

NOVEMBRE 2012

# Sirene

n. 10  
ANNO II

online

MENSILE DELLA SANITÀ REGIONALE

L'Ospedale Renato Capotondi Calabresi di Viterbo



## OSPEDALI ALIENATI

**"Cartolarizzati" per fare cassa nel 2002 saranno riscattati tra 20 anni. Con quali risorse?**

a pagina 6

**ENRICO BONDI**  
Cosa si trova  
di fronte  
il commissario

a pagina 4

**ASL E OSPEDALI**  
Fedirsanità su  
Incarichi e  
consulenze

a pagina 9

**RECUP LAZIO**  
Prenotare  
prestazioni  
è un rebus

a pagina 11



Medici col lutto al braccio

Mentre il decreto Balduzzi di riforma diventa legge nel settore è sempre più forte il malcontento

## Il funerale della sanità pubblica

**S**abato 27 ottobre ore 11, la sanità esala l'ultimo respiro e in migliaia sono pronti a celebrarne il funerale. C'è perfino una bara e relativo corteo funebre: percorso piazza della Repubblica Colosseo. Sono in tanti a partecipare alle esequie: 24 sigle sindacali della dirigenza medica, sanitaria, amministrativa, cui si aggiungono infermieri, tecnici, operatori e tanti cittadini. I medici portano il lutto al braccio ma i volti non sono contriti dal dolore: sono infervorati dalla rabbia, dalla non rassegnazione, dalla voglia di gridare a tutta la città: "Non ci stiamo!". "Chi si rassegna perde ogni giorno" tuona dal palco sotto l'anfiteatro Flavio Costantino Troise, segretario generale dell'Anaa Assomed, il sindacato più rappresentativo dei camici bianchi. Gli fa eco Giuseppe Scaramuzza, che partecipa a nome dei cittadini, quella moltitudine di persone che ogni

giorno fa la fila ai poliambulatori, che si affanna per fissare una prenotazione al Recup, il call center regionale che tutti ci invidiavano e che ora marcia verso il fallimento. Quelle persone che, chiamando una struttura privata si sentono dire che sì, l'esame è più economico nei loro ambulatori che nelle strutture pubbliche. "L'emocromo? Signora, da noi lo paga 5, in ospedale 19. Certo, 14 euro di contributo regionale". Sì, quella regione che ha dato indegno spettacolo di sé, distraendo fondi da un capitolo di bilancio all'altro, sappiamo tutti per quali nobili scopi. "La sanità non è un onere di cui liberarsi – fa presente Scaramuzza ai rappresentanti del governo – ma un fattore di sviluppo, quello sviluppo che l'esecutivo ha dimenticato applicando solo il rigore". Non si è pensato, in questi lunghi anni - dalla prima grande riforma del 1978 che promuoveva il Servi-

zio sanitario universalistico, affermando l'uguaglianza del diritto alla salute e nell'accesso alle cure – a predisporre un modello di sanità che rispondesse alle nuove sfide, che tamponasse l'inarrestabile emorragia di risorse con differenti sistemi di finanziamento, a condurre una lotta agli sperperi, alla corruzione, con investimenti in grado di risollevare il sistema. Ci si è adagiati su vecchi schemi burocratici, pensando che un cambiamento lessicale potesse incidere su un sistema incancrenito. Aziende? Ma quali? Direttori-manager? Ma quando? Per non parlare dell'affrettata "devoluzione" di poteri alle Regioni, ovvero riforma del Titolo V della Costituzione, senza alcun approfondimento, senza nessuna sperimentazione. Inutile dilungarsi: ne vedremo delle belle con la riforma di Renato Balduzzi, ennesimo rattoppo di una falla su una barca vecchia.

**PRONTI**  
ALL'  
**IMBARCO**

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





Il decreto Balduzzi sul riordino della sanità è legge e continua ad alimentare il dibattito

# Territorio, seguiamo esempi virtuosi

di Luigi Zulli \*

Inizio la mia disquisizione con una constatazione lapalissiana: chiudiamo la stalla dopo che buoi e vacche grasse sono scappati. Rincorrere innovazioni tecnologiche ed esigenze di mercato ha fatto cadere nell'oblio la programmazione e una previsione di chiara evidenza: l'allungamento della vita e l'insorgere di patologie croniche da curare al domicilio del malato. Si è privilegiata una sanità "ospedalocentrica" con il miraggio dell'ottimizzazione della cura per singola patologia e del benessere a tutti i costi, cui non fa riscontro lo sviluppo della rete dei servizi extraospedalieri, gli unici in grado di filtrare gli accessi al pronto soccorso. Il suo sovraffollamento testimonia le funzioni improprie che spesso svolge. In tempi di spending review i tagli si abbattono in primis sugli organici, sempre più esigui e impossibilitati a soddisfare in modo adeguato la crescente domanda dovuta a carenze risposte in fase extraospedaliera. Qui i cittadini, trovano assistenza polispecialistica 24 ore su 24. L'ospedale è la struttura del pianeta sanità che si è evoluta continuamente: se alla fine del XIX secolo era il luogo in cui andare a morire, nel XX, con l'inarrestabile sviluppo tecnologico è diventato luogo di cura in cui si è ridotta drasticamente la mortalità per patologie critico-acute. Si pensi all'infarto acuto del miocardio, il cui esito infausto si è ridotto al 5 per cento dei casi. Purtroppo, in Italia e non solo, dopo gli anni '90 si è trascurato il finanziamento agli ospedali, cui si è aggiunto ora il taglio scriteriato di posti letto, che porta alla deriva minando l'unica istituzione garanzia di assistenza continuativa di elevato livello scientifico e tecnologico.



Considerato l'odierno quadro epidemiologico, è necessario potenziare il territorio, i distretti sanitari e il lavoro dei medici di famiglia. Occorre rivedere i modelli organizzativi delle cure primarie (UCP) e progettarle sul modello di realtà che funzionano come la Toscana. Il medico di medicina generale dovrà verificare il livello di autosufficienza di un paziente sempre più anziano, controllare specifiche patologie cardiovascolari e respiratorie e attivare in caso di bisogno, l'idonea presa in carico, segnalare situazioni di solitudine e isolamento,

garantire l'assistenza terapeutica e farmacologica mirata al corretto uso dei farmaci sia come consumo che come controllo nell'assunzione. E infine un richiamo filosofico ed etico: insieme si deve risanare una società che ha smarrito i valori. Se ciascuno rispettasse, nella sfera di propria competenza, il settimo comandamento, sarebbe compiuto un grandissimo passo avanti, nell'interesse di tutti

*\*Direttore Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso Azienda Ospedaliera San Filippo Neri*

Giacomo Milillo, segretario nazionale del sindacato medici di famiglia (Fimmg) sul decreto sanità

## "Riforma: la ricetta è il gioco di squadra"

La rivoluzione proposta dal ministro della Salute dovrà vedere il concorso di tutti i professionisti. La nuova sanità proposta da Renato Balduzzi vede un lavoro in rete, dove il paziente non viene mai lasciato solo. Giacomo Milillo, segretario della Fimmg, si esprime sul decreto Balduzzi, manifestando la propria preoccupazione per la mancanza di risorse ma si dice certo che la collaborazione tra i medici di medicina generale con "la certezza del passaggio delle informazioni sugli assistiti tra un collega e l'altro" sia un buon viatico per far decollare la medicina territoriale.

Il mancato superamento della verifica di luglio ha comportato il blocco di 900 milioni di fondi

# Bondi, deus ex machina per la sanità in crisi

**T**utti i direttori dal commissario. Non appena insediato, neanche il tempo di studiare la situazione, ed Enrico Bondi li ha convocati tutti: i vertici di Asl, ospedali, policlinici al cospetto dell'uomo che ha insistito sul solito verbo: risparmiare, risparmiare, risparmiare.

Nella riunione dello scorso 24 luglio (vedi sirene ottobre), i tecnici del ministero dell'Economia che ogni trimestre esaminano i conti delle Regioni con la sanità in rosso bocciarono l'operato del Lazio perché, secondo il giudizio degli esperti riportato a verbale "non ha quantificato gli ulteriori elementi di rischio emersi dalla gestione 2011". Gravi ritardi nell'attuazione del Piano di rientro, in un incontro il cui ordine del giorno era "la verifica del risultato d'esercizio relativo all'anno 2011, la relazione sullo stato patrimoniale dell'anno 2011, l'analisi dell'andamento del primo trimestre 2012 e la verifica dell'attuazione del Piano di Rientro e degli adempimenti connessi". Zero su tutta la linea. Si pensi che il disavanzo cumulato dal 2007 al 2010 ammonta a 6593 milioni di euro. Ogni residente del Lazio ha quindi un debito pro-capite di 233 euro. Ci si aspettava, nella verifica estiva, che i punti di sofferenza rimarcati in primavera fossero stati affrontati con i dovuti strumenti ma tre commissari ad acta – Renata Polverini, Giuseppe Spata e Gianni Giorgi – non sono stati sufficienti neanche a prendere



coscienza degli urgenti problemi da risolvere. Così Enrico Bondi, uomo dal pugno di ferro che di fronte alla situazione della sanità regionale ha mostrato nostalgia per la Parmalat, si trova ad operare in uno scenario non proprio incoraggiante. Primo fra tutti "il mancato aggiornamento del Programma Operativo per il 2012 secondo le indicazioni dei ministeri affiancati". E ancora, l'annosa questione della riorganizzazione della rete ospedaliera, il contestato decreto 80 del 2010, per il quale i tavoli tecnici "hanno chiesto alla Regione un provvedimento ricognitivo che tenga conto delle numerose osservazioni ministeriali". In relazione alla realizzazione del nuovo ospedale dei Castelli, le risposte fornite sulle criticità evidenziate "non appaiono ancora esaustive".

I tecnici ministeriali hanno rimarcato "il persistere di ritardi nel processo di accreditamento istituzionale, nonché criticità nel percor-

so individuato e posto in essere dalla regione". Hanno rilevato inoltre "il ritardo con cui la struttura commissariale sta procedendo a definire i rapporti con gli erogatori privati per l'anno 2012".

Non c'erano dubbi, considerate le vertenze aperte, e mai concluse, di tutta la sanità religiosa che si trova in profonda crisi, come il Policlinico Gemelli per cui i tecnici hanno confermato "la mancata sottoscrizione del contratto per l'anno 2011". Manca poi un documento che attesti nel dettaglio la necessità di deroghe al turn-over per il rispetto dei livelli essenziali di assistenza e non risulterebbe "sufficiente documentazione per l'attuazione del progetto tessera sanitaria per l'anno 2011".

Unica consolazione il calo del deficit, ben poco se si pensa ai piccoli ospedali da chiudere, ai costi per gli acquisti da contenere e alla ulteriore cura dimagrante per i privati accreditati.





Asl Roma E, chiudono gli ambulatori. In crisi Idi, Gemelli, Inrca, Salus e Valle Fiorita

## Roma Nord: l'assistenza è un optional

**S**e i tagli per risparmiare si accaniscono sulla sanità a tutte le latitudini, su Roma Nord si accaniscono all'ennesima potenza. Si è salvato solo il San Filippo Neri per cui Domenico Alessio, ex direttore generale ora al vertice dell'Umberto I, condusse una battaglia vincente contro la riduzione dei posti letto. Nella stessa azienda ospedaliera però le case di cura Valle Fiorita e Salus infirmorum sono passate sotto la scure degli "economisti" della sanità mentre l'Inrca, Istituto nazionale ricovero e cura degli anziani, ente pubblico a carattere scientifico con struttura multi regionale, sede centrale ad Ancona, che opera nelle reti assistenziali del Servizio sanitario del Lazio, sta subendo da mesi uno smantellamento.

Il mancato riconoscimento da parte della Regione Lazio di una quota importante delle prestazioni effettuate e l'accumulo di un passivo crescente, che verrebbe a gravare sul bilancio della regione Marche, impongono la cessazione dell'attività fissata al prossimo 31 dicembre, tra proteste, petizioni, appelli dei cittadini di quel quadrante della città che si vedrebbero privati



di un importante presidio che si occupa di malattie del metabolismo nel campo della geriatria e della gerontologia, svolge funzioni di assistenza qualificata, ricerca e formazione e garantisce prestazioni ambulatoriali a cittadini di tutte le età. È inoltre punto di riferimento per la prevenzione e cura delle patologie cardiologiche, oncologiche ed endocrinologiche.

I 130 dipendenti saranno forse riassorbiti dalla Regione mentre incerta è la sorte dello stabile di via Cassia, di proprietà dell'Istituto che potrebbe subire lo stesso destino di una ex casa di cura di via delle Medaglie d'Oro, abbandonata e degradata di cui nessuno si occupa, tranne le cronache cittadine. Altro fronte caldo è quello della Asl Roma E: sono in fase di dismissione de-

cine di presidi poliambulatoriali periferici tra lo sconcerto e la rabbia dei cittadini, specie quelli anziani e i più fragili. Gli ambulatori di via San Tommaso d'Aquino al Trionfale, via Offanengo a Labaro, Sant'Evaristo a Boccea, via Motta Visconti a Selva Candida stanno per chiudere, offrendo scomode alternative verso presidi magari più centrali e attrezzati che richiedono sacrifici e complessi spostamenti per gli assistiti. Per non parlare del dissesto della sanità religiosa: sono a tutti note le battaglie del policlinico Gemelli per il contenzioso con la Regione Lazio causa enormi crediti reclamati e mai sanati. E le malversazioni dell'Idi, l'ospedale di via Monti di Creta, dominio per anni di una banda di amministratori che di religioso hanno ben poco.

Saranno attivi tra qualche giorno centro disabili, consultorio, oncologia e centro prelievi

## Asl Roma H, non solo tagli

**S**aranno inaugurati il 9 e 10 novembre nuovi servizi della Asl Roma H: il centro diurno per disabili adulti e il consultorio familiare a Villa Albani di Anzio, il reparto oncologia e il centro prelievi di immunoematologia del locale ospedale, presso il padiglione Faina.

La realizzazione delle nuove strutture è stata possibile grazie alla collaborazione con le ammi-

nistrazioni comunali della cittadina e della vicina Nettuno e al contributo della locale Associazione per la lotta ai tumori.

I servizi di prossima inaugurazione saranno dotati di strumentazioni all'avanguardia e verranno incontro alle esigenze dei cittadini del litorale e dell'entroterra.

Il consultorio avrà una marcata caratterizzazione psicoso-

ciale, in più sarà dotato di ampio parcheggio mentre il centro diurno per disabili raccoglierà la domanda dell'utenza dell'intero distretto sociosanitario Anzio-Nettuno. Avviato da Alessandro Cipolla, direttore generale aziendale il cui mandato è scaduto pochi giorni fa, il progetto di attivazione dei nuovi reparti è all'insegna dell'integrazione tra sociale e sanitario.

Nel 2002 la giunta Storace vendeva gli ospedali alla San.im per poi riprenderli in affitto e fare cassa

# Ospedali venduti? Ma no, comprati

**F**inanza creativa dieci anni dopo. Tracciare un bilancio della complessa operazione datata 2002 e denominata *sale and lease back* non è semplice. Dei 200 milioni di euro ricavati dall'alienazione del patrimonio delle aziende sanitarie e ospedaliere non si sa granché. Unico spettro il debito che avanza, con grandi dubbi per il riscatto degli ospedali, previsto allo scadere dei contratti, tra circa venti anni. Di cartolarizzazione dei crediti si comincia a parlare nel '99 grazie alla legge 130 che prevede la costituzione di società pubbliche in grado di gestire l'affaire.

Nella Regione Lazio ci prova per prima la giunta Badaloni ma sarà il successivo governo di via della Pisana a portare a casa il risultato. Nel 2001 viene approvato il provvedimento dalla giunta di centrodestra. Acquirente degli ospedali regionali è la San.im Spa, società a prevalente capitale regionale nata nell'agosto 2001 con la legge numero 16. Con tale artificio, le aziende sanitarie del Lazio hanno ceduto dietro corri-



spettivo (*sale*) a San.im 56 nosocomi; San.im ha quindi locato gli immobili alle stesse aziende dietro il pagamento di un canone (*lease back*) e ha provveduto a cartolarizzare sul mercato i canoni di fitto attraverso la società veicolo Cartesio.

L'operazione ha consentito di collocare titoli sul mercato internazionale per circa 1,2 miliardi di euro, suddivisi in cinque diverse tranche, per una vita media residua complessiva di 26 anni. Quali siano stati i benefici per le disastrose casse regionali non è dato sapere.

Di fatto, le menti dell'operazione ritenevano di poter azzerare il deficit regionale entro il 2005: i risultati sono sotto gli occhi di tutti. Altro versante il pa-

trimonio ereditato dal Pio Istituto di Santo Spirito che ha amministrato, fino al 1968, gli ospedali romani e disponeva di proprietà non utilizzate a fini sanitari comprendenti fondi agricoli, locali commerciali, abitazioni, da alienare ai sensi della legge regionale numero 8 del 2000, che trova fondamento nel decreto legge 351 del 2001 convertito con legge 410 "Privatizzazione e valorizzazione del patrimonio immobiliare pubblico e sviluppo dei fondi comuni di investimento immobiliare", ovvero le discusse vendite a privati, il cui capitolo si arricchisce con gli ultimi provvedimenti del governo Monti sulla alienazione dei beni dello Stato. Considerato tale precedente, non c'è da stare tranquilli.

In una lettera al commissario Bondi un cittadino suggerisce come trovare utili per la sanità

## Risorse. "In regione c'è un tesoretto"

**B**isogna risalire al lontano 1957 per apprendere la ricetta del risanamento. In una nota da noi fortuitamente intercettata Nicola Di Matteo, che di sanità locale sa molto, racconta a Enrico Bondi come l'allora commissario straordinario Virgilio Testa tentasse di risollevarne le sorti dell'indebitato Pio Istituto di Santo Spirito – la storia si ripete – attuando "un'accorta politica di vendite", inventario alla

mano. La consistenza era cospicua: 19386 ettari tra terreni agricoli e aree fabbricabili con una previsione totale di incasso di 3.844.860.050. L'operazione si rivelò un successo; si pensi che sull'Aurelia, l'insediamento di Passoscuro vide in pochi anni lievitare il prezzo dei lotti di terreno con incassi di molto superiori alle previsioni di Testa. "Al momento la Regione – continua Di Matteo nel suo scritto – ha in-

globato dopo il 1980 oltre ai beni del Santo Spirito, il patrimonio delle Ipab (Istituzioni di pubblica assistenza e beneficenza) e potrebbe usarne il ricavato per l'assistenza sanitaria.

Terreni di pregio nel comune di Fiumicino sono ancora in affitto a prezzi risibili, ove è prevista l'edificabilità di ulteriori 12 ettari, mentre la sanità del Lazio affoga nei debiti e i cittadini continuano a pagare il ticket".

Al Policlinico Gemelli di Roma si affronta l'iperidrosi con tecniche innovative e risultati perenni

## Sudorazione eccessiva, un aiuto dalla chirurgia

**M**ani madide di sudore, comincia con evidenti aloni di primo mattino: è l'imbarazzante problema di chi suda troppo, spesso vittima di una malattia misconosciuta e quindi non curata. Si chiama iperidrosi, un disturbo che può complicare l'esistenza rendendo difficile una normale vita di relazione, in tutti i campi, dal lavoro, alla famiglia, alle amicizie. Riguarda circa l'1 per cento della popolazione; è causata dall'eccessiva attività del sistema nervoso simpatico con conseguente sudorazione sovrabbondante rispetto a quanto necessario per mantenere una temperatura corporea costante. L'iperidrosi si distingue in idiopatica o secondaria, quest'ultima è conseguenza di altre malattie quali l'obesità. La prima, detta anche essenziale è di frequente localizzata in alcune parti del corpo: mani, piedi, ascelle. Il disturbo si manifesta già nell'infanzia o nell'adolescenza e si protrae per tutta la vita. I soggetti colpiti spesso vengono definiti emotivi, ma in realtà è proprio la sudorazione eccessiva che genera in loro imbarazzo e ansia. I di-



Pierluigi Granone

sturbi che ne conseguono sono di due tipi: alterazioni dell'equilibrio cutaneo e grave disagio sociale. "Le cure ci sono - spiega Pierluigi Granone, direttore della Chirurgia toracica del Policlinico universitario Agostino Gemelli di Roma - la chirurgia, unico trattamento definitivo contro questa malattia, ha fatto passi da gigante. Al policlinico Gemelli - continua Granone - è in uso una tecnica modificata in cui il nervo simpatico, quello che manda il comando "sudore", non viene tagliato ma compresso con l'utilizzo

di clip in titanio, specie di grafette che bloccano il messaggio nervoso che induce lo stillicidio di gocce del liquido. In un recente articolo sulla rivista *European Association for Cardio-Thoracic Surgery*, il professore spiega come la tecnica di compressione con le clip sia di gran lunga la più vantaggiosa e con meno effetti collaterali tra quelle attualmente praticate come, ad esempio la ionoforesi, tecnica costosa che deve essere ripetuta costantemente. O la tossina botulinica, nota per trattamenti antirughe, che elimina il problema per alcuni mesi ma anch'essa non è definitiva e non certo economica. Al contrario la chirurgia dà risultati definitivi e può essere eseguita in forma tradizionale o nella cosiddetta "modificata", leggermente più complessa che presenta però il vantaggio della reversibilità in caso di effetti collaterali. "Abbiamo trattato 40 pazienti con questa tecnica negli ultimi due anni e il loro numero sta aumentando - riferisce Granone - si tratta di interventi ad invasività minima in anestesia generale e dimissioni il giorno seguente".

L'Agenas, l'agenzia dei servizi sanitari regionali (Agenas) organo tecnico del ministero esamina l'assistenza

## Ospedali sotto la lente dei tecnici

**I**l linguaggio è per iniziati, il sito è riservato a chi ha le credenziali per l'accesso. Il risultato però interessa tutti i cittadini: abbiamo una sanità a due velocità. È quanto emerge dal cosiddetto "Programma di valutazione degli esiti" sull'assistenza relativa al 2011. Come riportato sul sito web dedicato, tali analisi "sono strumenti di valutazione fi-

nalizzati al miglioramento organizzativo dell'efficacia e dell'equità nel Servizio sanitario nazionale".

In sintesi: non classifiche, graduatorie, giudizi, tantomeno pagelle. Lo scorso anno, sulla base di tali ricerche, si è sviluppato tra l'Agenas, le Regioni e le società scientifiche un intenso dibattito volto a migliorare il sistema. Leit-

motiv: tra una regione e l'altra, tra ospedali e Asl, si ravvisa una "eterogeneità degli esiti delle cure".

Presto, come rassicura il ministero della Salute, "l'Agenas svilupperà un programma di comunicazione ai cittadini" su un portale web dedicato per rendere chiara l'offerta dei servizi e i risultati, struttura per struttura.



A regime, dovranno funzionare sul territorio pontino 18 ambulatori di comunità operanti in rete

## Asl Latina, progetto pilota per cure integrate

**P**arte dal San Felice Circeo la riorganizzazione del servizio di assistenza domiciliare integrata e delle cure di comunità, con il potenziamento della unità di cure primarie che ha la propria sede nell'ambulatorio di via Raffaele Risaliti, in località Mezzomonte.

La creazione del cosiddetto ambulatorio di comunità, voluta dalla Asl di Latina, sostenuta dalle istituzioni e dalle organizzazioni professionali territoriali, rientra in un più ampio progetto che vede con 18 ambulatori disseminati sul territorio, la creazione di una rete di servizi che risponda a tutte le necessità dei cittadini.

Gestito dalla cooperativa operatori sanitari associati, il centro di San Felice garantisce l'integrazione delle attività tra medici di medicina generale e professionisti dell'assistenza. Il progetto, che ha caratteristiche innovative per la nostra regione,



La sede della Asl di Latina

vede già attivi 10 ambulatori: a Giulianello, Rocca Massima, Norma, Sermoneta, Sonnino, Roccagorga, Campodimele, Sperlonga, Itri e Santi Cosma e Damiano.

Altri sette saranno inaugurati nei prossimi mesi a Bassano, Manenza, Prossedi, Roccasecca, Lenola, Monte San Biagio, Castelforte.

Presso la struttura di San Felice Circeo saranno erogate prestazioni infermieristiche a pazienti fragili, che hanno difficoltà a raggiungere i servizi della Asl centrale, nei giorni di lunedì, mercoledì e venerdì dalle 7.30 alle 9.30, il giovedì dalle 14.30 alle 16.30 mentre i prelievi di sangue si possono effettuare il martedì dalle 7 alle 8.30.

L'accesso alla struttura si effettua con la prescrizione del medico di famiglia o del pediatra ed è libero, previo pagamento del ticket presso le casse della Asl o gli sportelli di Lottomatica.

Dalla collaborazione tra Asl Roma G e istituzioni locali, migliorano i servizi sanitari per i cittadini

## San Cesareo, boom di prelievi al distretto

**È** boom di accessi allo sportello per gli esami del sangue nel distretto sanitario di San Cesareo. Ad appena quattro mesi dall'attivazione del servizio, a fronte delle numerose richieste avanzate dai cittadini, l'assessore ai Servizi sociali Vittorio Paglia ha chiesto e ottenuto dalla Asl Roma G il raddoppio dell'attività. Dal 31 ottobre è possibile recarsi presso l'ambulatorio di via Giulio Giordani 3 per sottoporsi al prelievo di sangue ed esami di laboratorio il mercoledì e il venerdì mattina prenotandosi

al punto unico di accesso (PUA) alcuni giorni prima. "Un grande sollievo per i cittadini del nostro comune – afferma Paglia – che non sono più costretti a spostamenti verso Zagarolo o Palestrina". Oltre ai prelievi ematici il Distretto Sanitario offre assistenza infermieristica, medica generale, specialistica ambulatoriale, prestazioni riabilitative, fornitura di presidi sanitari, e prestazioni infermieristiche domiciliari mentre il Pua, attivo da febbraio di quest'anno, garantisce una soddisfacente offerta so-

cio-assistenziale. "Servizi utili per i cittadini – continua Paglia – che vedono un miglioramento della qualità assistenziale domiciliare erogata e, prevenendo ricoveri impropri presso le strutture ospedaliere, un congruo risparmio di costi per i posti letto". Per anziani e portatori di handicap infatti il servizio è svolto a domicilio ed è sempre il Pua – aperto ogni mattina presso il distretto e il martedì e giovedì pomeriggio in municipio – a programmare gli interventi. Per info: 3313094729



Fedir Sanità, sindacato dei dirigenti amministrativi, chiede trasparenza e legalità negli incarichi

# L'incarico fiduciario è un retaggio feudale

di Angela Corica\*

“**T**rasparenza, legalità, oggettività nell'attribuzione delle funzioni. Il sindacato crede nell'affermazione di tali principi”. Sono le parole del segretario nazionale di Fedir Sanità Antonio Travia, che illustra i fondamenti della battaglia che l'organizzazione dei dirigenti e direttivi amministrativi della sanità conduce da anni, con denunce pubbliche e in sede giudiziaria, contro la politica che si è impossessata delle istituzioni con il proliferare di incarichi fiduciari a personale esterno o a dirigenti interni senza idonea valutazione di competenza professionale. “Siamo l'occhio vigile di quanto avviene nelle Regioni italiane” spiega il segretario. “In Piemonte sono state create Federazioni sanitarie di dubbia costituzionalità, che bypassano le aziende per controllare il settore



Elisa Petrone e Antonio Travia

con fini sempre più politici. A Roma, nella Asl Rm A, sono stati attribuiti incarichi a dirigenti privi di requisiti, in violazione del principio di trasparenza e merito”. Per questo la federazione - aderente alla Confedir - il 20 ottobre

scorso ha presentato ricorso al Tar Piemonte e ha avviato un dialogo con il governo, la Funzione pubblica e altre organizzazioni sindacali per sensibilizzare tutti i soggetti istituzionali sulla formazione “diritto/dovere della nostra categoria - precisa Travia - e il ricambio generazionale, altro punto cardine della battaglia sindacale”. “Occorre dare la precedenza al personale direttivo interno laureato di Asl e aziende - conclude l'esponente sindacale - rispetto agli incarichi dell'ex articolo 15 septies (previsto dai decreti 502/92 e 229/99 di riforma sanitaria, ndr) che prevede l'ingresso in azienda di professionisti esterni. Ciò nella triplice ottica di avvalersi di personale già esperto, dare uno sviluppo di carriera agli interni, e contenere i costi legati a tali incarichi frenando il ricorso a contratti di diritto privato”.

\* Fedirsanità

Elisa Petrone, segretario di Fedirsanità del Lazio illustra ruolo e compiti dei dirigenti

## “Senza di noi la sanità si blocca”

**Un sindacato di “nicchia” ma combattivo, quali sono i temi di punta?**

La dirigenza gestionale del Servizio sanitario che, con la riforma della pubblica amministrazione, dal decreto legge 29 del 1993 in poi, doveva diventare autonoma e indipendente dal potere politico e che, invece, ha perso il proprio ruolo grazie a meccanismi quali lo spoil system e il conferimento degli incarichi nelle mani assolute dell'organo di indirizzo politico/amministrativo.

**Un profilo sintetico dell'amministrativo**

Il dirigente amministrativo è

colui che ha la conduzione degli uffici e delle strutture e senza il quale nessuna attività, neanche sanitaria, può essere avviata e compiuta.

**Perché non si riesce a ottenere il giusto riconoscimento?**

I dirigenti amministrativi sono pochissimi, circa 6000 nel Servizio sanitario nazionale contro i 130.000 dirigenti sanitari che in realtà dirigono assai poco, essendo professionisti puri. Poi, come detto, il potere di vita o di morte della loro attività risiede nelle esclusive mani dell'organo di indirizzo politico/amministrativo.

**Sulla spending review, qual è la vostra posizione?**

Da 20 anni si fa spending review sugli amministrativi, dirigenti e non; si è preteso di risparmiare solo su tale categoria. Da 20 anni le assunzioni sono bloccate e non si redistribuiscono le risorse, non si aggiorna il personale.

Così, oggi, ci sono uffici del tutto sguarniti sia in termini numerici che di qualità delle risorse. In moltissime realtà ciò si traduce in pessima qualità dei procedimenti amministrativi e conseguente crescita del contenzioso.

Modello di Welfare partecipato nel XVI. Iniziative culturali, di aggregazione e inclusione anti isolamento

# Municipio, fucina del capitale sociale

**C**risi economica e crisi sociale. Le ripercussioni della prima incidono fortemente nella erogazione dei servizi ai cittadini, specie quelli delle fasce deboli, i più fragili. Il nostro viaggio nei municipi di Roma prosegue nel XVI, il cui territorio si estende da Trastevere a Massimina, passando per Monteverde e Bravetta.

Daniela Cirulli, consigliera dal 2006, assistente sociale della Asl Roma D, membro della commissione che si occupa, tra l'altro, di comunicazione e partecipazione dei cittadini, ci illustra il sistema di Welfare municipale, basato sull'integrazione tra politiche sociali, educative, sanitarie, urbanistiche, della casa e del lavoro.

**Un insieme di tanti elementi, come si conciliano tra loro?**

È un modello mutuato dalle norme vigenti: la legge 328/2000 sulla integrazione tra sociale e sanitario, che valorizza lo specifico di ogni territorio, le reti di risorse presenti, il ruolo degli enti locali che debbono dare risposte concrete ai bisogni evidenziati.

**Una gestione partecipata della cosa pubblica...**

Esattamente. Il sistema viene riprogrammato periodicamente con il concorso di tutti gli attori coinvolti, sulla base di una analisi condivisa dei bisogni.

**In un momento di crisi, quali sono le richieste più frequenti?**

Nel momento attuale stanno cambiando velocemente. Accanto a un'utenza tradizionale di disabili, anziani indigenti, ex carcerati, nuclei monoparentali e similari, per cui abbiamo risposte consolidate che assorbono quasi tutto il budget a disposizione, emergono nuove vulnerabilità dei ceti medi.

**Un'emergenza inaspettata**



Daniela Cirulli

**con poche risorse a disposizione**

Si, in questi casi l'impoverimento è un'amara sorpresa: l'uscita dal mercato del lavoro nella mezza età, una separazione, uno sfratto esecutivo, genitori anziani e invalidi, figli adulti inoccupati. La casistica è lunga ma la risposta deve essere immediata: reinterpretare il principio di universalità del Welfare

**Con quali risorse e programmi?**

Insieme ai bisogni tradizionali, bisogna intercettare esigenze nuove e diffuse attivando nuovi canali di ascolto e partecipazione, programmare interventi preven-

tivi e di tipo comunitario, più che individuale, non esaurire il budget per casi limitati e individuati.

**Impresa improba per municipi con scarse risorse e poteri limitati**

Colgo l'occasione per riaffermare l'importanza del municipio quale istituzione di prossimità che deve ricondurre i cittadini all'interno dell'agorà sociale con percorsi di inclusione, accompagnamento, ascolto. Non si deve contare solo sulle forze dell'amministrazione ma stringere un patto con la cittadinanza favorendo la partecipazione e la crescita di questo straordinario capitale sociale.

## Sirene

MENSILE DELLA SANITÀ REGIONALE

online

NUOVA EDIZIONE

Rivista on line (stampabile) di informazione e di servizio destinata a utenti e operatori sanitari del Lazio. Registrazione n. 102/2011 del 4.4.2011 Tribunale di Roma

Editore e Direttore Responsabile: GIUSEPPINA GRANITO

Grafica e impaginazione: TIZIANA GUGLIANDOLO

Chiuso in redazione il 5 novembre 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/>

Da mesi è difficile contattare gli operatori causa riduzione dell'organico e il debito regionale

# Recup Lazio, il calvario della prenotazione

**R**ecup Lazio: è cassa integrazione per duemila lavoratori. Come raccontato da Carlotta, moglie di un operatore su sirene-online.it di luglio, una settimana al mese, a rotazione, gli operatori di call-center abbandonano le loro postazioni e, insieme a queste, migliaia di cittadini che tentano di mettersi in contatto con il servizio. Si compone l'80 33 33 ma il più delle volte la risposta è la stessa: "gli operatori sono momentaneamente occupati, vi preghiamo di riprovare più tardi". "Sono mesi che i cittadini non riescono a prenotare visite e prestazioni sanitarie – tuona Corrado Stillo, responsabile dell'Osservatorio per la tutela e lo sviluppo dei diritti dell'associazione Giuseppe Dossetti – componendo il numero risponde un disco che subito consiglia di richiamare. Così si è costretti a rinunciare alla visita, incentivando le strutture private a pagamento". Secondo Giuseppe Scaramuzza, coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato Cittadinanzattiva "il Recup del Lazio è un servizio che gran parte delle regioni ci invidia ma che nella nostra regione si sta facendo morire". Tutto nasce alcuni mesi fa da un contenzioso con la Asl di Frosinone, che non rinnova l'appalto alla cooperativa Capodarco che gestisce il servizio, costringendo alla cassa integrazione i primi 230 lavoratori cui seguiranno tutti gli altri. Racconta sempre Carlotta che un operatore Recup, per 38 ore settimanali sfiora a malapena i 1000 euro di stipendio, con la cassa integrazione arriva a 800. Il debito che la Regione deve saldare aumenta sempre di più. Sorge spontaneo un interrogativo: perché non si è seguita la strada dell'assorbimento dei lavoratori negli organici di Asl e ospedali qualche anno fa, quando lo reclamavano le organizzazioni sindacali e ci sarebbe stata la possibilità per farlo?

Lo stato di agitazione è causato dal mancato accordo per l'assorbimento di 146 operatori Recup

## "Lottiamo per tutelare i lavoratori"

**L**a storia va avanti da mesi ma è in piena estate che esplode il caso: su richiesta della cooperativa sociale integrata Capodarco, che da anni gestisce il Recup regionale, la Direzione territoriale del lavoro di Frosinone il 1 agosto convoca i lavoratori, i sindacati Cigl, Cisl, Uil, Ugl, Fials, i rappresentanti della GPI di Trento, l'azienda subentrante che opera nella sanità e nel sociale dal 1988 con 400 clienti tra Asl, ospedali, Rsa, centri diurni, case di cura, Rsa e 11 consorziate. Si deve gestire il passaggio di 146 lavoratori a questa società ma per Maurizio Marotta, presidente di Capodarco, l'azienda trentina "fa riferimento a un accordo sindacale rigettato da Uil e Ugl. Si riconoscono nel contratto solo una parte delle ore lavorate e non quelle totali previste dal vecchio accordo Capodarco. Parliamo di una decurtazione che oscilla tra il 25 e il 30 per cento a fronte di un monte ore di 183 mila che contiene ampiamente le ore svolte dai 146 soci lavoratori della cooperativa".

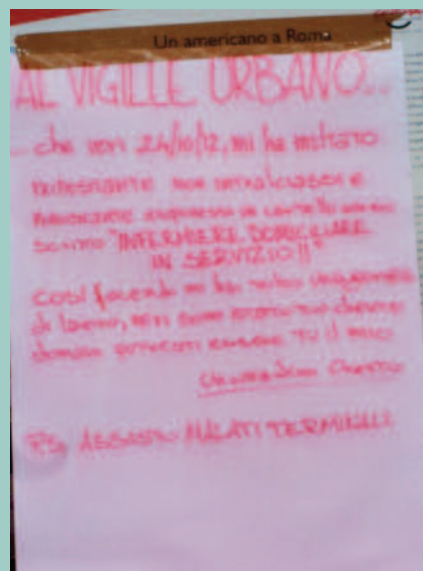


### IL CASO

## La profezia dell'infermiere

**È** apparso in via del Colosseo, porta la data del 24 ottobre ed esprime tutta la rabbia di un infermiere multato mentre era ad assistere un malato terminale.

Sull'improvvisato ma efficace manifesto le parole rivolte al vigile non sono rassicuranti, come non rassicura il profetico ammonimento finale: ieri sono stato tuo cliente, domani potresti essere tuo il mio... Profezie a parte, perché la Asl di zona, la Roma A e il municipio non creano parcheggi riservati a medici e infermieri in visita domiciliare?





Alzheimer e demenze, l'impegno dell'ospedale Sant'Eugenio di Roma nei percorsi di cura

# Cultura dell'invecchiare e medicina solidale

**L**a demenza al tempo delle crisi: al plurale. Più del 60 per cento dei ricoverati in ospedale è ultra sessantacinquenne e il 30 per cento di questi è affetto da demenza. Come si pone un grande ospedale di fronte all'approccio multidisciplinare al malato e alla crisi dei valori autentici della cura? Da questa ri-

flessione, posta da Giovanni Capobianco, direttore della Unità complessa di Geriatria della Asl Roma C, è scaturita la giornata di studio "La malattia di Alzheimer: la memoria nascosta tra saperi e idee di cura", rivolta al mondo della sanità, delle istituzioni e del volontariato su un tema che è "metafora delle

complessità". Ospitato nella sede dell'Inps e aperto dal presidente dell'ente Antonio Mastrapasqua, il convegno ha trattato i recenti criteri per la diagnosi, la novità nei farmaci, l'approccio terapeutico nelle complicanze, i mutamenti legislativi e le nuove normative dedicate alle persone afflitte dalla patologia.

Facebook e Twitter ma anche applicazioni iPhone e Android in ausilio a familiari e badanti

## Alzheimer, un aiuto dalla tecnologia

**L'**Associazione italiana malati di Alzheimer (AIMA) è sui network più conosciuti ma è possibile scaricare gratuitamente da App Store e Play Store "Alzheimer App", la prima applicazione iPhone e Android dedicata a chi si prende cura dei malati di Alzheimer.

Nella Asl Roma C inoltre è presente una articolata rete di servizi con presa in carico del malato.

### Unità valutative Alzheimer Asl Roma C (UVA)

- Geriatria per acuti c/o Day hospital Ospedale Sant'Eugenio - Piazzale dell'Umanesimo 10 Roma Tel. 0651002480/1/2, 0651003132 (segreteria) 0651002626 (assistente sociale)
- Neurologia IRCCS Santa Lucia - via Ardeatina 306 Roma Tel. 0651501515 - 0651501518
- Neurologia Campus Biomedico - via Alvaro del Portillo 200 Roma Tel. 0687434343 (prenotazioni) 06225411288
- Neurologia Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata - via dell'Amba Aradam 9 Tel. 0677055871 - 0677055506 (Fax)

### Centi diurni Alzheimer Asl Roma C

Si accede previo colloquio nel punto unico di accesso (PUA) dei municipi.

Per l'accoglienza occorre la seguente documentazione: autocertificazione di residenza e composizione del nucleo familiare, fotocopia documento identità, certificato medico di famiglia o dello specialista, certificato ISEE (Indicatore situazione economica).

Indirizzi e telefoni per accedere ai centri diurni dei municipi ricadenti nel territorio della Asl Roma C sono:

#### 6° municipio:

via dell'Acqua Bullicante 28 bis (Servizio sociale anziani) tel. 0669606660

#### 9° municipio:

via Fortifiocca 71 (Servizio sociale) tel. 0669609645

#### 11° municipio:

via Benedetto Croce 50 Punto unico di accesso (PUA) tel. 06.69611670\1\2

#### 12° municipio:

via Ignazio Silone 100 tel. 0669612654/892/895 (in attesa attivazione PUA)

È prevista una partecipazione al costo del servizio da parte dei beneficiari.

### Centri di Assistenza Domiciliare Asl Roma C (CAD)

Tramite i servizi sociali municipali, si può accedere a progetti di assistenza domiciliare integrata (ADI). Vi forniamo i recapiti:

**6° municipio, distretto 6:** CAD Santa Caterina della Rosa via Forteguerra 2 tel. 0651008370

**9° municipio, distretto 9:** CAD via Orvieto 43 tel. 0651008367/8489/8493/8360 (assistente sociale)

**11° municipio, distretto 11:** CAD piazzale Tosti 4 tel. 0651004405/8752 (assistente sociale)

**12° municipio, distretto 12:** CAD via Marotta 5 tel. 0651005523

Organizzazioni di volontariato Giano Onlus - presso la Geriatria del Sant'Eugenio - [www.giaononlus.it](http://www.giaononlus.it)

Alzheimer Uniti Roma Onlus via Poerio 100 [www.alzheimeruniti.it](http://www.alzheimeruniti.it)

Federazione Alzheimer Italia (Milano) linea "Pronto Alzheimer": 02809767 [www.alzheimer.it](http://www.alzheimer.it)

Associazione Italiana Malati di Alzheimer - linea verde 800 679 679 [www.alzheimer-aima.it](http://www.alzheimer-aima.it)

Associazione Alzheimer Roma Onlus via Monte Santo [www.alzheimerroma.it](http://www.alzheimerroma.it)