure (Toscana, Emilia, Veneto, Lombardia) mentre nel Lazio si fatica a definire un paradigma affidabile. Nelle conferenze di servizio di alcune Asl, ad esempio, c'è chi ipotizza modelli diversi secondo le esigenze di distretto. Altra questione spinosa è quella riferita al personale: tra precariato e rinnovo dei contratti a risorse zero, difficilmente si riuscirà a venirne a capo.

Tra i firmatari delle proposte Annalisa Silvestro, Luigi D'Ambrosio Lettieri, Amedeo Bianco

Professioni, una riforma a vantaggio di tutti

Commissione Igiene e Sanità del Senato, si lavora per accorpate le tre proposte di legge di riforma delle professioni sanitarie. Una rivisitazione del sistema ordinistico che, secondo i sindacati Cgil, Cisl, Uil funzione pubblica “è una scelta opportuna per il reale rilancio di tutte le professioni sanitarie”.

Il ddl prevede infatti la trasformazione in ordini dei collegi degli infermieri, delle ostetriche e dei

tecnici di radiologia, nonché l'istituzione degli albi e degli ordini delle altre professioni sanitarie. “Nel sistema sanitario Italiano, fondato sulla regolamentazione delle professioni sanitarie in collegi” spiegano le federazioni del pubblico impiego, “con la trasformazione di questi in ordini e con l'istituzione degli albi, per tutte le altre professioni sanitarie, si completa il percorso iniziato nell'anno 2006. E finalmente riparte il cam-

mino della riforma, con il riconoscimento e la valorizzazione dei professionisti della salute, che per troppo tempo è stato sospeso. Questo, a tutela dei cittadini, che potranno ricevere sempre più servizi di qualità da personale competente e formato. Ma anche a vantaggio delle nuove competenze dei professionisti della salute che, nei propri spazi di autonomia professionale, possono assicurare prestazioni migliori”.

Conto alla rovescia per recepire la Direttiva Ue sulle cure ai cittadini dei Paesi membri

Da ottobre cure più facili in Europa

Sanità targata Europa. Una nuova garanzia per la salute dei cittadini degli stati membri. È la Direttiva 2011/24/UE, concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera, approvata il 9 marzo 2011 a Strasburgo, che dovrà essere recepita dagli stati membri entro il 25 ottobre 2013. In Italia si sta lavorando per accelerare i tempi, considerato il ritardo con cui si è partiti. È una nuova sfida – ha sostenuto il presidente della Regione Lazio e commissario alla Sanità Nicola Zingaretti, nell'audizione in Commissione Politiche sociali e salute della Pisana lo scorso 23 luglio – che non dovrà trovarci impreparati per cui si dovrà puntare all'eccezione". Nel testo, costituito da un complesso preambolo e 23 articoli, si tratta l'applicazione dei diritti dei malati con l'obiettivo di eliminare gli ostacoli che impediscono o rallentano la fruizione delle cure oltre frontiera. Soggetti interessati: i malati cui è impossibile ottenere una diagnosi nel proprio Paese o che intendono avvalersi di un centro di eccellenza di un altro Stato. Attualmente la domanda di assistenza all'estero rappresenta l'1 per cento della spesa pubblica, in una sanità che vede una spesa totale di circa 10 miliardi di euro, incluse le cure di emergenza. Il provvedimento nasce con l'intento di garantire la qualità dei servizi in sanità, l'accessibilità alle cure e la sicurezza dei pazienti in tutta l'Unione ma, soprattutto, per assicurare l'assistenza a tutto tondo ai pazienti colpiti da malattie rare, difficilmente diagnosticabili nel Paese di residenza. La Direttiva riconosce il diritto di libera circolazione, già sancito dalla giurisprudenza che, a tutt'oggi, ha trovato mille ostacoli a iniziare dall'obbligatorietà dell'autorizzazione preventiva, per finire al diritto ai rimborsi, passando per la difficoltà ad avere una informazione corretta e



procedure semplificate. Ogni Paese membro disporrà di centri di informazione in grado di offrire dati sui trattamenti, sulle strutture a disposizione e le modalità di accesso alle stesse. Sicuramente permarranno le difficoltà di applicazione della complessa normativa, specie nei primi tempi ma la cooperazione tra gli Stati, punto fondante del provvedimento, con lo scambio di buone pratiche e notizie sulle innovazioni

attraverso la tecnologia (eHealth) dovrebbe, nel medio termine, agevolare i cittadini europei. Sarà inoltre favorito lo sviluppo di reti di riferimento sui centri specializzati presenti nel continente, specie per quanto attiene alle malattie rare, patologie che sono state prese in seria considerazione dal legislatore, tanto da apportare numerose modifiche e integrazioni e revisioni alla normativa.

Sanità transfrontaliera in cifre

75 milioni in uscita
50 milioni in entrata
25 milioni: saldo negativo per l'Italia
3,7 miliardi: spesa mobilità interregionale
1,6 milioni in entrata per cure di alta specializzazione
42,6 milioni in uscita per cure di alta specializzazione
883/2004 regolamento Ue sistemi di sicurezza sociale
987/2009 modalità di applicazione 883/2004

Glossario

Assistenza sanitaria transfrontaliera:

l'assistenza prestata in uno Stato membro diverso dallo Stato membro di affiliazione

Stato membro di affiliazione:

Stato in cui il paziente è assicurato

Stato membro di cura:

Stato nel cui territorio viene effettivamente prestata l'assistenza sanitaria transfrontaliera

Lettera aperta dei medici di famiglia a Zingaretti per proporre un nuovo modo di fare sanità

Sanità Lazio, alla ricerca di un vero 'modello'

E se il modello Lazio lo suggerissero i dottori? È una delle ipotesi sul tappeto, da quando, lo scorso mese di giugno, i medici di famiglia del Lazio – associati alla Fimmg, Federazione italiana medici di medicina generale – hanno inviato una lettera aperta al presidente della Regione e commissario per la Sanità Nicola Zingaretti, con l'invito “a sciogliere i nodi ormai cronicizzati del servizio pubblico, riprendendo progetti proposti e mai attuati, coniugando il rigore amministrativo con la flessibilità della innovazione”. E non solo. I medici del Lazio si spingono a proporre un osservatorio sulle prescrizioni improprie che raccoglierà tutti gli abusi burocratici perpetrati ai danni dei medici e dei cittadini. Non solo malasani quindi. Per i camici bianchi, quelli degli studi medici, primo presidio sanitario più vicino agli assistiti, ci sarebbe una burocrazia insopportabile, che asfissia le persone costringendole a percorsi improponibili per avere una certificazione o una sicurezza in più sui percorsi assistenziali da intraprendere. “Riceviamo molte segnalazioni – spiegano i medici Fimmg in una nota – sugli abusi burocratici nell'assistenza sanitaria regionale. “Le pastoie amministrative in sanità sono arrivate a livelli mai visti in questi ultimi anni. Non è infrequente – continua il comunicato – che nei nostri studi giungano cittadini in preda a problemi di burocrazia spicciola, per carenze o cattiva volontà di terzi, che ricevono informazioni errate su procedure o percorsi. Una disinformazione che sembrerebbe attuata ad arte, atti che sfociano in conflittualità indotte da terzi”. Un quadro allarmante che i medici suggeriscono di combattere lasciando spazio a “un nuovo modo di fare sanità”, non legato esclusiva-



mente “gli adempimenti previsti dal piano di rientro e agli atti amministrativi legati alla gestione del bilancio”. Gli strali principali vanno in direzione dei medici ospedalieri. “In pronto soccorso, ad esempio – prosegue la nota Fimmg – non vengono rilasciate le opportune certificazioni di malattia” ma ce n'è anche per Inps e Inail, i cui impiegati addetti allo sportello non accetterebbero documenti cartacei costringendo i cittadini a penose peregrinazioni”. L'accusa più grave è rivolta ad Asl e ospedali che, come si dice in gergo “chiudono le agende” ovvero, sospendono gli appuntamenti per le prestazioni in modo unilaterale, in contrasto con quanto stabilito dalla legge 266/2005, art. 1, comma 282, che stabilisce che “è vietato sospendere le attività di prenotazione delle prestazioni e che chi lo fa è passibile di sanzione”. Sanzione che, va da 1000 a 6000 euro e che, naturalmente, non è mai stata comminata a nessuno.

Lettera al presidente Inps Mastrapasqua per trasferire le pratiche dalle Asl all'ente previdenziale

Regione, risparmi anche sugli invalidi

Regione e Inps, una nuova intesa per l'invalidità civile. Il tutto all'insegna del risparmio che, secondo il presidente Zingaretti dovrebbe arrivare a 6.160.000 euro. Con una specifica convenzione tra i due enti, saranno trasferite le funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari per il riconoscimento dell'invalidità civile, della cecità,

della sordità, dell'handicap e della disabilità.

L'accordo, che potrebbe essere già attivo dalla metà di ottobre, prevede la sottoscrizione di un protocollo d'intesa, già sperimentato in altre regioni italiane, che rientra nell'ambito della spending review applicata dall'amministrazione Zingaretti sin dal suo insediamento. Nel 2012, le do-

mande e le richieste di prestazioni sono state 125.153 e nei primi sei mesi di quest'anno le istanze sono già arrivate a oltre 70mila. Attualmente, il lavoro viene svolto dai medici delle Asl con l'istituto della produttività aggiuntiva, che per le aziende ha dei costi non indifferenti. Si inizierà, in fase sperimentale, in due Asl, a Roma e provincia.

Intervista al capogruppo Psi alla Regione, che lancia un convegno sulla sanità del Lazio

Sanità: legge quadro con l'apporto di tutti

Il presidente Zingaretti parla di nuovo corso in sanità, quali le opportunità da cogliere e le difficoltà da superare nel "Modello Lazio"?

Le opportunità si legano alla costruzione di un rapporto intelligente tra sanità e territorio, che dia risposte efficaci ai bisogni delle persone. Sfida difficile, da affrontare tenendo unito tutto il mondo della sanità: pubblica, accreditata, medici di base ospedalieri, istituti religiosi, policlinici. La composizione di tale quadro, ovvero la 'messa a sistema' dell'intero mondo sanitario, oggi frammentato e contrapposto è la difficoltà più grande ma l'unica possibilità di cambiamento.

La scelta della sanità territoriale, nonostante i ritardi, sembra ormai improcrastinabile. Secondo lei quale potrebbe essere il modello organizzativo adottato?

Quello "hub and spoke", per usare la terminologia della programmazione voli negli scali aeroportuali. È necessaria la interconnessione tra poli sanitari altamente specializzati e poli periferici, per concentrare la casistica più complessa in grandi centri (hub) capaci di garantire sistemi di produzione innovativi a ciclo continuo, creando, allo stesso tempo, sul territorio una rete integrata di strutture periferiche (spoke) capaci di assolvere alla funzione diagnostica, di primo soccorso, post-acuzie e tutti i casi di minor gravità.

Parlando di spesa, ci indichi dove si può risparmiare e dove invece investire

Un dato fa riflettere: la riduzione dei posti letto, dei ricoveri, della degenza, su cui si è imperniato il contenimento della spesa sanitaria, non ha determinato la flessione di aree di spreco come quella sugli "Acquisti di beni e servizi ospedalieri", tra cui, le spese di



Oscar Tortosa

lavanderia, catering e smaltimento rifiuti. Servizi affidati per lo più in outsourcing, con esito da valutare. Un capitolo a parte è poi quello delle gare su materiali, servizi di riscaldamento ed energia, farmaceutica ospedaliera, le consulenze esterne. Gli investimenti invece devono puntare all'integrazione tra territorio e sanità. Sanità territoriale e alta specializzazione, le parole d'ordine per il nuovo modello gestionale del Lazio, cui se ne aggiunge una terza: la trasparenza, con la pubblicazione online di bilanci ed esiti delle prestazioni di tutte le aziende.

Come superare il precariato, il blocco del turn-over, riqualificare le professioni, senza incidere sulla spesa?

Qualsiasi approccio deve ripartire dagli operatori del settore. Dobbiamo riposizionare il lavoro al centro del ragionamento e allargare lo sguardo: è tempo di cambiare modo di pensare. I costi della sanità si possono governare solo attraverso le politiche sociali, l'assistenza domiciliare, gli operatori sul campo. In questa ottica ci sono possibilità di riconversione e impiego. Io sono per garantire una flexsecurity ai precari che intendono impegnarsi in questo passaggio obbligato.

Lei è la "memoria storica" della sanità del Lazio. Ci illustri un aspetto del presente da rivalutare e un aspetto del passato da cancellare.

Non credo di essere la memoria storica della sanità del Lazio. Ma posso dire che il ruolo dei medici di base va rivalutato. Oggi ci si rivolge al proprio medico solo per prescrivere qualche impegnativa. È un errore: tale figura è strategica, primo presidio di ascolto e intervento. L'aspetto da cancellare del recente passato è considerare il paziente come utente che si avvale di un servizio: quando stiamo male siamo più che mai persone portatrici di diritti, ben altro che utenti!

Per finire, la legge quadro sarà la nuova architettura del sistema sanitario. Su quali basi si pensa di impostarla?

La legge stabilirà regole per una corretta programmazione di spesa, obiettivo che si può raggiungere credo, dopo aver ascoltato tutto il mondo della sanità. Non escludo la possibilità di organizzare a breve un dibattito pubblico con le principali realtà operanti nel Lazio, sperando che possa offrire un contributo indicativo al Presidente Zingaretti.

Nella conferenza dei sindaci del 5 agosto si è delineata la nuova organizzazione sanitaria

Asl Roma F: “più territorio, meno campanili”

È stata ricca di argomenti la conferenza dei sindaci dei comuni compresi nel territorio della Asl Roma F. Un'area vastissima, compresa tra il mare, con due laghi, un bacino di utenza di oltre 300 mila cittadini, più i vacanzieri della stagione estiva e tanti problemi, derivati in gran parte dagli ultimi decreti commissariali della Regione Lazio – a partire da quello del 2010 targato Polverini che porta il numero 80 – che ha decimato i servizi aziendali e ha previsto la chiusura dell'ospedale di Bracciano. Al centro del dibattito la difesa dell'ospedale, che si è concretizzata nella proposta del sindaco della città lacustre Giuliano Sala, che lancia l'idea di un polo ospedaliero integrato, Bracciano appunto, con 58 posti letto dell'ospedale Padre Pio che così riprenderebbe vita, e l'ospedale San Paolo di Civitavecchia con 192 letti. In tutto 250 posti per arrivare all'indice di 0,9 ogni mille abitanti, molto al di sotto di quel 3,3 previsto dagli standard regionali ma base da cui ripartire per un rilancio che sarà sottoposto all'esame degli uffici regionali. Secondo i sindaci, riuniti nella sala consiliare del comune di Civitavec-



chia, si deve ripartire dal potenziamento del territorio, tema caro anche al commissario straordinario della Asl Giuseppe Quintavalle che parla di “più territorio razionalizzando le risorse ora parcellizzate in vari comuni”. “Fare di più spendendo di meno” ha sussurrato qualche primo cittadino, evidenziando le difficoltà derivanti dai tagli dovuti al piano di rientro e alla spending review, dalla precedente suddivisione in macroaree che non ha portato nulla di buono a Civitavecchia e dintorni. Nota dolente è il distretto 4,

quello dell'entroterra, con una messe di centri importanti ma pesantemente privi di servizi: Campagnano di Roma, Capena, Castelnuovo di Porto, Civitella San Paolo, Fiano Romano, Filacciano, Formello, Magliano Romano, Mazzano Romano, Morlupo, Nazzano, Ponzano Romano, Riano, Rignano Flaminio, Sacrofano, Sant'Oreste, Torrita Tiberina. Da qui si deve ripartire, proponendo una casa della salute, magari a Sant'Oreste, con locali pubblici disponibili senza costi aggiuntivi. In molti hanno chiesto di definire il modello di sanità territoriale più idoneo alle esigenze locali, qualcuno ha ribadito la necessità di non depotenziare la medicina veterinaria, importante per l'economia del territorio. Come fondamentale è il coinvolgimento dei medici di famiglia in questa ricomposizione che dovrà comunque tener conto dei bisogni della popolazione. Prossima tappa, la valorizzazione del patrimonio, con l'utilizzo di locali pubblici, la riduzione dei canoni di affitto a privati, la realizzazione del project financing entro la fine dell'anno per una reale razionalizzazione.

Interrogazione del Movimento 5 Stelle al Municipio delle Torri (Casilino) sui presidi sanitari

Asl Roma B, si taglia per spendere

È quanto sostengono i consiglieri municipali del M5S Veronica Mammì e Fabio Tranchina che, con un'interrogazione urgente al presidente del Consiglio del VI municipio, lo scorso 30 luglio hanno contestato la delibera 808 della Asl Roma B, che prevede la chiusura di cinque presidi sanitari posti in territori strategici, con l'accorpamento in locali più angusti (835

metri quadri) a un costo maggiore dell'attuale: 157mila 614 euro contro 119mila 615 per circa 1400 metri quadri oggi disponibili. Nell'interrogazione si fa riferimento al “principio del buon andamento della pubblica amministrazione” costituzionalmente sancito, “all'interesse pubblico realizzato con i criteri di economicità, efficienza e imparzialità”. Secondo i consiglieri, privare di

ambulatori quartieri come Torre Angela, Ponte di Nona, Torre Maura, Cinecittà est, villaggio Breda non sarebbe una scelta oculata, soprattutto perché, alla società Lupi, proprietaria del nuovo immobile – aggiudicataria dell'appalto quale unica concorrente, con esperienza di oltre 30 anni negli impianti termici e sanificazione ambienti – andrebbe un canone non certo esiguo.

Biblioteca ospedaliera con iscrizione per 15 euro annui, dal lunedì al venerdì dalle 10 alle 16

Tor Vergata, leggi che ti passa

È attivo dal 24 giugno al policlinico Tor Vergata, il "PuntoBiblio", servizio di biblioteca ospedaliera nato dalla collaborazione con il "Consorzio sistema bibliotecario Castelli romani" che per un anno seguirà un percorso sperimentale. "La biblioteca pubblica si reinventa nell'ospedale aperto" è lo slogan che accompagna tale progetto, a sottolinearne la valenza di spazio cittadino aperto a tutti ma, soprattutto, di valore aggiunto per le persone ricoverate che nel nosocomio ritrovano elementi di conforto come fossero a casa propria. A corredo dell'esperimento, una carta dei servizi e una serie di eventi culturali che prenderanno il via dal mese di settembre, di cui daremo informazione nella newsletter periodica che troverete sul sito www.sireneonline.it. Secondo gli intenti degli organizzatori, la biblioteca pubblica di Tor Vergata vuole essere una risorsa flessibile, aperta al cambiamento sociale, ambientale, attenta all'evoluzione del libro e di tutte le moderne tecnologie che consentono la lettura di un testo. L'esperienza ha raccolto consensi tra i degenti, le loro famiglie



e anche gli operatori sanitari che possono così avere informazioni sulle attività offerte dal Club Medici. "Una novità piacevole – commenta Cristina, una giovane donna ricoverata per problemi cardiaci – in ospedale è importante associare alla cura del corpo anche quella della mente, è di grande aiuto per superare le difficoltà". Le fa eco Mario, fisioterapista che apprezza l'opportunità offerta: "stressato dai turni e dai tempi stretti non riesco mai ad andare alla biblioteca comunale di Pineta Sacchetti, che pure è efficiente e vicinissima, così approfittò del servizio approntato sul posto di lavoro". E ancora, dalla direzione fanno sapere: "La biblioteca consente momenti collettivi di

confronto e partecipazione di operatori, pazienti, cittadini, in una esperienza che sarà arricchita con eventi e iniziative culturali. Un ulteriore passo verso l'umanizzazione della degenza, in linea con quanto previsto dal manifesto delle biblioteche dell'Unesco". Nel PuntoBiblio è presente personale specializzato in grado di facilitare le ricerche e orientare alla conoscenza e all'uso delle diverse opportunità offerte. Il prestito di libri, e-book, quotidiani e periodici digitali, video, audio è disciplinato da apposito regolamento. Per usufruire dei servizi è necessario iscriversi, telefono 06 20903200 (interno 83200). Per ulteriori informazioni: www.ptvonline.it; www.consorziosbcr.net.

Il consigliere, membro della commissione Salute, inizia il tour degli ospedali da Tor Vergata

Santori: "Apriamo quei reparti"

Parte il tour dello sperpero tra le strutture sanitarie della Regione Lazio. "C'è una situazione paradossale che sta minando il diritto alla salute di migliaia di cittadini, in un quadrante in forte espansione. Poi ci si chiede perché aumenta il deficit sanitario della Regione Lazio", così in una nota Fabrizio Santori che aggiunge: "numerose palazzine e interi reparti, attrezzati con ossigeno e luce, risultano completamente inutilizzati; per espletare il servizio di pronto soccorso i pazienti sono costretti a sostare con le barelle nei corridoi per giorni interi oppure attendere mesi in lista per un ricovero o un intervento chirurgico. La torre numero 6, ad esempio, ha ben 7 piani inutilizzati, si perde una capienza pari all'intero ospedale Sant'Andrea. Da non sottovalutare che, a tutt'oggi, il Policlinico Tor Vergata risulterebbe avere un passivo di circa 50 milioni di euro solo per il bilancio 2013. Posti letto inutilizzati e interi reparti pronti ma chiusi al pubblico, gridano ulteriormente vendetta. Se resi efficienti, anche attraverso affitti, potrebbero rendere meno gravoso il bilancio della struttura su cui gravano troppe ombre, che andrebbero verificate".

zati con ossigeno e luce, risultano completamente inutilizzati; per espletare il servizio di pronto soccorso i pazienti sono costretti a sostare con le barelle nei corridoi per giorni interi oppure attendere mesi in lista per un ricovero o un intervento chirurgico. La torre numero 6, ad esempio, ha ben 7 piani inutilizzati, si perde una capienza pari all'intero ospedale Sant'Andrea. Da non sottovalutare che, a tutt'oggi, il Policlinico Tor Vergata risulterebbe avere un passivo di circa 50 milioni di euro solo per il bilancio 2013. Posti letto inutilizzati e interi reparti pronti ma chiusi al pubblico, gridano ulteriormente vendetta. Se resi efficienti, anche attraverso affitti, potrebbero rendere meno gravoso il bilancio della struttura su cui gravano troppe ombre, che andrebbero verificate".

La Elitaliana, che gestisce il servizio del 118, ha riattivato la pista di Ponza. Ora si pensa a Frosinone

Elisoccorso, progetti di espansione

Soccorso sanitario sulle isole e in notturna. È stata riattivata il 21 agosto l'elisuperficie Santa Lucia di Ponza per i voli notturni, con il ripristino delle condizioni di sicurezza, grazie a un protocollo siglato nella scorsa primavera dal prefetto e dal sindaco Piero Vigorelli. È solo una tappa verso il processo di espansione che Elitaliana, la società che gestisce il servizio dal 2009 per conto dell'Ares 118 (Azienda regionale emergenza sanitaria), intende perseguire con la dotazione di nuove elisuperfici ed elicotteri sempre più attrezzati e sofisticati per il soccorso in emergenza. Ha annunciato tale intenzione la martellante campagna di stampa di metà agosto: Corriere della Sera, il Messaggero di Roma e di Viterbo, il Corriere di Rieti, Ciociaria oggi, la Provincia, il Tg regionale poi i siti affaritaliani.it, roma.corriere.it, onuscia.it e altri ancora. “La nuova amministrazione regionale – fa sapere, per interposta persona, a tutte le testate il direttore generale della società Giampiero Pedone – intende potenziare questo servizio che ancora oggi ha il suo punto debole nella carenza di piazzole di atterraggio, sia nelle grandi città che



nel territorio. Criticità che mi pare si vogliano ora affrontare in modo serio e risolvere in breve tempo”. In pole position in tal senso si pone Frosinone, i cui amministratori e politici locali chiedono da tempo l'allestimento di una nuova pista di atterraggio ma non tutti sono concordi. Sul tema così interviene il presidente di AssoTutela Michel Emi Maritato: “la società che gestisce l'elisoccorso per conto dell'Ares 118 diffonde i suoi dati, che non vogliamo mettere in discussione ma di cui chiediamo conferma all'azienda di emergenza sanitaria regionale 118 e alla Regione Lazio soprattutto in rapporto ai costi-benefici. Ci chiediamo – continua Maritato – anche in relazione alle direttive europee JAR OPS 3, che definiscono l'ido-

neità delle superfici di atterraggio, se siano giustificate tali richieste”. Secondo i dati diffusi dalla società, gli interventi nel mese di luglio hanno visto un incremento del 20 per cento, ovvero 7 soccorsi al giorno per 3 elicotteri, pari allo 0.45 per cento di tutti gli interventi di emergenza dell'Ares 118. I costi, a decollo, sono passati dai 5.712 euro del 2011 ai 6.937 del 2012 e attualmente, la sede operativa di Roma è in via Salaria mentre le postazioni di Latina e Viterbo coprono anche le necessità del capoluogo della Ciociaria, di Rieti e delle isole pontine. Il costo medio per la realizzazione di una elisuperficie è di 250 mila euro ma può anche lievitare, come è accaduto, fino ad arrivare a 1 milione e mezzo

Affidamento di sei mesi per 5 milioni e 200 mila euro e meno servizi, contro i precedenti 3.850.000

“118 Latina: spendono di più, assistono di meno”

“**I**l 118 di Latina, a quanto sembra, ha aumentato i costi e ridotto i servizi”. Lo dice il consigliere regionale Giuseppe Simeone. “È prevista – continua – la soppressione dell'ambulanza BLS (Basic life support) di Castelforte e, a fronte dei precedenti 7.700.000 euro annui con disponibilità di un medico a bordo, si dovrebbero spendere adesso per sei mesi 5

milioni e 200 mila euro senza sanitario sui mezzi di soccorso. Un ingiustificato aumento, malgrado la riduzione del servizio”. Simeone si interroga anche sulla riduzione di personale: “Sono arrivate 5 lettere di licenziamento ad altrettanti autisti, con la soppressione della postazione di Sonnino e dell'ambulanza a Gaeta. Su quali standard si basa questo piano di riorganizza-

zione, risalente allo scorso febbraio, che sembra tanto penalizzante, per un territorio già in difficoltà per i tagli dei decreti Polverini e della spending review? Sono quesiti che meritano immediata risposta, da parte di una direzione che non può avallare una gara di appalto in cui non sono rispettati i requisiti minimi di sicurezza e di efficace copertura del territorio”.

Presentato al presidente Zingaretti il progetto di tele cardiologia per il trattamento dell'infarto

La sanità del futuro arriva col...Tempo

di Giorgio Scaffidi*

La sirena fende il traffico cittadino: l'ambulanza si fa strada, supera il pronto soccorso di un ospedale e, anche se c'è un malato a bordo va verso un altro ospedale. Questo scenario è stato presentato il 19 luglio scorso al presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti. Si chiama "T.E.M.P.O." – Trattamento dell'Emergenza Miocardico-ischemica in ambito pre-ospedaliero – progetto di teletrasmissione dell'elettrocardiogramma e di teleconsulto dalle ambulanze del 118 alle Unità coronariche. Il dolore toracico per cui è stato chiamato il 118 può essere dovuto a un infarto del miocardio (IMA).

In questi casi, come dicono i cardiologi da oltre 20 anni, il tempo è muscolo, cioè prima si interviene nel modo più adatto, più muscolo cardiaco si salva dalla morte cellulare. La prima ora non a caso è chiamata golden hour, ora d'oro, perché è quella in cui gli interventi di rivascolarizzazione ottengono i maggiori successi, riducendo la sofferenza cardiaca e il rischio di morte. Il paziente deve arrivare in breve tempo nel posto adatto a trattare nel modo migliore il suo IMA con un'angioplastica primaria, che consiste nella riapertura con un palloncino dell'arteria che si sta chiudendo. È la terapia migliore ma serve un laboratorio di Emodinamica. Questo spiega il percorso dell'ambulanza, diretta al più vicino ospedale con Emodinamica e Unità



coronarica per ridurre al massimo il tempo fra l'insorgenza del dolore e la rivascolarizzazione del cuore. Circa 12.000 infarti l'anno si ricoverano negli ospedali del Lazio; più di 4.000 sono tempestivamente diagnosticabili col solo elettrocardiogramma e potrebbero essere immediatamente indirizzati a un ospedale con emodinamica.

Col progetto T.E.M.P.O., di cui si è già avviata la fase pilota, si abbattano i tempi. Dall'ambulanza viene trasmesso – oltre a pressione arteriosa, frequenza cardiaca e saturimetria (saturazione dell'ossigeno del sangue, ndr) – anche l'elettrocardiogramma al centro di teleconsulto regionale collocato nella terapia intensiva coronarica (Utic) del San Giovanni-Addolorata e alla centrale operativa 118 di Roma. Il cardiologo dell'Utic si collega in voce con l'equipaggio del 118 e con la centrale. Se conferma la diagnosi di IMA, l'ambulanza rag-

giunge l'ospedale con Emodinamica più vicino, allertato dalla centrale. Il paziente troverà così una corsia preferenziale senza tappe intermedie, risparmiando fino a 40 minuti. Analogo progetto, Michelangelo-Infarto.net, fu avviato alcuni anni fa ma si esaurì insieme al finanziamento della casa farmaceutica sponsor mentre la Regione assisteva inerte. Forse ora le cose andranno diversamente.

Il Club Amicizia dei Lyons di Roma ha finanziato l'acquisto delle prime cinque apparecchiature e la Regione, come sostiene Zingaretti, "vuole procedere nella strada intrapresa facendo proprio il progetto e diffondendolo". Il primo passo nella costruzione di una rete efficiente e moderna per l'emergenza cardiologica coinvolge 5 mezzi di soccorso (2 ambulanze e 3 auto mediche) provvisti del sistema di teletrasmissione e teleconsulto cardiologico, dislocati all'Addolorata, in piazza Montecitorio, a Roma Est e a Roma Sud. Zingaretti ha dichiarato di voler dotare entro la prossima primavera tutti i 183 mezzi regionali del 118 del sistema di teletrasmissione, per offrire ovunque il diritto alla salute e alle cure. Dopo ristrettezze e tagli, compressi fra piani di rientro e spending review, la sanità del Lazio comincia a muovere passi verso il futuro.

**Responsabile pronto soccorso cardiologico Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata*

PRONTI
ALL'
IMBARCO

www.prontiallimbarco.it



Presentazione delle linee guida il 12 settembre alla Regione e una mail per inviare suggerimenti

Inclusione e partecipazione: è il Welfare del Lazio

Regione e sociale: si parte il 12 settembre con la presentazione delle linee guida presso la sala Tirreno della Regione Lazio, dalle 9 alle 14 ma il processo di costruzione del nuovo Welfare è iniziato da tempo. Le linee guida tracciate dall'assessore Rita Visini, reperibili sul sito www.socia-lazio.it, raccontano di un sistema rifondato, attraverso l'integrazione di interventi e servizi sociali, di cui il distretto sociosanitario è l'ambito territoriale ottimale. Da qui, all'integrazione dei due servizi – sociale e sanità – il passo è breve e lo testimoniano due elementi fondamentali: la denominazione della VII commissione consiliare di via della Pisana, presieduta da Rodolfo Lena "Politiche sociali e salute" e il disegno di legge regionale che porta il numero 23, di recepimento della normativa nazionale 328 del 2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali". Un pullulare di iniziative che vedrà il culmine nella stesura del Piano sociale integrato regionale degli interventi e dei servizi sociali 2014-2016, con l'intento di definire i livelli essenziali di assi-



stenza sociale, passare da un sistema di aiuti prevalentemente monetari a un mix di assegni economici e servizi in rete, da garantire attraverso il coinvolgimento di vari attori: dalle imprese alle fondazioni bancarie, dal terzo settore ai sindacati, per costruire un circolo virtuoso "comunità-bisogni-sviluppo". Proprio questo ricorso alla comunità e alla rilevazione dei bisogni, ha fatto sì che il piano sociale integrato fosse alla portata di tutti coloro che siano interessati alla sua realizzazione. Attraverso l'indirizzo mail tutti.inclusi@regione.lazio.it, è possibile concorrere alla sua formazione con il contributo di tutti i soggetti-chiave del sistema Welfare regionale. Così ri-

flessioni, suggerimenti e proposte di integrazioni o modifiche, verranno a corredare un piano alla cui stesura collaboreranno gruppi di lavoro che definiranno il cosiddetto "Welfare plurale", sistema allargato di governo in cui, "accanto alla promozione e alla regolazione pubblica convive la co-progettazione". Altro elemento qualificante della riforma sarà la sussidiarietà orizzontale, ovvero la collaborazione tra le istituzioni e la cosiddetta "società civile", al fine di favorire una corretta lettura dei bisogni, una oculata programmazione, assicurando una razionale regia degli interventi con costante monitoraggio della qualità dei risultati

Utenti e lavoratori del consorzio in difficoltà da anni: assistenza ridotta e cassa integrazione

Unisan, futuro buio per i disabili

Non c'è più nulla che ricordi gli Anni Verdi. Abbandonato questo nome, ora il consorzio Unisan versa in una crisi irreversibile. Soltanto l'ostinazione di Daniela De Rosa, sindacalista dell'azienda, cassintegrata a zero ore, è riuscita a far vedere uno spiraglio ai lavoratori, con la concessione degli arretrati. Fermi da gennaio 2013,

gli stipendi per la cassa integrazione sono ora una boccata d'ossigeno ma la battaglia non si arresta qui.

I pagamenti si fermano ad aprile e la sorte dei disabili gravi, assistiti dagli operatori, è legata a un filo. Una storia lunga quella del consorzio, che nasce con Anni Verdi per l'assistenza agli autistici e la riabilitazione

neuromotoria. Da Anni Verdi a Ri.Rei, poi Unisan ma la parola d'ordine è sempre la stessa: precariato, insicurezza, false promesse di reintegro e tanti disagi per i pazienti. Come se, ripetono all'unisono gli operatori "la salute fosse solo una mucca da mungere per ingrassare gli speculatori e non diritto da tutelare per la cura dei malati".

Il Comitato reatino per il diritto alla Salute e Politiche sociali rivolge un appello a Zingaretti

Lettera aperta al presidente

Passare dal servizio sanitario nazionale a un “sistema per la salute della popolazione”, attraverso gli investimenti e la prevenzione. Con questo appello, il Comitato reatino per il diritto alla salute e politiche sociali – associazione di cittadini da tempo in prima linea su tali tematiche – si rivolge a Nicola Zingaretti, presidente della Regione Lazio e commissario ad acta per la sanità, per ribadire quelli che ritiene siano punti imprescindibili. La nota, con accenti polemici, contesta la linea di politica sanitaria che la Regione intende adottare, sulla base del cosiddetto programma di valutazione degli esiti (Pre.va.le), volto a stabilire parametri per la valutazione dei direttori generali attraverso provvedimenti tendenti al risparmio, alla riduzione delle degenze, al blocco delle nomine di primari e dirigenti sanitari, al potenziamento dell’assistenza sanitaria a



domicilio. “Cosa ne sarà di un colecistomizzato dimesso in tre giorni, se poi a casa non ha chi lo assiste e gli somministra le necessarie terapie?” chiedono i rappresentanti del comitato che ribadiscono, punto per punto, gli impegni sottoscritti in campagna elettorale da Zingaretti: prevenzione, programmi di riabilitazione, distribuzione delle risorse secondo l’analisi dei biso-

gni, nomine dei vertici aziendali svincolate dall’appartenenza politica, sistema premiale degli operatori basato sulla capacità di ridurre le patologie, informazione annuale sullo stato di salute della popolazione da parte della Asl, sinergie tra cittadini, operatori e istituzioni per migliorare le azioni di prevenzione, incremento dell’assistenza domiciliare a cronici e disabili, abbattimento delle liste di attesa, incremento dei servizi di riabilitazione, programmi di educazione sanitaria e prevenzione ai cittadini e formazione per gli operatori.

Le associazioni reatine concludono l’appello invocando l’apertura di un confronto su tali tematiche. Di fatto, tra gli ‘esperti’ della sanità, intenzionati a gestire il settore attraverso scelte drastiche e i cittadini sempre più allarmati da tagli, razionamenti, riduzione di servizi, lo iato, al momento, sembra incolmabile

Facilitato l’accesso per i pazienti di radiologia grazie all’apertura di uno sportello per il ticket

Nuovo sportello, vittoria dei cittadini

Un’affermazione del buon senso, del senso pratico dei cittadini che avrebbero da insegnare a moltissimi dirigenti. All’ospedale Spaziani di Frosinone, da settembre, il ticket per le prestazioni radiologiche si pagherà in uno sportello dedicato, ricavato da una vecchia stanza, chiusa da tempo e rimasta inutilizzata per anni. È la fine della gimkana tra i corridoi, un lungo percorso tra vecchie e nuove palazzine, con malati estenuati e personale inferocito per il tour de force a cui veniva sottoposto quotidianamente per accompagnare i pazienti non deambulanti. Un pic-

colo tassello nella martoriata sanità del frusinate, in questi giorni al centro di critiche per una vi-

ceda legata ad elevati premi di produzione ai dirigenti amministrativi.

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 1 settembre 2013

sireneonline@libero.it • www.sireneonline.it

Redazione: viale Aldo Ballarin 112b – 00142 Roma

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

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