

IL CASO ASL RMG

“Risparmiate sugli appalti, non sulla salute delle donne”

a pagina 12

**L'INIZIATIVA**

Una risposta concreta al “Dopo di noi”



a pagina 13



Cem, un Natale di disperazione

a pagina 11

Quegli atti aziendali violentano la realtà del territorio

Quando si decide di intraprendere un'azione sul territorio si effettua un'attenta analisi preventiva delle strutture verso cui l'azione è diretta e che si trovano sotto la responsabilità di chi avvia l'operazione, e della realtà amministrativa e sociale su cui l'intervento si svilupperà. In poche parole, traducendo il concetto in termini di politica sanitaria i Direttori generali delle Asl e delle Aziende ospedaliere così, come, dei Policlinici, devono avere un quadro di riferimento preciso quando decidono di dare delle direttive. Risulta invece che - in relazione alla situazione laziale - per “eseguire” gli ordini impartiti dal 9° piano di Via Rosa Raimondi Garibaldi (palazzo della Regione) nessun Di-

rettore generale abbia avuto il coraggio e, tantomeno, la voglia di difendere e tutelare le strutture alle proprie dirette dipendenze. Infatti, non risulta che si sia levata una sola voce contro il livellamento (verso il basso) delle strutture sanitarie della Regione Lazio. Tutti si sono “piegati” alle disposizioni che volevano la cancellazione di alcune strutture per effettuare nelle singole aziende un ridimensionamento della spesa, mentre Zingaretti si precipita ad inaugurare qua e là qualche Casa della Salute per gettare fumo negli occhi dell'opinione pubblica, come abbiamo già ampiamente raccontato. L'ultima inaugurazione è stata in quel che resta dell'Ospedale Oftalmico. È proprio sulla scalinata di questa struttura si sono stretti la mano, come a Teano, Nicola Zingaretti ed Ignazio Maria Ma-

rino. Quante aspettative sono state umiliate, azienda per azienda, struttura per struttura, quante professionalità valide sono state cancellate grazie a questi nuovi atti aziendali. Non esiste più nessuna struttura di controllo e di verifica come avveniva con l'ASP (Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio) presieduta prima da Domenico Gramazio e poi da Lucio D'Ubaldo, struttura abolita, come primo atto di legislazione dal governatore Zingaretti, così da poter garantire quanti erano insofferenti di fronte ai controlli attuati dall'ASP. Siamo fermamente convinti che questi nuovi atti aziendali, fatti in fotocopia, e ispirati dalla zarina della sanità laziale rispondano ad una logica precisa. L'impressione è che Flori De Grassi in questo caso abbia voluto imporre, alla cabina di regia, il suo orienta-

mento che gli deriva dal rapporto con l'ex Assessore alla Sanità ed ex Segretario romano del PD, Lionello Cosentino. Politica, insomma, e non necessariamente sanitaria. Da Latina a Frosinone a Viterbo i parlamentari, i Consiglieri Regionali e tutti i dirigenti della maggioranza di centro sinistra hanno protestato per le impostazioni date agli atti aziendali; Nicola Zingaretti, illudendosi di essere il Commissario Montalbano, ha lasciato le proteste sul suo tavolo di commissario. Vedremo nei prossimi mesi quanto danno questi atti aziendali, targati De Grassi, faranno alla Sanità del Lazio, e i cittadini, gli assistiti, gli utenti pagheranno caro questo supposto riordino, che nei fatti è solo una totale confusione organizzativa.

Il Corvo

EDITORIALE

Zingaretti non capisce o è mal consigliato

Per la gente cambia poco

Lasciamo da parte le questioni politiche e quelle giudiziarie. Val solo la pena di sottolineare che uno dei motivi per cui la sanità laziale non trova pace e uno sviluppo armonico e ordinato va cercato nella impossibilità di arrivare ad un sistema di prenotazione regionale delle prestazioni che veda in agenda tutte le strutture pubbliche e accreditate del territorio. Esiste il Recup, che continua stentatamente il suo lavoro in attesa di chiarezza. Bando su bando la questione si trascina da anni. E l'operazione Mafia Capitale tra gli effetti collaterali ha avuto l'effetto di stoppare la gara che forse avrebbe portato il servizio alla maturità. La colpa di Zingaretti e dei suoi collaboratori è soprattutto questa: non capire cosa serve, non avere una visione strategica. Del resto sono tutti aggrappati alla politica della occupazione del potere, le ricadute sulla collettività sono solo effetti collaterali. Se la questione del Cem (ne parliamo in questo fascicolo) grida vendetta perché assomiglia a quella del Recup ma coinvolge alcune decine di cittadini indifesi e disperati al quali il governatore deve una risposta da tempo, l'altro caso che stiamo denunciando, quello del servizio di screening della Asl RmG è l'ennesima dimostrazione di come questa regione non venga amministrata, gestita, ma lasciata alla improvvisazione di dirigenti con visioni ristrette della realtà: per risparmiare due euro si può mandare a picco un territorio e mettere a rischio vite umane? Se poi si dovessero scoprire interessi di bottega, piccole questioni locali, sarebbe anche peggio. La sanità non si governa solo con i numeri, con le statistiche, con i complicati studi pieni di numeri ma privi di buon senso. Le case della salute, gli ambulatori dei medici di famiglia? Benissimo, facciamoli funzionare. Ma guardiamoci intorno. C'è bisogno di più medici, di più servizi e di un maggior numero di operatori, il turn over per la salute dei cittadini è una follia. Da tre governatori in qua la popolazione del Lazio aspetta un massiccio investimento di attenzione e di risorse sul quadrante anziani. Le patologie neurodegenerative sono in aumento, la popolazione invecchia e vive più a lungo. Servono Rsa e migliaia, forse ormai più di diecimila, posti a disposizione in tutta la regione. Ci vogliamo pensare? Zingaretti se n'è dimenticato, troppo complicato e impegnativo. Eppure è buon senso, non si può risparmiare su questo. E dietro a quelle migliaia di posti si apre la possibilità di lavoro per un numero sterminato di operatori, di nuovi operatori. A tutti i livelli, Alla fine investimenti, risparmio e occupazione. Sarebbe una buona politica. Ma Zingaretti pensa ad altro. Studia da sindaco, parlamentare, segretario del partito, premier....?



il BORSINO della SANITÀ

C'è modo e modo di amministrare la sanità regionale

Lo choc non è passato, tutt'altro, il terremoto giudiziario di Mafia Capitale vira sul quadrante sanità e mette in crisi il sistema. Salta la famosa, sudatissima gara sul Recup, il centralino unico per le prenotazioni, una questione che si trascina da anni; ma c'è anche un altro buco nero che emerge dalle intercettazioni, e che riguarda una maxi gara non meglio identificata, ci sono di mezzo i nomi di **Maurizio Venafro**, il potentissimo (Inquisito su altri tavoli) capo di gabinetto di Zingaretti e di **Goffredo Bettini** (il padrino del Pd romano). Tutto oggetto di indagini, naturalmente, ma quei nomi vanno tenuti d'occhio. Sul taccuino della cronaca c'è ancora purtroppo il caso Cem, con tutti i suoi protagonisti, la leader dei genitori **Maria Cidoni**, i "cattivi" della Asl RmD **Vincenzo Panella**, della Cri Provinciale (**Flavio Ronzi**), della cabina di regia regionale, **Alessio D'Amato**. Poco più in là c'è

aperta la questione Forlanini, fiaccolate e cortei contro la chiusura. Il manager **Antonio D'Urso** tace. E a proposito che fine ha fatto quel concorso interno per la comunicazione? Anche il direttore amministrativo **Alessandro Cipolla** tace. Dall'altra parte di Roma c'è stato un braccio di ferro assurdo tra un gruppo di lavoratori e la direzione del Policlinico Tor Vergata. Il direttore generale **Tiziana Fritelli**, non ne è uscita bene. Ancora più in là, è esploso il conflitto all'interno della Asl RMG sulla questione del servizio di screening. Le donne infuriate inseguono con i cartelli il manager **Giuseppe Caroli**, che fugge a precipizio. Va capito, governare la sanità modenese era tutt'altra cosa... E i buoni dove stanno? Al San Giovanni Addolorata, per esempio, dove il direttore generale **Ilde Coiro** ha aperto la strada al nuovo polo onco-ematologico sfruttando un protocollo con il vicino ospedale militare del Celio. O a Frosinone, dove la indomabile **Isabella Mastrobuono** resiste in trincea e apre a raffica nuovi servizi. C'è modo e modo di amministrare la sanità.

CHI SALE
dall'alto **Maria Cidoni**, **Isabella Mastrobuono** e **Ilde Coiro**

CHI SCENDE
dal basso **Giuseppe Caroli**, **Antonio D'Urso** e **Vincenzo Panella**



IL FATTO PRECIPITA LA SITUAZIONE DEL CENTRO DI VIA RAMAZZINI

Cem, un Natale di disperazione

La sorte degli ospiti della struttura e dei loro familiari sembra non interessare a nessuno, la Cri provinciale ha mandato a casa 25 operatori sostituiti da lavoratori interinali che di fronte ai disabili e ai loro problemi quotidiani non sanno che fare. La Regione è assente, la Asl RmD nicchia, la Croce Rossa ha altri problemi e la Prefettura ritiene che gli standard minimi di continuità assistenziale siano garantiti. Ma così si va tutti a fondo

di Francesco Vitale

In questo dicembre torrido per i politici romani, tra gli scandali e le paure legati alla recente indagine "Terra di Mezzo", i media e l'opinione pubblica capitolina si disinteressano a una questione che attende soluzione da due lunghi anni. e che sta rapidamente precipitando, quella del Cem di via Ramazzini. Sarà un Natale infernale per gli ospiti del centro, per i loro familiari. Il Cem si trova ancora nel limbo nel quale la burocrazia laziale lo ha relegato da tempo e lo scempio sulle vite degli assistiti e degli operatori di questo centro di educazione motoria per disabili continua senza che nessuno alzi un dito. Promesse, impegni, proclami, assicurazioni. Tutto inutile. Si sono succeduti governatori, direttori generali di Asl e Croce Rossa, il problema è rimasto. Anche le proposte di spostamento in altre strutture è rimasto lettera morta. Del resto "quelli" del Cem non se ne vogliono andare, è casa loro e basta. Lo scorso 9 dicembre, nell'incontro che si è svolto alla prefettura di Roma tra Agecem (l'associazione dei genitori dei ragazzi ospitati nel centro), operatori e autorità giudiziarie, è emerso che secondo gli "uffici competenti" gli standard minimi di continuità assistenziale sareb-



bero garantiti e, quindi, non sussisterebbero le motivazioni per un esposto in sede legale. Una "sentenza" ipocrita che non ha alcuna aderenza con la realtà. "E' un'indecenza", dichiara Maria Cidoni, portavoce dell'Agecem e madre di

una ragazza che nel centro ha trovato una seconda casa, "parlano di numeri, fanno conti e statistiche ma qui nessuno si rende conto che stiamo parlando di ragazzi che hanno bisogno di assistenza e attenzione continua". E insi-



ste: "siamo arrivati al punto in cui la Asl non ci fornisce neanche più gli asciugamani puliti e noi ci stiamo organizzando per supplire a queste mancanze a nostre spese; siamo giunti al limite". Parole che non lasciano spazio a dubbi sulla condizione di caos generale nella quale questo centro "d'eccellenza" si trova. Ad appesantire l'ervessazione di una gestione scellerata, è intervenuta la Cri provinciale che in seguito alla privatizzazione di quest'anno ha pensato bene di sostituire gli operatori del centro con lavoratori interinali. "Non discuto sul valore di queste persone", rincara la dose Cidoni, "ma come si può pensare di sostituire degli operatori di esperienza ventennale che si sono conqui-

stati nel tempo la fiducia e l'affetto dei ragazzi con degli interinali che neanche conoscono il centro?". Difatti, dall'inizio di dicembre, venticinque lavoratori del Cem hanno ricevuto comunicazione di non presentarsi in reparto e, in seguito, si sono visti recapitare lettere di licenziamento. A nulla sono valse, per ora, le occupazioni simboliche del padiglione nel quale sono ospitati i ragazzi disabili e della strada antistante il centro: l'incontro in prefettura non ha portato a nessun avanzamento, c'è un appuntamento generico al prossimo febbraio. Ma genitori e personale sanitario non possono aspettare e non si danno per vinti: la lotta continuerà per vie legali.

IL PUNTO

Accesso a Medicina. Nel 2015 ci sarà ancora il test

Scadenza ravvicinata per presentare ricorso al Tar (c'è tempo fino al 4 gennaio) per entrare nelle scuole di specializzazioni mediche

Mentre si continua a parlare dei ricorsi al Tar per le clamorose irregolarità verificatesi del concorso nazionale delle specializzazioni mediche dello scorso ottobre, il ministro Giannini anticipa che l'abolizione del test per l'accesso a medicina verrà rimandata al 2016. Quindi, anche per l'anno prossimo le aspiranti matricole in medicina dovranno, probabilmente, confrontarsi ancora con il vecchio sistema. E visti i pasticci combinati in passato c'è solo da augurarsi che il prossimo anno andrà meglio.

Il ministro dell'Istruzione Stefania

Giannini, dopo settimane di attesa, fa chiarezza (per modo di dire) sul destino del tanto contestato test - che anche quest'anno è stato oggetto di migliaia di ricorsi e conseguenti iscrizioni in sovrannumero di altrettanti studenti - precisando che la riforma, quella che prevederebbe l'accesso libero di tutte le matricole e uno sbarco al primo anno o dopo sei mesi, partirà nel 2016. Non è chiara, tuttavia la soluzione alternativa all'attuale sistema che verrà adottata. Intanto, rimane anche il dubbio della data del famigerato test: aprile o settembre? Il tutto crea già una situa-

zione di incertezza per gli aspiranti medici che devono prepararsi al test di accesso. Per il Miur non è l'unica pratica bollente sul tavolo. Infatti, occorre anche considerare la mole di ricorsi (oltre 10mila quelli previsti) per il concorso delle specializzazioni mediche ed un eventuale accesso sovrannumero anche in questo caso. Sono tante, infatti, le irregolarità che hanno caratterizzato detto concorso, le quali, in alcuni casi, addirittura ammesse e riconosciute dallo stesso Ministero e dal Cineca (l'ente che ha gestito l'organizzazione tecnico informatica della procedura).

Come spiega l'avvocato Cristiano Pellegrini Quarantotti - al quale molti medici candidati si sono già rivolti per fare ricorso - "per l'impugnativa c'è tempo fino ai primi giorni di gennaio, ma occorre prestare attenzione alla tipologia del ricorso che si va a promuovere. Occorre agire soprattutto individualmente, o comunque in piccoli gruppi, in quanto i ricorsi di natura collettiva, con un numero molto elevato di ricorrenti, poiché rischiano di mischiare in un unico ricorso situazioni diverse possono portare all'improcedibilità dell'impugnazione stessa".

IL CASO ASL RMG OPERATORI E UTENTI PROTESTANO, REGIONE E DIREZIONE AZIENDALE NON REPLICANO

“Risparmiate sugli appalti, non sulla salute delle donne”

Le donne in corteo inseguono a Tivoli il direttore generale Caroli. Sfuggono le ragioni della decisione - contenuta nell'atto aziendale - di azzerare uno dei servizi più efficienti d'Italia. Crescono i dubbi anche sul piano normativo. Le domande inevase: come verrà garantito sul piano organizzativo ed economico il volume delle prestazioni clinico diagnostiche fin qui erogate? Come verrà garantita l'equità di accesso alla popolazione? Dove sarà il risparmio economico dimostrabile a fronte del costo sociale? Come verranno coperte le aree disagiate del territorio e chi tutelerà le aree di fragilità sociale? Partita una raccolta di firme a sostegno, si delinea il profilo di una Class Action

di Giulio Terzi

A Tivoli (sede istituzionale della Asl RmG) e dintorni è "rivolta aperta di piazza" contro la Direzione Aziendale della ASL, e in particolare contro il manager venuto dall'Emilia Romagna a portare un modello di gestione sanitaria che mal si adatta alle esigenze di quel territorio. Ci si interroga se siano queste le direttive regionali. La polemica si è avviata anche sulla riorganizzazione delle attività dei Programmi di screening oncologico che il nuovo Atto Aziendale, inviato recentemente in Regione per l'approvazione, redatto dal Dr. Caroli, ridisegna con una veste organizzativa che - diciamo francamente - distrugge in modo evidente, dieci anni di lavoro di qualità sul territorio. Vanificando per di più a rischio la strategia di prevenzione sin qui adottata, con risultati consistenti in termini di diagnosi precoce e declassando inoltre la stessa struttura. Modificare i percorsi organizzativi e sanitari, che hanno caratterizzato le prestazioni (mammografia, HPV test e ricerca del sangue occulto) rese a favore della popolazione residente nei 70 comuni e nelle due comunità montane (circa 350.000 utenti uomini e donne in fascia d'età) è assai pericoloso e mette fortemente a rischio la possibilità di anticipare una diagnosi oncologica e quindi a volte di salvare una vita. Si tratta di percentuali, di calcoli statistici e matematici, non di chiacchiere. Si prenderà questa responsabilità il Direttore Generale solo per rispondere ad un diktat dalla Cabina di Regia Regionale? Dopo quel che è accaduto alcuni giorni fa nell'ambito di un convegno organizzato dalla Di-



rezione Aziendale presso le Scuderie Estensi di Tivoli, (assediato dalle manifestanti), ci auspichiamo che il Direttore Generale, qualche dubbio se lo sia fatto venire. Un corteo pacifico di donne decise ed agguerrite ha percorso le vie del centro della cittadina con cartelli e striscioni. E' in corso una raccolta di firme sul territorio, e questo pare stia creando qualche problema. A breve si organizzerà un'altra manifestazione e un gruppo di donne porterà le firme raccolte al Presidente. Ma non è finita. Il rappresentante della Fials, nell'ambito di quel convegno ha ipotizzato la realizzazione di una class action gli attori istituzionali coinvolti a più livelli. Con ogni probabi-



Giuseppe Caroli

lità al Dr Caroli, dello screening importa poco o nulla. Il problema è quello di portare in Regione i compiti fatti con la prospettiva di un risparmio economico? Tutto lì?

Si leggono su alcuni quotidiani sue dichiarazioni sull'argomento: "Stiamo rivoluzionando questo servizio...separeremo gli uffici organizzativi da quelli operativi...". Questo significa che l'attuale team medico della UOC di Screening, peraltro declassata, non effettuerà più attività clinica, ma attività esclusivamente amministrativa? Ciò appare non logico trattandosi di personale medico formato specificamente per le attività di screening, in assenza co-

munque di indicazioni regionali uniformi in ambito laziale. Tutto ciò inoltre azzerando l'attuale organizzazione e mandando in pensione i due camper che hanno battuto in questi anni il territorio della Asl, una delle più vaste e complesse d'Italia. Caroli afferma: "Noi vogliamo migliorare questo servizio, e aumentare l'adesione", in realtà, però, da quanto si legge dai documenti inviati dalla Asl RomaG in Regione gli interventi fatti "a gamba tesa" dalla Direzione Generale, non paiono interventi tecnici in senso stretto, ma piuttosto interventi di taglio prettamente politico. Il Direttore Generale potrà così portare qualche temporaneo risparmio economico? Anche un bambino è in grado ormai di valutare che nel medio termine il costo sanitario e sociale dei tumori sfuggiti ai controlli sarà enormemente superiore ai risparmi, ma questo al manager forse, non interessa. Chissà dove lo porterà in futuro il suo mestiere. Accanto alla legittima sollevazione popolare vi sono anche delle ragioni obiettive che suggeriscono alla Asl una brusca e rapida inversione a U in materia. Ragioni alle quali i burocrati sono più sensibili. Come verrà garantita l'equità di accesso alla popolazione? Dove sarà il risparmio economico dimostrabile a fronte del costo sociale? Come verranno coperte le aree disagiate del territorio e chi tutelerà le aree di fragilità sociale? Alla cabina di regia tutto questo interessa poco, al Direttore Generale e ai politici locali forse un po' di più. Per superficialità e campanilismo, rischiano di innescare un meccanismo pericoloso che potrebbe scoppiargli tra le mani. Bastano queste riflessioni per una ragionevole marcia indietro?

IL FATTO

Forlanini addio, finirà come il S. Giacomo?

Cosa potrebbe ospitare? Un sacco di cose, una Rsa per anziani e malati cronici (nel Lazio mancano alcune migliaia di posti e molte delle strutture sono private in convenzione), un hospice per malati terminali, una casa della salute; ancora, uffici della Regione, della Asl, una caserma dei carabinieri, al limite qualche reparto o estensione delle due strutture sanitarie private che

sorgono dall'altra parte della strada, o della Croce Rossa, che si estende per migliaia di chilometri quadrati alle spalle. Tutto pur di non svendere il tutto come patrimonio immobiliare. Stiamo parlando del Forlanini, storico ospedale di Monteverde ma soprattutto pezzo importante della storia della sanità italiana. Quasi cinquantamila firme raccolte nel 2008, proteste e fiaccolate in questi giorni. Si

sa solo che la Regione ha deciso di liberarsene, ha già dato mandato di trasferire gli uffici al San Camillo, l'azienda ospedaliera perde un pezzo a breve. Il 31 dicembre? Quel che irrita maggiormente è il silenzio del management dell'ospedale e della Regione. Possibile? A stabilire che il Forlanini non sia più adibito a servizi sanitari è la giunta Marrazzo per mezzo della legge 14 di assesta-

mento di bilancio. Da allora siamo rimasti tutti a bagnomaria. Si tratta di, 680mila metri cubi costruiti e 12 ettari di parco. Cose grosse. Ma si deve risparmiare, spegnere la luce e chiudere i cancelli. Il pericolo più grosso è che faccia la fine del S. Giacomo, ospedale abbandonato a se stesso dietro via del Corso, triste e deserto, presidiato da piccioni, gabbiani e topi.

L'INIZIATIVA LA PRESENTAZIONE IL 19 DICEMBRE, PRESSO LA SALA CONGRESSI DELL'IRCCS SANTA LUCIA

Una risposta concreta al "Dopo di noi"

L'associazione Artemisia Onlus scende in campo contro uno dei problemi più angosciosi del nostro tempo con un progetto concreto: la realizzazione di strutture in grado di ospitare soggetti disabili i cui genitori non siano più in grado di assicurare gestione e sostentamento. Anima del progetto Maria Stella Giorlandino, coordinatrice l'on. Anna Teresa Formisano

di Giulio Terzi

Il "Dopo di noi" per centinaia di migliaia di genitori con figli segnati da deficit e patologie irreversibili si trasforma in un male di vivere insopportabile. Se ne parla da decenni, le associazioni di familiari si sono rimboccate le maniche, sono sorti progetti, fondazioni, case famiglia, comunità alloggio. Ma il quadro è poco rassicurante. Il testo di una legge che regola la materia è parcheggiata su qualche scrivania in Parlamento, a Roma una politica organica in materia non esiste, chi è fortunato può approdare ad una serie di iniziative provate che fortunatamente si sono fatte strada con mezzi propri. In partita entra anche la associazione Artemisia Onlus, da anni in prima linea a Roma con iniziative nel quadrante del sociale. Il 19 dicembre, presso la sala congressi dell'IRCCS Santa Lucia i responsabili della associazione presenteranno il progetto che prevede la realizzazione di strutture in grado di ospitare soggetti disabili i cui genitori non siano più in grado di assicurare gestione e sostentamento. Una proposta innovativa rispetto ai modelli del passato: nell'ambito delle case famiglia andranno promossi progetti di integrazione sociale, ludica e lavorativa da proporre e realizzare anche prima che il "dopo di noi" si concretizzi. Ciò che consentirà ai genitori di accompagnare ed essere testimoni dell'integrazione dei propri figli. Ne parliamo con la coordinatrice del progetto, l'on. Anna Teresa Formisano.



Concretamente e praticamente come pensate di intervenire sul territorio? Come pensate di farvi conoscere e convogliare attenzione? Cosa offrite? A quante persone?

Chiederemo sostegno a tutti, in primis agli Enti Pubblici che hanno disponibilità di diverse strutture dismesse oltre quelle recentemente assegnate dalla Regione ai Comuni come le ex Case Cantoniere per le quali i Comuni hanno presentato diversi progetti per averne l'assegnazione. Chiederemo alle Banche, agli Ordini Professionali, agli Enti di rilievo Nazionale. La cosa più importante credo sia far comprendere la dimensione del problema che è veramente enorme.

Chiedete una partnership con il pubblico, cercate la sponda del



Anna Teresa Formisano

Comune e della Regione, cercate uno sponsor nelle banche o altro?

Puntiamo certamente a chiedere una partnership con il Pubblico per esempio alla Regione, ed io approfitterò della presenza dell'assessore regionale Visini per lanciare proprio una proposta alla Regione chiedendo il coinvolgimento della stessa così come avvenuto in altre realtà Italiane. Per quanto riguarda i comuni, tutti hanno delle proprietà dismesse come ex scuole ebbene le chiederemo a tutti, anche perché abbiamo intenzione di coinvolgere le associazioni di costruttori per una collaborazione. Mi chiedeva degli sponsor; quando guardo la televisione mi rendo conto sempre di più di quanti film, di quante trasmissioni, di quanti documentari vengano sponsorizzati da Enti pubblici o da Aziende Pubbliche di livello nazionale. Allora mi chiedo perché non provarci anche noi, forse è meno importante o forse non fa notizia?

Ci sono altre realtà dedicate come la vostra. Collaborazione, rivalità,

alleanza con le associazioni di genitori, sempre gelose della loro autonomia e della loro casa famiglia, del loro "Dopo di noi"?

Soprattutto in Emilia Romagna, in Veneto, in Friuli Venezia Giulia, non credo che su queste tematiche si possa parlare di rivalità, piuttosto scambio di esperienze, collaborazione, alleanza perché l'obiettivo è unico come la risposta dovuta a chi da solo non ce la può fare

Ci sono delle realtà in emergenza, come quella dei ragazzi del Cem di via Ramazzini.

Per loro in dopo di noi può essere una tragedia: Perché non rodarvi dando una risposta e un sollievo a loro?

Sicuramente noi potremmo essere disponibili, ma non conosco come sia strutturata quella realtà, quindi approfitto per invitare i responsabili il 19 dicembre, magari ne possiamo parlare. Noi chiederemo a tutti collaborazione e siamo disponibili ad incontrare tutte le realtà che vorranno fare squadra. Desidero ringraziare alcuni amici del mondo dello spettacolo che gratuitamente sono disponibili ad organizzare eventi in tutta la Regione, in qualsiasi città ed in qualsiasi contesto pur di raggiungere l'obiettivo. Poi andremo anche a Bruxelles per verificare la possibilità di ottenere quei famosi fondi Europei, di cui si parla sempre, abbiamo già in mente di presentare un progetto mirato, anche perché finora l'Artemisia Onlus non ha avuto un Euro di finanziamento pubblico e penso che forse sarebbe ora di utilizzare quei finanziamenti per qualcosa di veramente nobile.

IL PROGRAMMA

Il 19 al S. Lucia

L'Associazione Artemisia Onlus presenta il progetto "Dopo di Noi", il giorno 19 dicembre 2014 alle ore 10:30, presso la sala congressi dell'IRCCS Santa Lucia - Roma Via Ardeatina, 306.

PROGRAMMA:

ore 10.30 Saluti presidente Artemisia Onlus Mariastella Giorlandino
ore 10.45 Presentazione dott.ssa Anna Teresa Formisano
ore 11.00 Testimonial Richy Tognazzi e Simona Izzo
ore 11.30 La storia di Carla e Valentina

ore 12.00 Conclusioni Assessore Regione Lazio Rita Visini

L'Associazione Artemisia Onlus è nata a Roma nel 1996 con lo scopo di proteggere le gravidanze a rischio ma che nel corso degli anni ha diversificato le attività benefiche rivolgendosi a tutti i componenti della famiglia. Così da oltre 20 anni, si è concretizzata un'attività di assistenza sotto diversi profili socio-sanitari, fornendo gratuitamente a migliaia di persone la consulenza e l'assistenza necessarie. L'Associazione, che opera esclusivamente con risorse proprie, è riuscita a dare negli anni piccoli ma fattivi contributi ai tanti che lottano quotidianamente per la salvaguardia delle persone con disabilità e dei più fragili. Quest'anno ha deciso di ampliare l'orizzonte, inserendo negli obiettivi un progetto ambizioso il "DOPO DI NOI". Consapevoli che uno dei tanti problemi che hanno i genitori di un figlio con disabilità è il "dopo" cioè quando non saranno più in grado di assistere il loro figlio non autonomo. Questo nuovo progetto vuole dare una risposta a quei genitori, purtroppo tanti, di serenità e sollievo con la possibilità di inserimento in case famiglia con assistenza integrata. I bisogni attuali infatti, purtroppo crescenti, dimostrano come le persone con disabilità grave sono sostenute sempre più unicamente dalle loro famiglie, sia per bisogni assistenziali che per quelli economici. Inoltre l'aumento dell'età media delle persone con disabilità cronica e il conseguente invecchiamento dei genitori rende sempre più difficile se non impossibile il sostentamento dei propri figli non autonomi, anche quando i genitori sono ancora in vita.

A tale proposito il progetto di un inserimento in case famiglia demedicalizzate e che abbiano l'obiettivo di promuovere una vita sociale delle persone con disabilità e non ghetizzarle, rappresenta una proposta innovativa rispetto ai modelli del passato e del presente.

PUBBLIGARE
comunicazione legale per la pubblica amministrazione

**MINISTERO DELLA DIFESA
DIREZIONE GENERALE
DI COMMISSARIATO E
DI SERVIZI GENERALI**

II Reparto - 3^a Divisione - 1^a Sezione

POSTINFORMAZIONE

Si comunica che questa D.G. ha aggiudicato il seguente appalto:

Servizio di trasporto aereo di personale dell'Amministrazione della Difesa per l'anno 2015.

- Procedura negoziata ai sensi dell'art.57 comma 5 lettera b) del D.Lgs. 163/06

- Ditta aggiudicataria Società MERIDIANA FLY S.p.A.

- Importo di aggiudicazione € 9.500.000,00= IVA esclusa.

IL CAPO DELLA 3^a DIVISIONE
(Dr. Fabio TOTA)

**MINISTERO DELLA DIFESA
DIREZIONE GENERALE
DI COMMISSARIATO E
DI SERVIZI GENERALI**

II Reparto - 3^a Divisione - 1^a Sezione

POSTINFORMAZIONE

Si comunica che questa D.G. ha aggiudicato il seguente appalto:

Servizio di trasporto/ spedizione, in ambito nazionale ed internazionale, di materiali e mezzi delle F.A. per l'anno 2015.

- Procedura negoziata ai sensi dell'art.57 comma 5 lettera b) del D.Lgs. 163/06

- Ditta aggiudicataria ATI: SAIMA AVANDERO S.p.A./FS LOGISTICA S.p.A.

- Importo di aggiudicazione € 6.014.796,36= IVA esclusa.

IL CAPO DELLA 3^a DIVISIONE
(Dr. Fabio TOTA)

L'INTERVISTA PARLA ILDE COIRO, DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA S.GIOVANNI ADDOLORATA

Polo onco-ematologico, finalmente si può partire

Gli effetti pratici del protocollo tra lo storico ospedale capitolino e il policlinico militare del Celio: "una operazione fortemente innovativa" che agevola l'apertura dal primo gennaio di un servizio che sarà estremamente utile alla città. Gestione integrata delle emergenze, abbattimento delle liste d'attesa, implementazione dei servizi sanitari da fornire all'utenza

di Francesco Vitale

Integrazione di professionalità, posti letto e tecnologie tra sanità militare e civile; apertura, dal 1° gennaio, del Polo Onco-ematologico presso il S.Giovanni; cooperazione per l'implementazione dei servizi sanitari da fornire all'utenza, a partire dall'attività emodinamica; gestione integrata dell'emergenza, grazie a equipaggi sanitari misti (militari e civili) su ambulanze militari: è quanto prevede il protocollo d'intesa tra azienda ospedaliera San Giovanni Addolorata e Policlinico Militare Celio, siglato al Celio, dal suo direttore generale Alberto Maria Germani e dal dg dello storico ospedale pubblico capitolino Ilde Coiro, alla presenza del ministro della Difesa, Roberta Pinotti; del governatore del Lazio, Nicola Zingaretti e dal Capo di Stato Maggiore dell'Esercito, Claudio Graziano. Un punto importante sulla via dello sviluppo della sanità pubblica, un grosso successo personale per il manager che ha saputo trovare il varco tra le pieghe di una burocrazia regionale che spesso ostacola soluzioni innovative. Facciamo il punto con la dr.ssa Ilde Coiro

Un'operazione coraggiosa, una sinergia tra sanità civile e militare mai sperimentata prima a questi livelli. Chi comanda?



Ilde Coiro

Chi coordina e gestisce?

Più che un'operazione coraggiosa io la chiamerei un'operazione fortemente innovativa: il nostro protocollo è il primo che parte dopo l'accordo quadro sottoscritto dalla Regione e lo stato Maggiore della Difesa. E' un'opportunità che è stata data anche tenendo conto della vicinanza, della contiguità tra i due ospedali. Ed è un'opportunità

che non poteva andare persa. Non comanda nessuno, più che altro c'è un coordinamento da parte della Direzione di Presidio del San Giovanni con l'ospedale Celio.

L'operazione consente effettivamente di abbattere le liste d'attesa? E in che misura, con quali modalità e regole?

Le regole e le modalità sono stabilite nell'accordo. Poi ci saranno i piani attuativi che fisseranno le regole tecniche nel dettaglio e dovranno essere redatte dai direttori delle unità operative, sia del Celio che del San Giovanni. Sicuramente si ridurranno le liste di attesa per quanto riguarda tutte le prestazioni di emodinamica perché noi ci appoggeremo al Celio per l'utilizzazione del nuovo angiografo digitale, di cui noi sosterremo i costi della manutenzione.

Ok per la gestione delle emergenze, la contiguità tra le due strutture offre opportunità eccezionali. Anche in questi casi specifici, chi comanda e gestisce?

Faremo tutta l'attività iniettiva al Celio, mentre

l'attività di emergenza verrà fatta al San Giovanni. L'attività di emodinamica invece avverrà al Celio. Però poi i termini tecnici verranno fissati dalle varie unità operative

L'aspetto finanziario, non citato nelle note ufficiali, come funziona?

Non ci sarà un passaggio di soldi. Sarà una compensazione di prestazioni e di risorse.

Per quanto riguarda l'apertura di oncoematologia, la collaborazione con i militari risolve molti problemi di uomini e cose...

Sì, perché comunque l'apertura dell'oncoematologia già prevista per gennaio aveva trovato soluzioni grazie alla Regione che ha concesso deroghe per l'assunzione di tecnici radioterapisti, attraverso le risorse umane che verranno dall'oncologia del S. Eugenio, che verranno trasferite nel nostro nuovo reparto e attraverso i professionisti del Celio per quanto riguarda il reparto di oncoematologia. E possiamo partire con i migliori auspici e con risorse adeguate

CIÒ DI CUI NON SI DEVE PARLARE

Stop all'armadio robotico da 16 milioni del San Camillo

Ci sono cose della sanità laziale che perfino agli addetti ai lavori sfuggono, notizie spot di cose che non vanno, percezioni di sprechi ed errori. Figurarsi al grosso pubblico che cosa può arrivare. I media tacciono, ignorano, semplicemente non sanno o non capiscono. Noi facciamo come i bagnini alla fine di una giornata, rastrelliamo la sabbia, qualcosa viene sempre fuori. Altri devono spiegare e giustificare.

Da Fabrizio Santori, consigliere regionale del Lazio e membro della Commissione Salute, e Stefano Barone, Delegato Rsu Nursind San Camillo- Forlanini. riceviamo e volentieri pubblichiamo

"Finalmente, a mesi di distanza dalla nostra denuncia, viene revocato l'armadio automatico dispensatore di farmaci costato oltre 16 milioni di euro in servizio presso la farmacia dell'Azienda Ospedaliera San Camillo - Forlanini. Con la Deliberazione n. 680 del 19 novembre 2014 è la stessa Azienda Ospedaliera ad ammettere ciò che sosteniamo da tempo ossia che i risultati non sono in linea con i benefici previsti. Anche su questo abbiamo avuto il silenzio del Presidente Zingaretti di fronte all'interrogazione da noi

presentata mesi fa in merito alle incongruenze e agli enormi sprechi che sarebbero derivati dall'adozione di questo armadio robotico dispensatore automatico di farmaci per i pazienti ospitati nei posti letto dei vari reparti. Tale atteggiamento la dice lunga sulle reali capacità di gestione delle risorse da parte di questa amministrazione regionale. Secondo le stime originarie l'appalto, che prevedeva una spesa di 18 milioni di euro in 7 anni, avrebbe dovuto far risparmiare al nosocomio circa 10-13 milioni di euro all'anno ma nei fatti, sia per problemi strutturali, sia per limiti di compatibilità con alcuni farmaci, ma anche per gli elevati costi di gestione e manutenzione, tali benefici si sarebbero tramutati in ulteriori spese. L'armadio però è costato quasi 3 mln di euro l'anno e nessuna risposta è arrivata sugli effettivi risultati dal 2010 ad oggi di un investimento così oneroso. Riteniamo doveroso da parte del Presidente Zingaretti la consegna di tutta la documentazione di tale appalto alla Corte dei Conti, affinché possa essere accertata ogni eventuale responsabilità della gestione dell'intera procedura che in più punti ci lascia perplessi"

Genesis

di Paola Ambrogio



"Antico Atrio"

Complesso Monumentale San Giovanni Addolorata
Piazza San Giovanni in Laterano, 76 Roma

13 - 14 - 15 Dicembre 2014
ore 10,00 - 13,00 - ore 16,00 - 20,00
Inaugurazione **13 dicembre ore 17,30**

<p style="color: red;">LICIA CAPRARA FRANCESCO TIBERI LUIGI M. BRUNO CLAUDIO STRINATI MARIELLA MAURI</p> <p style="color: red;">ILDE COIRO</p>	<p style="color: red;">Giornalista Coniuge di Paola Ambrogio Professore di tecniche pittoriche Storico dell'arte Direttore ff U.O.C. Oncologia medica Azienda ospedaliera San Giovanni - Addolorata Direttore Generale Azienda ospedaliera San Giovanni - Addolorata</p>
--	--

LO STUDIO IL LAVORO DELL'UNITÀ POST COMA DELLA FONDAZIONE S.LUCIA

Post comatosi, quanto la musicoterapia stabilisce una comunicazione con il paziente

Musicoterapia individuale e di gruppo in pazienti con disturbi della coscienza

di Francesco Vitale

La musicoterapia attiva, improvvisata, creativa, utilizzata come approccio individuale, può rappresentare una forma aggiuntiva di terapia nella riabilitazione precoce di pazienti post-comatosi. Questa tecnica si basa sull'improvvisazione musicale del musicoterapeuta che, attraverso il canto o uno strumento musicale, cerca di creare un'interazione con il paziente, alternativa alla comunicazione verbale, secondo le funzioni vitali, le condizioni neurologiche e le abilità motorie residue del paziente. L'equipe dell'Unità Post Coma della Fondazione S.Lucia di Roma guidata da Rita Formisano (F. Amadori, L. Giarolli, M. D'Ippolito, U. Bivona, F. Spanedda) sviluppa da tempo una attività di ricerca in questa direzione. In una prima esperienza i ricercatori hanno reclutato 34 pazienti post-comatosi con durata media del coma di 52 giorni \pm 37.21 ed un intervallo medio dall'insorgenza del coma all'inizio del programma riabilitativo di 154 giorni. I risultati preliminari hanno mostrato, in tali pazienti, un significativo miglioramento della collaborazione ed una riduzione di comportamenti indesiderati, quali la scarsa iniziativa e l'agitazione psicomotoria. La musicoterapia è applicabile anche



Rita Formisano

nei pazienti con diagnosi di disturbi della coscienza prolungati, coma, lo stato vegetativo e lo stato di minima coscienza, con il presupposto che la musica, nelle sue modalità ricettiva e produttiva, possa offrire un canale comunicativo alternativo. I disturbi della coscienza comportano infatti importanti compromissioni nel

funzionamento cognitivo, motorio e comportamentale dei pazienti, costringendoli a riorganizzare il proprio "Sé" nel tentativo di trovare un nuovo modo di relazionarsi agli altri. Tuttavia, la comunicazione "funzionale" di tali pazienti può essere compromessa ed alterata dalla presenza di passività e scarsa iniziativa, spesso presenti nei pazienti post-comatosi. Allo stesso modo, i familiari tentano di superare queste fasi drammatiche, sia affrontando l'evidenza delle importanti conseguenze del coma, sia supportando il proprio caro durante tutto il lungo percorso riabilitativo, manifestando spesso il bisogno di un sostegno psicologico. Data la scarsa collaborazione dei pazienti post-comatosi, il loro tratta-

mento è spesso focalizzato sulla disabilità piuttosto che sulle competenze residue, anche se, generalmente, i training riabilitativi dovrebbero mirare a compensare i deficit o a ripristinare le abilità dei pazienti stessi.

In una più recente esperienza, è stato creato uno spazio "ad hoc" in gruppo per i pazienti e familiari, offrendo loro la possibilità di essere in relazione come "persone" e non come disabili e familiari.

Con l'obiettivo di sperimentare una nuova modalità interattiva tra pazienti, familiari e operatori dell'equipe riabilitativa (logopedisti e fisioterapisti) e attraverso l'utilizzo dei diversi strumenti musicali, si è scelto di condurre gli incontri di musicoterapia di gruppo presso l'Unità Post-Coma della Fondazione Santa Lucia due volte a settimana (due ore a seduta) per la durata di sei mesi. Ogni partecipante aveva un proprio strumento, il più adeguato alle proprie abilità motorie residue e/o alle proprie preferenze, e l'interazione era basata sul rispetto del proprio turno: ogni membro doveva richiamare attivamente l'attenzione producendo un motivo musicale coerente con il dialogo musicale realizzato dal gruppo. Operatori dell'equipe riabilitativa e familiari potevano progressivamente "liberarsi" del loro ruolo, favorendo la costruzione di uno scambio terapeutico e di

un vero e proprio dialogo musicale, volto al miglioramento dei deficit comportamentali dei pazienti post-comatosi, come aggressività, agitazione psicomotoria, o al contrario assenza di iniziativa e di collaborazione.

In conclusione, l'approccio musicoterapeutico, sia individuale che di gruppo, non deve essere inteso come sostitutivo di interventi riabilitativi specifici, bensì come un innovativo trattamento di integrazione ai programmi riabilitativi tradizionali. Un ambiente giocoso, stimolante e alternativo come quello realizzato con gli interventi di musicoterapia è luogo privilegiato per sperimentare nuovamente la piacevolezza dello stare insieme, nonostante il dolore legato alla drammaticità dell'evento che ha colpito sia il paziente che l'intero nucleo familiare.

Il 27 novembre scorso il Centro Scientifico Internazionale "Music and Neuroscience" in collaborazione con la Royal Philharmonic Orchestra ha invitato esperti internazionali e ricercatori della Fondazione Santa Lucia di Roma, come Rita Formisano, primario dell'unità Post-Coma e Marco Bozzali, esperto di neuroimmagini, in un interessante confronto sull'applicazione ed efficacia della musicoterapia in diverse disabilità neurologiche. La ricerca prosegue.



È semplice. Non costa nulla.

DONA IL TUO 5 X 1000

alla FONDAZIONE SANTA LUCIA

Finanziamento della ricerca sanitaria

Firma la tua dichiarazione dei redditi ed inserisci il nostro codice fiscale

FIRMA

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

9 7 1 3 8 2 6 0 5 8 9



Supplemento di ONLINE-NEWS Quotidiano di informazione indipendente

Iscritto al Tribunale di Roma n.437/2009 dall'18/09/2009

P. Iva 11173611002

direttore responsabile Giovanni Tagliapietra

stampa
Arti grafiche Boccia spa
via Tiberio Claudio Felice, 7
84131 Salerno



Qurami

1. Apri l'app Qurami e scegli la struttura

2. Seleziona il servizio per il quale fare la fila

3. Prendi il biglietto e segui la fila



you are next.

IRE ISTITUTO NAZIONALE TUMORI
REGINA ELENA

ISG ISTITUTO DERMATOLOGICO
SAN GALLICANO

ISTITUTI DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

 /qurami

 @qurami

 info@qurami.com

 www.qurami.com