

OTTOBRE 2013

Sirene

n. 9
ANNO III

online

MENSILE DELLA SANITÀ REGIONALE



LISTE DI ATTESA, ULTIMO TENTATIVO

Parte il piano regionale 2013-2015
che definisce i tempi massimi delle prestazioni

a pagina 4

REGIONE
Simeone:
"Basta
Commissari"

a pagina 6

REGIONE
Petrangolini
"Usciremo
dall'emergenza"

a pagina 7

REGIONE
Santori e M5S
interrogano
il Consiglio

a pagina 8



Dal Commissario straordinario dell'Azienda San Filippo Neri di Roma riceviamo e volentieri pubblichiamo:

Gli ospedali non sono alberghi

Nella ormai arcinota “classifica” degli ospedali italiani, che tanto rumore ha giustamente causato, l'Azienda Ospedaliera S. Filippo Neri di Roma occupa la poco onorevole quart'ultima posizione su 1440 ospedali presi in esame. Premetto che chi scrive è un convinto sostenitore dell'utilità della valutazione della performance (e, aggiungo, dell'accreditamento dei professionisti) e della comparazione degli esiti delle cure, però con meccanismi di revisione tra pari, ben diversi dallo “sbatti il mostro in prima pagina” usato da La Repubblica. Esaminiamo il metodo, innanzitutto. La classifica stilata da Repubblica è frutto di un'elaborazione arbitraria che conduce a risultati falsi e fuorvianti, presentati in forma di graduatoria di ospedali “migliori” e “peggiori”, generata utilizzando solo 15 dei 47 indicatori ospedalieri monitorati da Agenas. Come sia stata effettuata la selezione, non è dato saperlo. La medesima Agenzia, con un tempestivo comunicato stampa, disconosce la paternità di quella classifica, “ottenuta con indicatori non aggregabili tra di loro, in quanto valutano ambiti differenti, con peso diverso, sia in termini numerici, sia di impatto in termini di salute”. L'Agenzia ha ribadito più volte agli organi di informazione che quei dati vanno trattati con attenzione e da mani esperte; l'obiettivo

del PNE non è quello di produrre graduatorie tra ospedali o tra Regioni, né di orientare il cliente come se fosse Trip Advisor, ma di essere uno strumento di monitoraggio e valutazione a supporto della programmazione sanitaria e dei conseguenti interventi correttivi e non può essere utilizzato per semplificazioni giornalistiche che hanno effetti destabilizzanti sugli utenti e sul sistema Sanità. L'unico modo per rendere queste informazioni utili e non dannose sarebbe pre confezionarle a scopo divulgativo da parte di Agenas, ma se ciò non avviene non si può tradurre tutto in sensazionalismo giornalistico, inventando un “meta indicatore”, che mette insieme valutazioni di efficacia (mortalità, complicanze) e di processo (tempi di attesa, tempi di degenza) di patologie molto differenti tra di loro, conducendo ad un unico valore (numerico?) che faccia la sintesi di tutto e consenta di dire chi è meglio e chi è peggio. L'ospedale è un organismo troppo complesso per prestarsi a queste logiche riduzionistiche. Pur volendo poi seguire il criterio utilizzato da Repubblica, mi domando come sia possibile che, trovandosi il S. Filippo Neri “in zona rossa”, ovvero con una prestazione peggiore della media nazionale, in 4 circostanze (mortalità per bypass aortocoronarico e per interventi valvolari, mortalità per frattura di femo-

re, % colecistectomie laparoscopiche) possa pervenire ad un così catastrofico risultato finale. Esaminiamo poi il significato della categoria “migliore/peggiore” applicata ad un ospedale. Quando la gente esprime un giudizio (“quello è un buon ospedale”) credo tenga conto, oltre che dei risultati delle cure, del modo in cui si sente accolta, della sensazione di sicurezza che viene trasmessa, della gradevolezza dell'ambiente, dell'organizzazione interna, della soddisfazione per il trattamento ricevuto, tutti fattori che ovviamente non compaiono nell'analisi effettuata. Oltre alla percezione dell'utente, poi, per definire un “buon” ospedale varranno pure qualcosa i casi di “malasanità” registrati, come si gestiscono gli eventi avversi e le infezioni ospedaliere, il clima organizzativo interno e la credibilità dei professionisti, la loro visibilità e la loro fama, la trasparenza della gestione e l'impiego onesto delle risorse...oppure no? Anche questi sono punti di forza del San Filippo Neri, che quotidianamente riceve riconoscimenti di merito da parte dei cittadini che assiste. Essendo noto che il nostro ospedale è tutt'altro che uno dei peggiori d'Italia, è preoccupante vedere come un approccio quale quello utilizzato possa condurre a risultati molto difformi dalla realtà.

Lorenzo Sommella



**PRONTI
ALL'IMBARCO**

www.prontiall'imbarco.it

Garantire la sostenibilità del servizio sanitario col ricorso a forme di assicurazione integrativa

Sanità, avanza l'universalismo 'selettivo'

“**O**ccorre ripensare un modello di assistenza finalizzato a garantire prestazioni non incondizionate, rivolte principalmente a chi ne ha effettivamente bisogno”. È racchiuso in queste parole, estrapolate dal corposo documento ‘Nota di aggiornamento al Documento di Economia e Finanza’ (Def) del governo Letta, il futuro della nostra sanità. Tradotto in risorse: una spesa sanitaria pubblica ridotta percentualmente dal 7,1 attuale al 6,7% nel 2017, con meno intervento pubblico e più privato. Chi segue da tempo l’informazione sanitaria, ricorderà che di ‘universalismo selettivo’ si cominciò a parlare in Italia dal 2009, dal libro bianco dell’ex ministro del Welfare del governo Berlusconi Maurizio Sacconi ma l’idea originaria non appartiene al nostro Paese.

Nel 1979, anno in cui salì al potere Margaret Thatcher, fu pubblicato sul New England Journal

of Medicine un articolo dal titolo “Selective primary health care: an interim strategy for disease control in developing countries”, manifesto di una nuova politica sanitaria, ispirato dalla Banca Mondiale con il preciso scopo di invertire una linea di politica sanitaria affermata nel corso della Conferenza di Alma Ata del 1978 e basata sul concetto di universalità e di salute per tutti. Da lì, all’adozione di politiche neo liberiste, anche nei Paesi non sottosviluppati, il passo fu breve e i contenuti dell’attuale Def ne sono la prova.

Oltre ai messaggi diffusi da decenni e mai realizzati nei fatti – prevenzione, medicina territoriale, appropriatezza, programmazione, lotta agli sprechi, miglioramento della qualità, trasparenza, legalità, equità nell’accesso – nel documento spiccano i riferimenti alla “sostenibilità finanziaria del Servizio sanitario

nazionale”, colpisce l’insistere sul sistema sanitario “selettivo” e fa molto discutere la proposta sul “ridisegno del perimetro dei Livelli essenziali di assistenza (Lea)”. Soprattutto, demandare il tutto a una “regia nazionale quale essenziale condizione per mantenere l’unitarietà del servizio”, rimette in discussione la funzione delle Regioni, rispetto al livello ministeriale centrale.

Sicuramente, con il rapporto deficit/Pil che sfiora il 3% e l’infinita indeterminatezza di proposte su come reperire risorse – Imu, Iva, Tares e similari – si fa sempre più strada nel settore Welfare e salute il ricorso a forme di assicurazione integrativa, come anticipato dallo stesso ministro della Salute lo scorso 23 settembre. Numerosi interrogativi inoltre desta la proposta di individuare la ‘Farmacia dei servizi’ quale contenitore di nuovi servizi a valenza socio-sanitaria.

Sanità all’insegna dell’informazione e trasparenza. Dati sul portale e interattività con i cittadini

Web: ospedali come Bed & Breakfast

Un portale che pubblichi le recensioni degli utenti (tripadvisor): l’idea è del ministro della Salute Beatrice Lorenzin. Sul sito del ministero sarebbero inseriti i dati riguardanti gli ospedali: ricoveri, interventi, rischio di morte e l’efficacia delle terapie nonché l’accoglienza del personale, la pulizia dell’ospedale e l’umanizzazione delle cure. Potrebbe essere internet, la chiave per guidare i pazienti italiani – 10,7 milioni ogni anno – nel labirinto dei 1500 ospedali italiani grazie a semplici informazioni, come si fa per gli alberghi o i Bed



Beatrice Lorenzin

& Breakfast. “I dati esistono già – assicura Lorenzin – bisogna solo renderli consultabili da tutti”. Ovviamente non si diffonderanno solo i dati forniti dai professionisti della salute; anche i pazienti potranno raccontare le loro esperienze, decidere dove curarsi in modo più consapevole e smascherare eventuali inefficienze molto prima di quanto accada ora. “Un progetto, quindi, che, all’insegna della trasparenza, servirà a migliorare la sanità e non a innescare sterili competizioni” chiosa il ministro.

(Sanitanews)

Poche risorse per abbattere le attese. Si spera nei nuovi direttori e nel piano attuativo aziendale

Liste di attesa, la Regione ci riprova

È affidata a un complesso 'Piano regionale per il governo delle liste di attesa' la lotta ai tempi biblici per le prestazioni in Asl e ospedali del Lazio. Il presidente e commissario per la Sanità Nicola Zingaretti è deciso ad averla vinta ma la realtà è sotto gli occhi di tutti: penuria di risorse, blocco del turnover, strutture attive soltanto poche ore al giorno.

Si tratta di combattere tutto questo e il Lazio ha finalmente intenzione di "dare le gambe" all'Intesa Stato-Regioni del 28 ottobre 2010 – che già definiva tempi massimi di attesa – attraverso il piano, approvato il 30 settembre in giunta. Sarà la volta poi del confronto con le parti sociali, fino al 30 settembre e con i vertici aziendali, che dovranno approvare i propri piani attuativi entro la fine dell'anno, per dar vita al nuovo corso della sanità dal 1 gennaio 2014.

Punto nodale del piano, la classificazione delle prestazioni secondo classi di priorità: urgente, da eseguire entro 72 ore, breve entro 10 giorni, differibile dai 30 ai 60 giorni, secondo che si tratti di visita o accertamento diagnostico. Per prestazioni program-

OBIETTIVI ANTI-LISTE DI ATTESA PER I DIRETTORI GENERALI

- 1) Verifica appropriatezza prescrizioni;
- 2) Valutazione del fabbisogno e quantificazione dell'offerta;
- 3) Monitoraggio dei tempi di attesa rispetto all'offerta;
- 4) Flessibilità organizzativa e pronta disponibilità (art. 52 c. 4 legge 289/2002);
- 5) Aggiornamento dei percorsi di garanzia (legge 124/98);
- 6) Regolamentazione dell'intramoenia;
- 7) Regolamentazione delle attività programmabili;
- 8) Suddivisione tra prime visite e controlli successivi, monitoraggio di abbandoni e disdette;
- 9) Corretta trasmissione dati alla Regione;
- 10) Piano di formazione per il corretto uso della diagnostica complessa;
- 11) Formazione per i medici prescrittori

mate si rispettano i tempi concordati mentre quelle libero professionali intra murarie, laddove i tempi di attesa superino i limiti indicati, potrebbero essere limitate o addirittura sospese in favore dell'attività istituzionale. Un piano complesso, che prevede inoltre l'aumento delle ore di attività degli ambulatori, l'applicazione di una norma – il comma 282 dell'articolo 1 della legge finanziaria 2006 – che vieta la chiusura degli appuntamenti, come sovente accade quando si supera la capienza massima in breve tempo e il rimborso, secondo il decreto 124 del 1998, a tutti coloro che non riescono a eseguire la prestazione

nelle strutture pubbliche. Sarà inoltre potenziato il Recup, sistema di prenotazione regionale, con l'inserimento dei policlinici e delle strutture accreditate, oggi esclusi, nelle agende per gli appuntamenti.

In concreto, saranno i direttori generali di nuova nomina a dover garantire un'organizzazione più snella nelle aziende, con prestazioni in tempi accettabili grazie al piano attuativo aziendale, una sorta di vademecum con le raccomandazioni per la migliore riuscita del piano regionale per il governo delle liste, dal cui risultato dipenderà la valutazione degli stessi vertici di Asl e ospedali.

L'associazione di tutela Codici fonda 'Sanità e servizi alla persona', aiuto ai cittadini in difficoltà

Nasce il Forum per i cittadini

Oltre 300 giorni per un'ecografia; 307 per una mammografia; 200 per una visita cardiologica.

Sono alcuni dei dati sulle liste d'attesa della sanità laziale resi noti dal Codici. "La situazione va avanti oramai da molto tempo, costringendo sempre più persone a

rivolgersi al privato per visite più o meno urgenti", dicono dall'associazione.

Il presidente della Regione Lazio, Nicola Zingaretti, ha presentato un piano per ridurre le lunghissime liste d'attesa: 72 ore per le analisi più urgenti e una classificazione delle altre tempistiche

in base alla gravità dei bisogni di assistenza. Apprezzabile il tentativo di miglioramento dei tempi, di cui si attendono con fiducia i risultati. Ma intanto quanto devono aspettare i cittadini per prenotare le visite?"

Per saperne di più: www.codici.org, sezione Forum codici.

Presentata dal consigliere Sbardella la proposta di legge per accorpate le Asl di Roma e provincia

Riduzione Asl, toccasana incompreso

Un riordino del sistema con una significativa riduzione delle Asl, da 12 a 6: via poltrone e incarichi, largo alla riorganizzazione e all'accentramento di funzioni. È la quarta proposta, tra quelle presentate al Consiglio regionale dal 2007 a oggi, relativa alle disposizioni per il riordino del Servizio sanitario del Lazio. Prevede modifiche alla legge regionale 18 del 1994 che istituiva le Aziende sanitarie locali e le Aziende ospedaliere, trasformando le Usl in Asl, aziende forse soltanto nella denominazione. Per questo Pietro Sbardella, della lista civica Bongiorno, ha avanzato la proposta di cui è unico firmatario, sicuro che possa vedere la "rapidissima approvazione da parte del Consiglio regionale". Un percorso tutto in salita, considerando che la prima di tali proposte fu elaborata nel 2007 da 13 consiglieri della maggioranza di centrosinistra che governava il Lazio ma rimase lettera morta. In particolare, nella pdl 48, si prevede la modifica all'articolo 5 della legge 18, prevedendo l'istituzione della Unità sanitaria locale "Comune di



Pietro Sbardella

Roma" e "Provincia di Roma". Invariata la situazione per Frosinone, Latina, Rieti e Viterbo, sarebbero le Asl Roma A, B, C, D, E e ancora le F, G, H ad essere accorpate. Le prime cinque nella grande azienda cittadina, le altre tre, che pure inglobano numerosissimi comuni e si estendono per svariati chilometri di territorio, costituirebbero la Asl provinciale. Immutata la forma giuridica di ente pubblico dipendente dalla Regione, con autonomia patrimoniale, organizzativa, amministrativa,

contabile, gestionale e tecnica. La grande novità della riforma è costituita dalla creazione, in seno alla direzione generale, di una struttura centralizzata per il coordinamento dell'acquisto di beni e servizi e di analogo organismo per le procedure finanziarie, amministrative, del controllo di gestione, del budget e del personale. Oltre a quella del 2007, due proposte furono presentate nella passata legislatura dai consiglieri Giuseppe Celli e Claudio Bucci, fortemente sostenute da Renata Polverini. Non incontrarono il favore del centrosinistra il cui capogruppo, Esterino Montino, sostenne: "non si possono gestire bene enti così grandi", temendo il ripetersi di episodi come quello legato a Lady Asl, l'imprenditrice che creò una vasta rete di corruzione. "Inoltre – disse l'esponente Pd – la riorganizzazione territoriale non produce risparmi di spesa atti a risolvere il disavanzo". Con sei Asl in meno, calcolando solo gli emolumenti dei direttori generali, amministrativi e sanitari, il risparmio medio sarebbe di 4 milioni annui.

Attivo presso la Psichiatria, il Servizio per la prevenzione del suicidio e per il disagio mentale

Sant'Andrea, un ambulatorio per la vita

La tragica fine del regista Carlo Lizzani riporta in primo piano un tema scabroso, di cui non si ama parlare, colpito dallo stigma per chi ha tentato il suicidio e per i famigliari.

Se ne è parlato il 10 e 11 settembre, in occasione della XI giornata mondiale per la prevenzione del suicidio, nell'aula Carlo Urbani dell'azienda ospedaliera Sant'Andrea di Roma, struttura che vanta un centro di preven-

zione, importante riferimento italiano e internazionale. Ogni anno nel mondo, si contano circa un milione di morti per suicidio, con un tasso di 14,5 su 100mila abitanti. "Le attività del servizio – dice il coordinatore del centro Maurizio Pompili, ricercatore universitario di Medicina e Psicologia – sono portate avanti grazie allo sforzo di un team di medici, psicologi, volontari, tirocinanti, frequentatori e specializzandi che si divi-

dono ogni giorno tra la pratica clinica e attività collaterali. Le storie degli utenti – continua – sono una sfida e una crescita per la nostra esperienza". Gli accessi presso il centro avvengono con pagamento del ticket e diversi sono i percorsi assistenziali rivolti all'utente, previa valutazione del rischio di suicidio attraverso test psicometrici.

Ed esiste perfino un sito dedicato: www.prevenireilsuicidio.it.

Giuseppe Simeone, consigliere Pdl della Regione Lazio lancia la sua proposta per la sanità

“Sanità: si deve uscire dal commissariamento”

Consigliere, lei ha lanciato un grido d'allarme sulla riduzione di servizi del 118 di Latina. Che risultati ha prodotto?

Il mio “grido di allarme” in merito alla situazione dell'Ares 118, a seguito della riorganizzazione del servizio sul territorio, non mi sembra sia stato ascoltato. Non rilevo alcuna inversione in merito e, soprattutto, nessun cambiamento su un punto che ritengo fondamentale come la presenza di un medico su tutte le ambulanze in servizio, elemento che ritengo imprescindibile per garantire la sicurezza e la salute dei cittadini, diritto che va tutelato a ogni costo e non può essere oggetto di tagli indiscriminati o di fantomatici risparmi.

La nomina del dottor Spata al 118 fa pensare, se non a un commissario, a una sorta di 'amministratore di sostegno'. Ci dica se la reputa efficace

Sono stato felice della nomina del dottor Spata a sub commissario dell'Ares 118. Mi auguro che prenda atto della situazione che si è venuta a creare sul territorio a seguito della riorganizzazione e che prenda immediati provvedimenti per correggere quella che ritengo essere una stortura rispetto ai criteri di efficienza ed efficacia del servizio di emergenza – urgenza.

Lei si batte molto per Latina e la sua provincia, come venir fuori dall'emergenza ospedali? Le cito alcuni casi: Fondi, Terracina, Sezze

Nella provincia di Latina possiamo contare su due Dea di I livello, il Santa Maria Goretti e l'ospedale di Formia. Si tratta di due strutture, una servizio dell'area nord e una a servizio dell'area sud del nostro territorio, intorno al quale ruotano i piccoli presidi ospedalieri che hanno il compito importantissimo di dare un adeguato servizio primario al-



Giuseppe Simeone

l'utenza e che devono intendersi complementari e non in concorrenza tra loro. Il lavoro da svolgere per i Dea di I livello è comunque ancora molto. L'obiettivo deve essere garantire posti letto e tecnologia di avanguardia per i pazienti, abbattere le liste d'attesa, evitare le migrazioni verso ospedali romani o di altre regioni e, soprattutto, riportare almeno a Latina il Dea di II livello.

Commissario alla sanità, sub commissario, cabina di regia, commissione Politiche sociali e della salute. Chi comanda realmente in sanità?

Il nodo da sciogliere è proprio questo. Spesso quando ci sono troppe persone a comandare le decisioni vengono assunte con ritardo o rimandate a data da destinarsi. Credo che per risolvere il gap sanità nel Lazio il passaggio obbligato sia uscire dal commissariamento e tornare alla gestione ordinaria e l'attribuzione delle competenze al consiglio e alla Regione Lazio.

Zingaretti lavora sui grandi progetti; ci elenchi tre provvedimenti da assumere subito per salvare la sanità del Lazio

Ribadisco quanto detto in precedenza: l'unico progetto su cui si deve puntare è uscire dal commissariamento. Ogni sforzo deve essere concentrato su questo. Dopo di che devono essere valorizzate le eccellenze e i presidi sanitari territoriali facendo leva sull'eliminazione degli sprechi, l'incentivazione delle risorse e la garanzia di un servizio di qualità ai cittadini. Tutti obiettivi che finché saremo privati della possibilità di scegliere restano solo parole.

È stato presentato il piano regionale per il governo delle liste di attesa, quali sono secondo lei luci ed ombre del progetto?

Diversi sono gli interventi previsti dal piano tra cui tempi certi, limiti all'intramoenia, pacchetti di cura, diagnostica in funzione 12 ore, una programmazione in base alle priorità e alle criticità dei pazienti. Questi sono elementi positivi che possono migliorare il servizio agli utenti, tuttavia resta anche in questo caso il limite imposto dal blocco del turn over che renderà difficile l'estensione dell'utilizzo delle apparecchiature.

Teresa Petrangolini illustra l'impegno della Regione per uscire dall'emergenza nella sanità

“Siamo guidati dalla determinazione”

Dopo il tragico evento del policlinico Tor Vergata, lei ha sollecitato l'audizione del direttore generale Enrico Bollero in commissione Sanità. Che fare perché tali eventi non si verifichino più?

L'audizione è stata un utile approfondimento sulla tragica morte della piccola Gloria. La commissione, senza entrare nel merito delle inchieste in corso, ha voluto approfondire la gestione della fase critica dell'accertamento delle cause della tragedia per fare piena chiarezza sull'evento. Va dato atto al direttore Bollero e ai vertici del Policlinico di aver agito con trasparenza ed efficacia: le rapide conclusioni dell'indagine interna, affidata a membri esterni a garanzia di massima trasparenza, hanno chiarito subito l'accaduto, con la conseguente sospensione cautelare dell'anestesista coinvolto nell'intervento. Ciò può servire a ridurre il verificarsi di eventi simili.

Liste di attesa: la giunta ha avviato un lavoro importante su un tema scottante su cui altri hanno fallito. Ci spieghi quale sarà la vostra marcia in più per superare tale sfida.

La determinazione. Nessun cittadino deve più sentirsi rispondere: 'se ne parla il mese prossimo' perché le liste sono chiuse. Con il piano regionale il cittadino non sarà più dirottato dalle strutture istituzionali all'attività libero professionale con conseguente aggravio di costi. Sarà rafforzato il Recup, inserendo le strutture accreditate e classificate. Anche lo sforzo sugli orari va condotto fino in fondo: perché un'ecografia o una Tac non si possono fare alle 8 di sera come in Francia? Nella sanità pubblica c'è un cattivo uso delle risorse finanziarie e delle risorse umane. Le difficoltà sono tante, a partire dal blocco del turn over ma gli sforzi e il miglior uso del perso-



Teresa Petrangolini

nale saranno cruciali per migliorare il servizio. Infine, parliamo di trasparenza: tutto funzionerà meglio se aumenterà l'accesso all'informazione verso il cittadino per districarsi tra i servizi. È l'unica garanzia perché le regole siano rispettate.

Partecipazione e trasparenza. La sua è un'esperienza importante in tal senso. Ci spieghi come sarà possibile attuare nei fatti norme già presenti nell'attuale legislazione.

Dall'intersezione tra sanità e trasparenza sono nate ottime cose in questi mesi di amministrazione. Esempio, l'applicazione delle norme del decreto Balduzzi sulla nomina dei direttori generali: non più nomine politiche ma una procedura trasparente che valorizza il merito, le competenze e le esperienze professionali degli aspiranti, selezionati da tre esperti indicati dall'Agenas, Agenzia per i servizi sanitari regionali. Altro esempio: P.Re.Val.E. – Programma regionale di valutazione degli esiti degli interventi sanitari – che consente ai cittadini di accedere alla banca dati e misurare il

risultato degli stessi sulla base di specifici indicatori, cinque dei quali costituiranno elemento di valutazione dei direttori generali. Importante anche il contrasto alla corruzione, con la nomina di responsabili della prevenzione – legge 6 del 2012 e percorsi di formazione per dipendenti di settori particolarmente esposti.

Governo della sanità regionale: dal 2008 il Lazio non ha un assessore. È ipotizzabile il superamento del commissariamento a medio termine?

Zingaretti, con le sue azioni, ha avuto positivi riscontri al tavolo tecnico di verifica sul Piano di rientro. Il Lazio ha ottenuto lo sblocco di 540 milioni di euro. A convincere i tecnici dei ministeri sono stati, in particolare, la soppressione dell'Asp e il riordino della macchina amministrativa. Misure previste dal bilancio 2013, un 'pacchetto' che vale a regime quasi 90 milioni di risparmi ogni anno. Purtroppo abbiamo ereditato un debito enorme e una sanità con tantissime criticità, ma io credo si possa uscire dall'emergenza entro questa legislatura.

Interrogazione del consigliere Fabrizio Santori, commissione sanità, sulla sanità pontina in crisi

Asl Latina, smantellato il presidio centro

D'inverno è il punto di riferimento di un bacino di oltre 100.000 persone, che triplicano in estate. È al centro di quattro vie di comunicazione ad alto rischio per gli incidenti stradali; svolge una funzione importante rispetto ai centri limitrofi, dai territori della costa – San Felice Circeo, Sabaudia, Sperlonga – fino all'entroterra collinare, da Rocca-gorga a Itri. “Il cosiddetto ‘presidio centro’ è utile, è un'eccellenza ma a quanto pare alla Regione interessa poco”. Lo dichiara Fabrizio Santori, consigliere regionale del Lazio e componente della commissione Politiche sociali e salute e presenta una interrogazione urgente a risposta scritta. Sotto la lente di ingrandimento, il presidio ospedaliero centro, costituito dall'ospedale Alfredo Fiorini di Terracina e dal San Giovanni di Dio di Fondi. Sotto accusa è l'atto aziendale da poco predisposto dalla direzione generale della Asl di Latina, regolamento di organizzazione che pre-



Fabrizio Santori

vede, secondo quanto riportato in una nota da Fabrizio Santori, l'acorpamento dell'ospedale di Terracina all'Istituto Chirurgico Ortopedico Traumatologico di Latina e dell'ospedale di Fondi all'ospedale

Dono Svizzero di Formia sancendo, di fatto, la chiusura del presidio centro. Il consigliere regionale si sofferma inoltre sulle condizioni di difficoltà in cui da tempo versano i servizi di tale presidio “continui disagi che ricadono sulle spalle dei cittadini e degli operatori – aggiunge – dovuti alla carenza di personale medico e di tecnici, ridotti ai minimi termini. Nonostante ciò – spiega l'esponevole de ‘La Destra’ – è stata inspiegabilmente accelerata l'attivazione dell'orario continuato, 7 giorni su 7 e 24 ore su 24, per il laboratorio analisi del Fiorini di Terracina”. Insomma, la sanità pontina secondo Fabrizio Santori è al collasso, prova ne siano anche “le estenuanti condizioni del pronto soccorso di Fondi dove, la scorsa estate, un medico è stato costretto a lavorare per 36 ore di seguito perché il numero di medici in organico si è ridotto da 6 a 3 mentre a Fondi tale riduzione va da 14 a 9 unità, causa malattia certificata”.

La sanità del Lazio al vaglio dei consiglieri pentastellati che avrebbero riscontrato irregolarità

M5S, tour e inchieste in Asl e ospedali

L'idea di una sanità diversa, per i consiglieri pentastellati, passa soprattutto per la strada della trasparenza e dell'onestà. “Vogliamo capire – ha affermato il portavoce capogruppo Davide Barillari – perché il Lazio sia stato sul punto di arrivare al default a causa dei debiti contratti in ambito sanitario”. Così i consiglieri hanno esaminato delibere, fatture, relazioni tecniche, contratti, documenti che “nessuno ha mai chiesto prima – sostengono – e che avrebbero messo in luce irregolarità e responsabilità”. In-

somma, l'apriscatole esibito nel giorno dell'esordio in Consiglio inizia a funzionare e ha finora prodotto l'apertura di 11 fascicoli relativi alle Asl Roma C per l'Istituto San Michele in piazza Tosti, Roma D per le modalità di accertamento dell'invalidità civile e un aumento anomalo di prestazioni nei consultori, Roma E, Roma G per l'ospedale di Subiaco, Roma H per l'ospedale Colombo di Velletri. E i policlinici Gemelli e Umberto I, l'ospedale Cristo Re e il San Benedetto di Alatri e l'Istituto per non vedenti Sant'Alessio.

Per quest'ultimo, sarebbe sotto accusa la gestione degli ultimi anni in cui, secondo i rappresentanti del M5S “la politica ci ha messo le mani sopra, favorendo l'accumularsi di un debito di 12 milioni e avallando la svendita di un patrimonio immobiliare di tutto rispetto. Si pensi – sottolineano i cinquestelle – alla tenuta di Precisano, in Toscana, regalata con un contratto di 40 anni a una società privata, che paga solo 250 mila euro l'anno per 30 casali da cui ricavare oltre 600 appartamenti”.

Dal 2008 è iniziato lo smantellamento delle strutture pubbliche, con il taglio di comodi turni serali

Dialisi: tagli al pubblico, spesa aumentata

Dialisi, morte lenta del servizio pubblico. Lo stillicidio di soppressioni va avanti in modo inesorabile, a danno dei malati, delle famiglie, di tutta la collettività perché taglio dei posti per dializzati significa, paradossalmente, aumento della spesa pubblica per i rimborsi ai privati convenzionati. Il paradosso è che si taglia il servizio pubblico per risparmiare, affidando la gestione dei pazienti ai privati convenzionati ma la spesa aumenta. Nel primo semestre del 2012 si è prodotto un esborso di oltre 900 mila euro e la voragine è destinata a ingrandirsi. Tutto è iniziato con la chiusura dell'ospedale San Giacomo nel 2008, che aveva un grande e apprezzato centro dialisi, per poi proseguire con la riduzione delle sedute dell'altro grande centro del San Camillo Forlanini, nel gennaio 2012 eliminando il turno serale, l'unico in una struttura pubblica in tutto il Lazio. Lo stillicidio è poi continuato con il dimezzamento dei posti al San Giovanni nel luglio dello stesso anno e con i malati dirottati nelle cliniche. Di recente, nei primi giorni di settembre, è toccato al Santo Spirito e al policlinico Tor Vergata, adottando lo



stesso metodo della soppressione di alcuni turni di terapia, con costi umani ed economici indicibili. Nel 2010, su 4.585 pazienti totali il 52,3% veniva curato nel servizio pubblico, il 40,6% nel privato, il 7,1% in ambito domiciliare. Ora i rapporti si stanno invertendo e, se la chiusura di un turno di dialisi consente al Servizio sanitario regionale un risparmio di spesa per il personale di 165mila euro, lo spostamento di pazienti verso il privato convenzionato impone un costo annuo di 280mila euro. In conclusione: la chiusura di un turno di dialisi e lo spostamento dal pubblico al privato genera un costo ag-

giuntivo di 115mila euro l'anno a carico della Regione Lazio. Da rilevare poi un dato contraddittorio: nel 2010 l'Agenzia di Sanità pubblica 'Lazio sanità' stimava l'esistenza del 59,4 per cento di strutture di dialisi in ambito pubblico, contro il 36,3 per cento del 1994. In realtà non si tratta di una maggiore disponibilità del pubblico per i malati di reni sottoposti a terapia ma di una diversa classificazione dei centri. Dalla metà degli anni Novanta infatti, molte strutture private si sono trasformate nelle cosiddette UDD (Unità di dialisi decentrata), entrando nell'orbita del servizio sanitario regionale

San Camillo, gli infermieri di NurSind lamentano la riduzione dell'attività causa ristrutturazione

Cardiochirurgia, c'è bisogno di un rilancio

Un reparto con una solida tradizione che attende un nuovo decollo. La cardiochirurgia del San Camillo di Roma, con esperienza ultradecennale, sta subendo una battuta d'arresto a causa di una ristrutturazione che sembra non partire mai. Lo denunciano gli infermieri del NurSind, associazione sindacale di categoria che, in un duro co-

municato, si chiedono quando partirà la promessa riorganizzazione della logistica. "Ormai sono mesi che il ridimensionamento degli interventi chirurgici non permette l'attività fiore all'occhiello del San Camillo e di tutta la Regione Lazio: il trapianto di cuore" scrivono. Nel nosocomio sarebbero garantire solo le urgenze e i professionisti dell'assistenza, pur condivi-

endo il programma di miglioramento strutturale, si preoccupano per le probabili conseguenze di tali ritardi. "Non vorremmo vedere disperso un così prezioso bagaglio professionale" incalzano. La principale preoccupazione, fra l'altro, è la mancata indicazione di un'alternativa, con la possibilità di vedere compresso il diritto alla salute dei cittadini.

Un decreto ministeriale del 2007 finanzia gli interventi e detta i principi organizzativi alle Regioni

Case della salute: ecco le linee guida

Lungo travaglio per le case della salute. Se ne parla dalla fine degli anni Novanta ma, soltanto nel 2007, dopo svariate intese, protocolli, patti, piano sanitario e accordi in conferenza Stato-Regioni, si perviene, con la legge 296 del 27 dicembre 2006 (finanziaria), al “cofinanziamento dei progetti attuativi del Piano sanitario nazionale 2006-2008” ovvero, la dotazione di risorse da parte ministeriale, per quelle Regioni in grado di presentare progetti relativi a quanto previsto nel decreto ministeriale del 10 ottobre 2007, nel cosiddetto allegato “A” che definisce le regole per la “Sperimentazione del modello assistenziale case della salute”. Nel Lazio, si deve riconoscere alla determinazione del presidente Nicola Zingaretti, l’attivazione di un tavolo di lavoro per definire le linee di indirizzo e arrivare, secondo le intenzioni del governatore, all’apertura della prima struttura entro la fine dell’anno e altre 47 entro il 2014. In linea con quanto previsto nell’allegato A del ministero, nelle case della salute ci saranno medici di famiglia, specialisti ambulatoriali, infermieri, fisioterapisti e altre figure dedite all’assistenza dei casi meno complessi. Proprio al punto 1 del documento, si parla di studi dei medici di medicina generale e di continuità assistenziale, aperti 7 giorni su 7 e per 24 ore. Ambulatori specialistici, analisi di laboratorio, radiologia ed ecografia di base, ambulatorio infermieristico, fisioterapisti, operatori per la riabilitazione e la prevenzione. Insomma, i cardini di quella che fu la grande riforma sanitaria del 1978 – prevenzione, cura, riabilitazione – ignorati dalla sanità attuale ma trasferiti sul territorio, alla portata di tutti con le case della salute. Insieme al personale amministrativo di supporto ci dovrà essere, a meno che la Regione non sia organizzata diversamente, un punto di soccorso mobile-postazione ambulanze del 118 ma si tratterà di capire quanto i responsabili dell’Ares, agenzia che oggi gestisce il servizio, siano disposti a una riorganizzazione delle attuali postazioni. Lo stesso dicasi per i medici di famiglia, il cui sinda-

cato più rappresentativo, la Fimmg, pur approvando per grandi linee il progetto, attende che il tavolo di lavoro, afferente all’area regionale dell’integrazione socio-sanitaria, definisca nel dettaglio funzioni e modalità di gestione di tali strutture. Garanti dell’apertura delle case saranno i nuovi manager che la giunta regionale si appresta a nominare entro la fine dell’anno. I direttori generali di prossima nomina, dovranno indicarne la collocazione e programmare l’organizzazione negli atti aziendali (regolamenti di organizzazione). Sicuramente in provincia saranno utilizzati i 20 ospedali dismessi mentre a Roma, ci sono altissime probabilità che venga riconvertito l’ospedale Forlanini, per il quale l’attuale direttore generale Aldo Morrone ha già pronto il progetto.

I SERVIZI DELLA CASA DELLA SALUTE (allegato “A” DM 10 luglio 2007)

- Ambulatori dei medici di famiglia
- Ambulatori specialistici
- Radiologia ed ecografia di base
- Sportello unico di accesso
- Centro unico di prenotazione
- Assistenza domiciliare
- Servizi per la salute della donna e del bambino
- Servizi per soggetti affetti da malattie rare

I NUMERI DELL’ASSISTENZA

- 2. 200.000** accessi annui in pronto soccorso
- 60%** codici verdi e bianchi (casi meno gravi)
- 15** case della salute previste a Roma
- 33** case della salute previste nel Lazio
- 7 giorni su 7** – turni di apertura
- 24 ore su 24** – orario di accesso

PRONTI
ALL’
IMBARCO

www.prontiallimbarco.it



Ristrutturato da poco, i piani aziendali ne prevedono il declassamento. I cittadini si oppongono

Acquapendente: "salviamo l'ospedale"

Sanità regionale indebitata: l'eterna lotta delle collettività contro i rigidi piani economici delle direzioni aziendali. Anche ad Acquapendente si ripete il copione di molte altre realtà del Lazio. Una intera comunità perplessa nei confronti di un atto aziendale del commissario straordinario Luigi Macchitella, che secondo amministratori e sindacati presenta luci e ombre. Le preoccupazioni, in particolare, riguardano l'accorpamento dei distretti sanitari che passerebbero da 5 a 3 e il ridimensionamento dell'ospedale di Acquapendente in cui si prevede di eliminare 20 posti letto di medicina, indispensabili secondo i residenti della zona, per una popolazione che invecchia costantemente; si sopprimerebbe la day surgery che non ha liste di attesa e ha effettuato, nell'ultimo periodo 650 interventi; si depotenzierebbe il punto di primo soccorso, in un territorio che ha il primo ospedale di riferimento, il Belcolle di Viterbo, a 65 chilometri. In realtà, nelle intenzioni del vertice aziendale c'è la volontà di razionalizzare mantenendo inalterata l'offerta di servizi, con la creazione di posti letto di lungodegenza e un reparto a ge-



Ospedale Belcolle di Viterbo

stione infermieristica, previsione che non sembra facile da attuare, considerata la cronica carenza di personale e le difficoltà logistiche e di collegamento tra i vari presidi del circondario. Così sindaci della provincia, operatori e cittadini sono pronti a presentare, il prossimo 2 ottobre, modifiche e integrazioni al documento la cui presentazione alla Regione Lazio – prevista per il 4 – subirà sicuramente uno slittamento. Si sofferma sugli aspetti economici il presidente di AssoTutela Michel Emi Maritato che prende in considerazione la ristrutturazione ancora in corso presso il nosocomio: "Non sembra una scelta

oculata ridimensionare un ospedale di recente ristrutturazione, il cui ultimo lotto sarà consegnato entro febbraio, per un costo di 800 mila euro". Ma in fatto di ristrutturazioni Macchitella, grande esperto nel campo, ha un obiettivo ambizioso: iniziare e terminare in 270 giorni lavorativi il completamento del lotto A3 dell'ospedale Belcolle di Viterbo, con la possibilità di recuperare 115 posti letto attualmente carenti. I lavori, del costo di circa 11 milioni e 600 mila euro, saranno affidati al Consorzio cooperative costruzioni di Bologna, colosso dell'edilizia civile, che ha curato il restyling di alcuni grandi ospedali romani.

Cittadinanzattiva – Tribunale del Malato sollecita trasparenza e partecipazione alla discussione

Patto della salute, cittadini esclusi

"Patto della Salute senza i cittadini". È il grido di allarme di Cittadinanzattiva – Tribunale per i diritti del Malato, i cui rappresentanti paventano il pericolo che questo importante documento di programmazione sanitaria, si riveli un ennesimo esercizio di stile di ministero e regioni. "Far quadrare i conti di Asl e ospedali, senza affrontare i problemi che i cittadini incontrano ogni giorno è inconce-

pibile – commenta Tonino Aceti, coordinatore nazionale dell'organizzazione – per questo chiediamo al ministro Lorenzin e alle regioni di essere coinvolti da subito nei tavoli di lavoro. Le scelte su temi come la revisione del sistema dei ticket, l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), la riorganizzazione della rete ospedaliera con particolare riguardo ai piccoli ospedali, la rivisitazione del sistema dei piani di rientro non

devono essere calate passivamente sui cittadini ma dovrebbero essere oggetto di confronto con le organizzazioni civiche che li rappresentano. Crediamo che le questioni prioritarie sulle quali è necessario trovare subito un accordo siano la copertura dei nuovi ticket, l'aggiornamento dei Lea e l'attuazione dell'art.1 del Decreto Balduzzi sull'assistenza territoriale", chiosa il rappresentante del movimento.

Indagini diagnostiche per la prevenzione del tumore al seno con accesso diretto e accoglienza

Asl Roma F, campagna per le donne



La campagna 'Ottobre rosa', promossa dalla Regione Lazio per salvaguardare la salute delle donne e sensibilizzare alla prevenzione, vede nella Asl Roma F un sicuro punto di riferimento. Oltre alle attività di screening abituali l'azienda propone, in concomitanza con la campagna regionale, iniziative straordinarie che vanno ad affiancare quelle consolidate, indirizzate alla popolazione femminile residente. Per tutto il mese di ottobre le donne della fascia di età compresa tra i 45 e i 49 anni e i 70 e 74, residenti nel territorio che ricade nella Asl Roma F, possono accedere, con appuntamento telefonico prenotato al Numero Verde 800539762, ai reparti di diagnostica per immagini senologiche, presso i presidi ospedalieri e ambulatoriali dell'azienda, secondo il calendario riportato nell'apposita tabella. Si può chiamare dal lunedì al venerdì, tra le 9 e le 13 e una volta arrivate nei presidi, saranno accolte da volontarie dell'Andos Onlus – Associazione Nazionale Donne Operate al Seno – che le indirizzeranno nel percorso idoneo da seguire. Le donne inoltre potranno evitare di recarsi dal proprio medico di famiglia: sarà sufficiente presentarsi con la tessera sanitaria sul luogo dell'appuntamento e l'impegnativa sarà compilata direttamente dal radiologo, cui spetterà anche decidere il tipo di prestazione da eseguire: mammografia, ecografia o entrambe gli esami. Per informazioni dettagliate sulla campagna regionale e le prestazioni offerte dalle Asl del Lazio, è possibile consultare il link: http://www.regione.lazio.it/rl_main/vw=newsDettaglio&id=2191

CALENDARIO APPUNTAMENTI

Data	Ospedale/Ambulatorio	orario	Prestazioni
sabato 5 ottobre	Poliambulatorio – Capena	dalle 8 alle 12	10
sabato 12 ottobre	San Paolo – Civitavecchia	dalle 8 alle 13.30	12
sabato 19 ottobre	Padre Pio – Bracciano	dalle 9 alle 13	9
sabato 19 ottobre	Poliambulatorio – Ladispoli	dalle 8.30 alle 12.30	10

IN BREVE

Apriranno a breve due presidi a Fiumicino per il controllo del randagismo e prestazioni veterinarie

Asl Roma D, in favore degli animali

Entro ottobre aprirà, nei locali della Asl Roma D, il presidio veterinario di via delle Ombrine, prima struttura pubblica realizzata nel comune di Fiumicino, in collaborazione con la commissione dei diritti per gli animali.

La struttura, che a breve sarà affiancata da un centro chirurgico in via degli Orti, si prenderà cura degli animali abbandonati e delle vittime del randagismo. Presso la struttura verrà istituita l'anagrafe canina e gli operatori saranno dipendenti della Asl Roma D.

Novità in vista per i residenti del distretto Asl Roma G con uffici e servizi in via degli Esplosivi

Colleferro, nuovi orari del Cup

Nuovi orari di accesso per gli utenti del Cup: apertura dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 16:30 e il sabato dalle 7:30 alle 12. La distribuzione dei numeri del sistema elimina code si interromperà un'ora prima della chiusura nei giorni feriali e 30 minuti prima il sabato.

Per ulteriori informazioni si può chiamare il distretto al numero 0697097532.

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 6 ottobre 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/>