OnlineNews

la Sanità del Lazio

OnlineNews

NUMERO **5** ANNO **I** VENERDÌ **20 FEBBRAIO** 2015

DIETRO I FATTI

Una caserma nel Forlanini? Un'idea, il problema rimane

a pagina 13

S.GIOVANNI – ADDOLORATA

Neonatologia: Così consentiamo alle neo-mamme di vivere con il bambino 24 ore su 24

a pagina 14

Zingaretti e la battaglia del lago Se perde per la giunta sono guai

a pagina 12

I silenzi e le amnesie di Giunta e cabina di regia

Cambio della guardia all'ospedale pediatrico Bambino Gesù. Il Prof Giuseppe Profiti lascia la Presidenza dell'Ospedale pediatrico della Santa Sede per assumere un incarico di responsabilità nel controllo degli atti di una futura Fondazione che gestirà il complesso dell'Idi–San Carlo. I Patti Lateranensi prevedono che la nomina dei vertici del Bambino Gesù spetti alla Segreteria di Stato Vaticana, e secondo le indicazioni del Pontefice il segretario di Stato Cardinale Pietro Parolin ha scelto una donna, Mariella Enoc, alla presidenza del Consiglio di Amministrazione dell'ospedale del Gianicolo per il triennio 2015-2017. Scelta importante e in qualche modo rivoluzionaria, ma sicuramente fondata La Enoc, vice presidente Cariplo, si è sempre occupata della gestione di strutture sanitarie ad alto livello e di Fondazioni, ha la necessaria autorevolezza per l'incarico. Ricordiamo che l'Ospedale Bambino Gesù è inserito nel Servizio Sanitario Nazionale ed ha anche il riconoscimento di IRCCS nella Regione Lazio. Ma di fatto sfugge al controllo di Zingaretti, che peraltro fatica a non far deragliare anche la macchina sanitaria che da lui dipende direttamente. Le emergenze sul suo tavolo si accumulano nel pur silenzio totale del sub commissario Giovanni Bissoni, presente in Via Rosa Raimondi Garibaldi (sotto il controllo della "zarina" Flori Degrassi?) A badare a poltrone e logiche di potere ci si dimentica del territorio. Che giustamente si rivolta. Contro la riorganizzazione del sistema ospedaliero deciso dalla Regione numerosi sono i comuni che hanno fatto ricorso al TAR del Lazio e tra questi vanno ricordati quelli di: Bracciano, Manziana, Trevignano, Anguillara Sabazia e Canale Monterano, in campo contro la riduzione drastica dei posti letto (da 80 a 30) e la cancellazione del Pronto soccorso dell'Ospedale S. Padre Pio del comune di Bracciano. E' una via tracciata, se Zingaretti calpesta norme e diritti giustamente i giudici amministrativi del Lazio alzano le palette. E la corsa del governatore diventa un percorso ad ostacoli. Altri ricorsi pendono contro la chiusura di strutture ospedaliere sul territorio regionale. E se Zingaretti dovesse perdere? Il Presidente e Bissoni dovranno ritornare al tavolo con la Degrassi e la cabina di regia per tentare di arginare una rivolta contro la chiusura di ospedali che parte spontaneamente dai cittadini e che viene recepita dai sindaci che non intendono essere spazzati via da errori ed orrori di un piano sanitario regionale fatto alla rinfusa e senza guardare alle reali esigenze dei territori interessati. A Nord come a Sud della regione, in Asl diverse. Come farà Zingaretti che è anche Commissario di governo per la Sanità a presentarsi al Ministero delle Finanze con queste "cause perse" impostare dai comuni, che hanno spesso lo stesso colore politico della sua giunta Zingaretti? Non basta la pubblicità fatta sui mezzi pubblici e attraverso tutte le radio del Lazio per far credere ai cittadini che "la Sanità sta cambiando", mentre negli ospedali seguitano ad allungarsi le liste di cittadini in attesa di accertamenti, esami e ricoveri. Esperti qualificati denunciano limiti, errori e orrori, come la mancanza di iniziative regionali di promozione di campagne per le vaccinazioni anti- influenzali. Scartabellando cartelle e documenti ci accorgiamo che l'ultima e importante campagna di quel tipo fu condotta sotto la presidenza Storace, e precisamente dall'Asp (cancellata da Zingaretti) guidata dal tandem Gramazio-Splendori, che raggiunse oltre il 70% di vaccinazioni tra i cittadini ultra sessantacinquenni con determinate patologie. C'erano locandine informative affisse negli ospedali, nelle farmacie e negli studi dei medici di base che invitavano i cittadini a farsi vaccinare. Oggi tutto è nel silenzio, mentre l'Istituto Superiore di Sanità, il Ministero della Salute e i tecnici e gli scienziati del settore richiamano l'attenzione sul fatto che molti, anzi moltissimi, non hanno più effettuato vaccinazioni, intasando così pronto soccorso e DEA di primo e secondo livello. Ci sono gli ambulatori del week end e le Case della Salute? Lo abbiamo raccontato la settimana scorsa, nessuno lo ha spiegato con chiarezza agli utenti.

Il Corvo

Quei punti interrogativi nell'organigramma danno da pensare

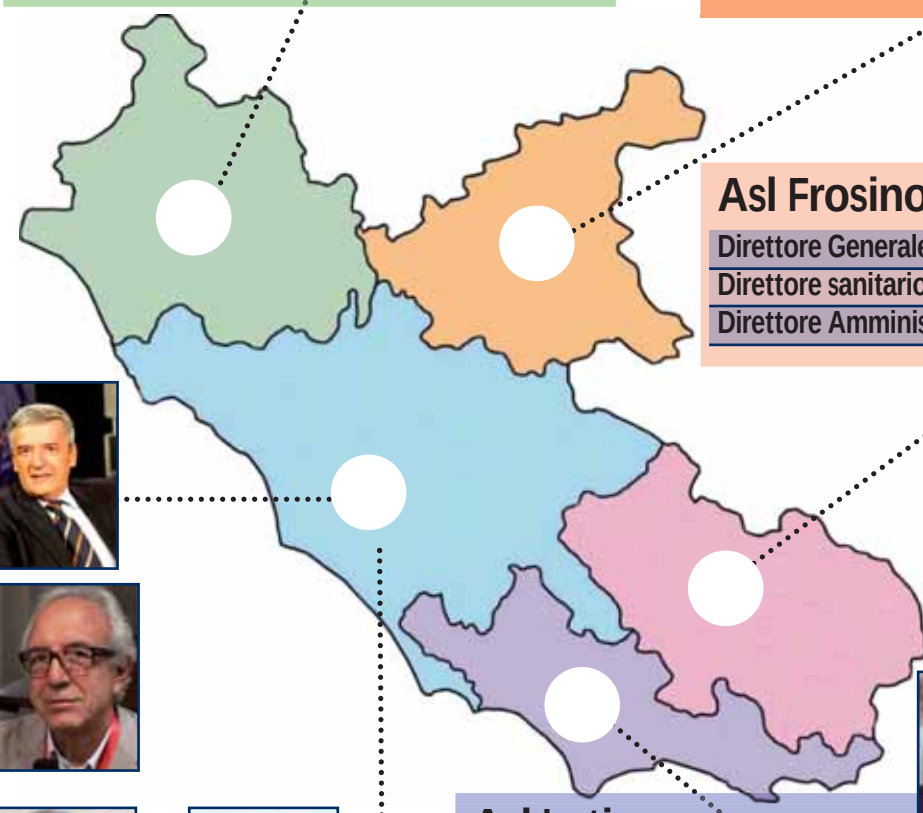
Zingaretti e i suoi collaboratori muovono le pedine sullo scacchiere come se giocassero a risiko. Attacco, difesa, presidio, arroccamento. L'anziano Petti a presidiare la RmA in attesa che venga conquistata dalle armate di Tanese (che controlla la RmE, Il S.Spirito e il S.Filippo Neri? Mossa impetuosa e autoritaria. E che fare dell'Ifo-Spallanzani? Tenere quei due territori non è facile, per ora si è arroccato in difesa, ha piazzato un'unica terna dirigenziale a reggere i due Irccs, con effetti non brillanti. Ma a Zinga dell'efficienza interessa poco, ha altre mire. Ha pescato nel mazzo un giovane direttore amministrativo, Marta Branca, che per misteriosi motivi era "saltata" al Policlinico Umberto I, e l'ha piazzata a gestire tutto, a dividersi tra via Portuense e Torrino. C'era già un validissimo direttore amministrativo, allo Spallanzani, già inserita nella famosa short list di direttori generali sicuri, Lorella Mencarelli, accantonata nel giro di 24 ore. C'è una casella libera equipollente, quella della Asl RmD, potrebbe finire lì, a far da spalla al dg Vincenzo Panella, che dà l'impressione di non essersi ancora ambientato.

Asl Viterbo

Direttore Generale	Luigi Macchitella
Direttore sanitario	Antonio Bray
Direttore Amministrativo	Daniela Donetti

Asl Rieti

Direttore Generale	Laura Figorilli
Direttore sanitario	Marilina Colombo
Direttore Amministrativo	Manuel Festuccia



Asl Frosinone

Direttore Generale	Isabella Mastrobuono
Direttore sanitario	Roberto Testa
Direttore Amministrativo	Mario Piccoli Mazzini

LEGENDA
- Commissario
- Facente funzione
- A rischio?
- Vacante
- In uscita ⇨

Asl Roma A — CENTRO STORICO

Commissario	Ernesto Petti
Direttore sanitario	Barbara Giudiceandrea
Direttore Amministrativo	Alessandro Moretti

Asl Roma B — CENTRO STORICO

Direttore Generale	Vitaliano De Salazar
Direttore sanitario	Vittorio Amedeo Cicogna
Direttore Amministrativo	Sabrina Cenciarelli

Asl Roma C — EUR E DINTORNI

Direttore Generale	Carlo Saitto
Direttore sanitario	Marina Capasso
Direttore Amministrativo	Silvia Cavalli

Asl Latina

Direttore Generale	Michele Caporossi
Direttore sanitario	Alfredo Cordoni
Direttore Amministrativo	Vania Rado

Asl Roma D — DA TRASTEVERE A OSTIA

Direttore Generale	Vincenzo Panella
Direttore sanitario	Flavia Simonetta Pirola
Direttore Amministrativo	Filippo Coiro *ff*

Asl Roma E — DAL VATICANO A BRACCIANO

Direttore Generale	Angelo Tanese
Direttore sanitario	Mauro Goletti
Direttore Amministrativo	Maria Velardi

Asl Roma F — CIVITAVECCHIA

Direttore Generale	Giuseppe Quintavalle
Direttore sanitario	Francesca Milito
Direttore Amministrativo	Lauro Sciannamea

Asl Roma G — TIVOLI, GUIDONIA, SUBIACO

Direttore Generale	Giuseppe Caroli
Direttore sanitario	Federico Guerriero
Direttore Amministrativo	Daniele Aguzzi

Asl Roma H — CASTELLI, ANZIO, NETTUNO

Direttore Generale	Fabrizio D'Alba
Direttore sanitario	Narciso Mostarda
Direttore Amministrativo	Francesca Merli

AZIENDE OSPEDALIERE

San Giovanni Addolorata

Direttore Generale	Ilde Coiro
Direttore sanitario	Stefano Pompili
Direttore Amministrativo	Massimiliano Gerli

Sant'Andrea

Direttore Generale	Egisto Bianconi
Direttore sanitario	Lorenzo Sommella
Direttore Amministrativo	Paola Longo

San Filippo Neri

Commissario	Angelo Tanese
Direttore sanitario	Mauro Goletti
Direttore Amministrativo	Maria Luisa Velardi

Spallanzani

Commissario straordinario	Valerio Fabio Alberti
Direttore sanitario	Marina Cerimele
Direttore Amministrativo	Marta Branca

San Camillo Forlanini

Direttore Generale	Antonio D'Urso
Direttore sanitario	Francesco Cortese
Direttore Amministrativo	Alessandro Cipolla

Policlinico Universitario Umberto I

Direttore Generale	Domenico Alessio
Direttore sanitario	Amalia Allocca
Direttore Amministrativo	VACANTE

Ifo

Commissario straordinario	Valerio Fabio Alberti
Direttore sanitario	Marina Cerimele
Direttore Amministrativo	Marta Branca

Ares 118

Direttore Generale	Maria Paola Corradi
Direttore sanitario	Domenico Antonio Ientile
Direttore Amministrativo	Francesco Malatesta

EDITORIALE

Troppe bugie sugli atti aziendali, questa melina nasconde qualcosa?

Non deve essere facile interpretare il ruolo di Zingaretti, costretto a sorridere e promettere per restare in partita (politica, naturalmente, la Regione è solo un treno dal quale saltare al momento giusto). Sulla sanità stanno per arrivare valanghe di tagli, con conseguente stretta dei "consumi", mentre il governatore vende a tutti l'immagine di una regione risanata, che sta per uscire dal commissariamento e che quindi potrà investire. Niente da fare, ci aspettano risparmi, riduzioni, contenimenti. La situazione rischia di essere peggiore di prima, magari senza l'alibi del deficit (che peraltro continua a gravare minaccioso, tutt'altro che vinto). In cassa non c'è un euro, non si possono allargare i cordoni della borsa, c'è poco da sognare. La situazione non è chiara, e Zinga non ha nessun interesse a chiarirla per dichiararsi sconfitto. Sarà per quello che fin qui ha evitato di affrontare l'opposizione in un dibattito aperto alla Pisana? Pronto Soccorso nel caos, ospedali con l'acqua alla gola, solo quei quattro-cinque primi della classe si salvano e vengono coccolati. Per gli altri solo "punizioni" o peggio, disinteresse totale. Venti di rivolta si levano nella capitale e nelle province dell'impero. E' in rivolta il Pontino, si agita il Reatino, il caso-Bracciano, che vede tutti i comuni dell'area (anche di marca Pd) coalizzati per battere la Giunta Zingaretti, può rappresentare la miccia per un incendio incontrollabile. E il governatore è impotente, deve scappare, dibblare i problemi. Segue e fa seguire (ma a volte non ci capisce bene chi comandi in realtà) uno schema di vecchio tipo, che contempla solo l'occupazione del potere e delle poltrone. In subordine qualcuno (la cabina di regia, poteri occulti), indirizzano la politica sanitaria regionale in un cul de sac di astrusi, teorici indirizzi. L'ideologia al potere, si fanno scelte (anche cercando di ammazzare delle eccellenze, vogliamo ricordare il S.Lucia?) per inseguire degli obiettivi che non hanno aderenza con la realtà, che non tengono conto del territorio, delle esigenze della popolazione. Ma il controllo del potere, delle poltrone, della "dirigenza", impedisce che il dissenso abbia voce, si manifesti, faccia valere le sue ragioni. Il centralismo democratico è roba da libri di storia e di politica economica, ormai, ma nel Lazio sembra vivere una seconda giovinezza. Il potere consente di non portare a termine l'iter degli atti aziendali,nessuno può e deve sapere. Certo non la folla degli utenti, ma nemmeno chi per ragioni politiche e amministrative sarebbe titolato a farlo. Sono mesi che menano il can per l'aia, una supercommissione di esperti starebbe valutando i documenti, ma la presenta- zione-discussione slitta di mese in mese, ora si parla di metà marzo.
Nascondono qualcosa? Non si può non pensarlo. Ma nella vacanza degli atti possono accadere tante cose. E a questo siamo abituati.

il Borsino della Sanità

Situazione fuori controllo, i manager evitano di prendere posizione

La zarina della sanità laziale, **Flori Degrassi**, è abbottonatissima, non parla. Che fine ha fatto la commissione sugli Atti Aziendali? Non si sa, eppure è lei a tenere in mano il pallino del gioco. Quanto costa tutta questa melina, che effetto può avere sulla quotidianità della sanità laziale? Le liste d'attesa sono rimaste le stesse, la crisi dei Pronto Soccorso rimane tale e quale. I problemi sul tappeto restano e si moltiplicano. Messi in fila contribuiscono a realizzare una foto impressionante. Ma i manager rimangono al loro posto, non li tocca nessuno, la "verifica" non è mai stata fatta. Di alcuni si sono perse le tracce, non si espongono mai? Qualcuno sa come si chiami il direttore generale della Asl RmD? Dicono **Vincenzo Panella**. E da Viterbo arriva mai una notizia? Eppure le cose non vanno bene. **Giuseppe Quintavalle** (RmF) non ha saputo difendere Bracciano (ospedale) ed ora è preso in contropiede, il povero **Michele Caporossi** a Latina soffre le pene dell'inferno, **Valerio Fabio Alberti** (Ifo e Spallanzani) si è allargato troppo, ha piazzato (o gli hanno fatto piazzare) direttori sanitari e amministrativi che devono ancora dimostrare il loro valore, e la produttività intanto scende. E **Angelo Tanese**, come amministra il San Filippo Neri? E Saitto come controlla S.Eugenio e Cto? Hanno gioco facile gli oppositori, gli avversari politici e non. La situazione di fatto è incontrollabile, non basta una manciata di case della salute e di ambulatori della domenica a cambiare le cose. Bravi **Fabrizo Santori, Davide Barillari, Antonello Aurigemma** a sferzare la Giunta. Ma anche questo non basta, Zingaretti è assediato dai problemi, dalle emergenze., E meno male che qualcuno si arrangia da se come **Ilde Coiro** (S.Giovanni Addolorata), **Isabella Mastrobuono** (Frosinone) e **Vitaliano De Salazar** (RmB).

CHI SALE
dall'alto Fabrizio Santori, Vitaliano De Salazar e Davide Barillari

CHI SCENDE
dal basso Vincenzo Panella, Giuseppe Quintavalle e Valerio Fabio Alberti

IN PRIMO PIANO IL VERO SIGNIFICATO DELLO SCONTRO SULL'OSPEDALE PADRE PIO

Zingaretti e la battaglia del lago Se perde per la giunta sono guai

I Comuni del Braccianese uniti nella lotta per la difesa dell'integrità del loro nosocomio ricorrono al Tar per bloccare la riconversione. Le argomentazioni sono tecniche e non solo giuridiche, il piano di riordino ospedaliero viola la legge in diversi punti . La Giunta potrebbe trovarsi con le spalle al muro e la rivolta cresce anche in altri territori della regione

di **Giulio Terzi**

La chiamano la "battaglia del lago". Sembra una questione locale, ma non lo è. Quando i comuni del Braccianese si consorziano per difendere l'integrità del loro ospedale, il Padre Pio, combattono da anni la loro battaglia a colpi di carta bollata e ricorrono al Tar con giustificati motivi per stoppare il piano di riorganizzazione ospedaliera regionale di Zingaretti e soci si configura un conflitto che rischia di mettere in scacco la giunta anche sotto un profilo politico e non esclusivamente tecnico. Sono targati Pd i sindaci che guidano la rivolta in tutta la regione, sollecitati dai loro cittadini assolutamente insoddisfatti delle decisioni adottate da una Giunta che pure hanno contribuito ad eleggere. Il rischio corto circuito è notevole, l'allarme parte da Rieti e Viterbo per scendere fino al Pontino. E quando sono le aule dei tribunali amministrativi o giudiziari a colmare quella mancanza di confronto tra istituzioni, significa che la politica ha fallito. Torniamo a Bracciano, è davvero eloquente quanto sta avvenendo attorno al lago, con il Sindaco Sala e i primi cittadini di altri comuni limitrofi che hanno presentato ricorso al Tar contro la riconversione dell' ospedale Padre Pio. E' stato formalizzato il 2 febbraio scorso il deposito del ricorso con il quale Bracciano, Manziana e Trevignano, (aderiscono anche i Comuni di Anguillara Sabazia e Canale Monterano, che hanno deliberato in merito, ma che non è stato possibile richiamare nel ricorso per i tempi strettissimi della

presentazione dell'atto), chiedono la sospensione in via cautelativa di vari provvedimenti adottati dal Commissario ad acta per la sanità della Regione Lazio che si riferiscono nel loro complesso alla 'attuazione dei Programmi Operativi' 2013-2015. Lungo l'elenco delle violazioni di legge evidenziate dal legale Michele Damiani, incaricato dal Comune di Bracciano. In apertura il provvedimento fa riferimento alla sentenza del Consiglio di Stato che aveva stralciato dal decreto 80 del 2010 il Padre Pio di Bracciano sostanzialmente per il mancato rispetto della cosiddetta "golden hour" atta a garantire i necessari tempi di accesso a strutture di emergenza salva vita. Il ricorso, oltre a sottolineare una vistosa riduzione dei posti letto che calano dagli 80 attuali ai 30 posti letto ordinari più 10 di day surgery, fa leva su numerose violazioni di legge riguardanti il pronto soccorso".

L'aspetto politico grave è che l' amministrazione di Bracciano è a guida Pd, e che le critiche a Zingaretti arrivino proprio dal centrosinistra. Nel ricorso, i Comuni evidenziano dati ed elementi emblematici di una situazione alla quale va assolutamente posto rimedio. Governare così non è possibile. 'Il modulo emergenziale previsto è caratterizzato dall'assenza di medici anestesisti, di medici rianimatori o altri specialisti- si legge nel documento - Eventuali analisi di laboratorio non potranno essere effettuate da medici specialisti (assenti nella struttura) ma soltanto da tecnici di laboratorio i quali dovranno – mediante il cosiddetto teleconsulto (che verrà istituito, invero, nella Regione Lazio, soltanto a decorrere dal 31 dicembre 2015) – chiedere la diagnosi ai medici dell'ospedale di Civitavecchia". Non è neanche prevista – prosegue il ricorso – la presenza di un medico che possa effettuare una TAC, nonostante un nuovo apparecchio per la Tomografia Computerizzata Assistita sia stato acquistato da più di un anno. Dunque – si sottolinea ancora – la tutela della salute dell'intero comprensorio di Bracciano, viene affidata, in tutte le situazioni di emergenza ad un solo mezzo di soccorso sanitarizzato" Non generiche rivendicazioni di campanile, insomma, ma contestazioni specifiche. Razionalizzare ha un senso, cancellare duplicati di servizi è utile e razionale, evitare gli sprechi è cosa ovvia. Ma tagliare, risparmiare senza logica e penalizzando gli utenti significa altro e non trova giustificazioni di sorta. I documenti del piano di riorganizzazione ospedaliera regionale sono contenuti in un ponderoso dossier, pieno di ovvietà ma anche di analisi intraducibili e campate in aria, lontane dalla realtà e spesso difficilmente decifrabili dagli stessi addetti ai lavori. Certo ci sono delle linee guida essenziali, che razionalizzano secondo dei criteri di spesa e di risparmio, forzando spesso in modo intollerabile la volontà e gli interessi dei cittadini che pur pagano per avere quello che serve e interessa a loro. La salute, il conforto dell'assistenza. Trasformare gli ospedali minori in case della salute e in centro di primo soccorso, chiuder ei punti nascita non performanti rientra in una logica di carattere generale che andrebbe adattata a realtà orografico, geo-politiche, sociali del territorio. Un concetto difficile da far digerire.

IL PUNTO/ La direzione generale della Asl di Frosinone spiega

Atto Aziendale? Un percorso trasparente e partecipato

**"*Non credo si potesse compiere un percorso più ampio e coinvolgente. La Direzione Aziendale ha voluto assicurare a tutti il massimo grado di partecipazione dal quale - in armonia con le disposizioni e le linee guida nazionali e regionali - sono state accolte sia nel PSA che nell'Atto Aziendale gran parte delle richieste, come ad esempio la Chirurgia Oncologica nel P.O. di Sora che – come reso noto nei giorni scorsi – sta già entrando nella fase di attuazione pratica ».* Il direttore generale della Asl di Frosinone Isabella Mastrobuono difende a spada tratta l'Atto Aziendale portato a compimento dalla sua gestione e il percorso di trasparenza faticosamente ma caparbiamente compiuto per raggiungere questo obiettivo. Con una nota ai media ricorda la filosofia che il documento sottende e punto per punto i suoi momenti di analisi e discussione. L' *"Atto di Autonomia Aziendale"* è uno dei documenti più importanti che il Direttore Generale può mettere in campo durante il proprio mandato e che ha riflessi enormi sulla qualità e quantità dei servizi erogati – si legge nella nota - Ciò a maggior ragione in un momento di riorganizzazione, di nuovi processi, di nuove azioni come l'attuale per la Sanità È proprio per questo che la Direzione Aziendale per redigere il Piano Strategico e l'Atto Aziendale ha voluto un percorso – trasparente e partecipato – che ha permesso a tutti di seguire i vari passaggi e di rendere proposte, secondo un cronoprogramma rigoroso e intenso.Da agosto 2014 e fino al 13 novembre 2014, data in cui i documenti sono stati deliberati, il confronto e la partecipazione si è così sviluppata:

- 7 AGOSTO 2014: inizio consultazione on line per la redazione del Piano Strategico Aziendale (PSA) sul sito web ASL in *"Amministrazione Trasparente";*
- 8 SETTEMBRE 2014: data di scadenza Consultazione on line a cui sono state invitate formalmente n. 150 Associazioni di volontariato, i Sindaci, i Sindacati, Confindustria, Federlazio, Camera di Commercio, Università di Cassino, etc. , i cittadini tutti; ampia informazione è stata data anche sulla stampa, le TV locali, sulla rete Internet e sui social network;- La Consultazione ha fatto giungere on line n. 9 proposte da Associazioni di volontariato e n. 7 proposte dai Sindaci, tutte attentamente esaminate dalla Direzione Generale ed in gran parte accolte sia nel PSA che nell'Atto Aziendale;
- 13 SETTEMBRE 2014: si è svolta la Conferenza Sanitaria Locale per la redazione PSA aperta a tutta la cittadinanza e alle organizzazioni civiche;
- 22 SETTEMBRE 2014: incontro specifico con Associazioni datoriali e di categoria e con l'Università degli Studi di Cassino Sono state inoltre effettuate, sia per il PSA che per l'Atto Aziendale, quattro Conferenze dei Sindaci con votazione favorevole sui due documenti avvenuta in data 13 novembre 2014.

DIETRO I FATTI

ANCORA UN EFFETTO ANNUNCIO SULLA SORTE DELLO STORICO OSPEDALE

Una caserma nel Forlanini? Un'idea, il problema rimane

La Regione pensa di affittare ai carabinieri di Monteverde un decimo della struttura, oggi in parte ricovero di sbandati e prostitute. Un bene per la sicurezza, anche se ci vorrà un anno per realizzare l'impresa. E il resto? Non si sa. Non si è deciso o non si deve far sapere

Il linguaggio dei giornali e della politica non va solo letto e ascoltato, va interpretato. Quando il Messaggero dedica mezza pagina all'argomento Forlanini e nel titolo associa l'ospedale ad una stazione dei carabinieri si può pensare che sia tuto stato fatto. E' una sorta di effetto-annuncio traslato, si butta lì un progetto in fase di elaborazione e si valuta l'effetto che fa. Tra l'altro in questo caso l'effetto non può essere che positivo, e per un po' anestetizzante. L'opinione pubblica è messa tranquilla. Deve sapere che si è deciso cosa fare del vecchio e nobile nosocomio di Monteverde, che entro l'anno verrà comunque svuotato (c'è nell'atto aziendale) degli ultimi reparti rimasti, una cinquantina di posti letto in tutto.Ma se leggi l'articolo tra le righe ti rendi conto che se il trasferimento di quel che resta al S.Camillo è scritto nell'atto aziendale tutto il resto è "allo studio" della Regione che deve decidere come utilizzare i 120mila metri quadrati della struttura. Che oggi presenta forti problemi di controllo e "governabilità", nel senso che nonostante vengano spesi 12 milioni all'anno per vigilanza e manutenzione è di fatto in larga parte controllata da sbandati di ogni tipo, clochard, prostitute e via dicendo. Par di capire che qualcuno voglia far passare un messaggio: intanto piazziamoci (in affitto) una stazione dei carabinieri, trasferendo quella di Monteverde. Così tutti si risparmia qualcosa e si garantisce un po' di sicurezza nel perimetro. Ci sono tempi tecnici, bonifica del territorio, gara d'appalto, apertura del cantiere... dicono i suggeritori che ci vorranno non meno di 300 giorni, a partire da quando non si capisce bene. Ma il problema del Forlanini, anche se nel 2016 ci arrivassero sul serio i carabinieri sarebbe tutt'altro che risolto. Stiamo parlando del 10% della struttura, c'è da decidere per tutto il resto. Non è un problema del dg del San Camillo, che con il trasferimento dei reparti chiude la sua parte di operazione. Finirà come per il San Giacomo, chiuso sei anni fa e che costa 150mila euro all'anno di sola vigilanza? Il piano ospedaliero della Regione è un rebus, in qualche modo andrà coinvolto nell'operazione anche il Campidoglio. E sicuramente più di qualche privato eccellente. Il governatore non ha deciso cosa fare del suo futuro, il Forlanini è una carta da giocare all'occorrenza. Insomma, sarà dura. Ma l'effetto annuncio c'è stato, nel più puro stile zingarettiano. I romani di Monteverde possono dormire tranquilli.

QUADRANTE

UN'ALTRA CATEGORIA SUL PIEDE DI GUERRA

Gli specializzandi "non medici" minacciano di agire in giudizio

Accanto alle scuole di specializzazione medica, è particolare la situazione relativa agli specializzandi "non medici" del settore sanitario (biologici chimici, psicologi, fisici iscritti alle scuole di specializzazione sanitarie, ecc.) i quali, pur avendo tutti gli obblighi e doveri dei colleghi medici, non hanno diritto ad uguale riconoscimento, né economico, né in termini di diritti fondamentali.

I laureati in medicina vincitori di concorso sono infatti assegnatari di un contratto di formazione specialistica per l'intera durata del corso, nonché di un trattamento economico e di una copertura previdenziale. I laureati "non medici", invece, altrettanto vincitori di concorso, non beneficiano della medesima posizione contrattuale né dello stesso trattamento economico, e sono altresì tenuti a pagare il premio per la copertura assicurativa dei rischi professionali.

Tali specializzandi veterinari, odontoiatri, farmacisti, biologi, chimici, fisici, psicologi e laureati appartenenti ad ulteriori categorie sanitarie non rientranti nell'area medica, ammessi e iscritti dal primo al quinto anno di corso delle scuole post-laurea di specializzazione dell'area sanitaria, rivendicano, da tempo, l'applicazione del trattamento contrattuale di formazione specialistica di cui all'articolo 37 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e successive modificazioni. In sostanza: lo stesso riconoscimento economico riservato agli specializzandi medici.

"Attualmente – afferma l'Avv. Cristiano Pellegrini Quarantotti – non sussiste alcuna equiparazione giuridica delle categorie degli specializzandi medici e dei non medici, in quanto a questi ultimi non viene riconosciuto il diritto ad ottenere un trattamento economico normativo del tutto analogo a quello dovuto ai laureati in medicina anch'essi ammessi ad un scuola di specializzazione".

Ciò, nonostante gli specializzandi laureati in discipline diverse da medicina e chirurgia svolgano, al pari dei propri colleghi specializzandi medici, un impegno eguale a quello previsto per il personale medico del Servizio Sanitario Nazionale a tempo pieno e la partecipazione alla totalità delle attività del servizio di cui fanno parte le strutture nelle quali si effettua la scuola di specializzazione. Questo implica quindi una frequenza giornaliera, lo svolgimento di turni obbligatori, la partecipazione attiva in reparto, in molti casi essenziale per il regolare funzionamento delle attività di laboratorio, e, comunque all'efficienza del dipartimento o dell'ospedale di riferimento. Emergono, però, diverse disparità di trattamento contrattuale tra le due categorie, seppure dal decreto ministeriale dell'1 agosto 2005 si evinca un'assoluta equiparazione, atteso il riconoscimento del diritto all'inquadramento dell'attività svolta da soggetti specializzandi mediante uno specifico contratto di formazione specialistica con relativa corresponsione di un trattamento economico. Di conseguenza, la medesima disciplina organizzativa, con l'individuazione, peraltro, di un Osservatorio Nazionale unico per le discipline mediche e non mediche.

"Ne consegue – prosegue l'Avv. Pellegrini Quarantotti – che tutti gli specializzandi non medici che hanno frequentato o stanno frequentando la scuola di specializzazione possono agire in giudizio per vedersi riconosciuto lo stesso trattamento contrattuale ed economico di formazione specialistica riservato agli specializzandi medici".

INTERVISTA

PARLA LA DR.SSA GIOVANNA MARAGLIANO, RESPONSABILE UOC NEONATOLOGIA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA S.GIOVANNI – ADDOLORATA

"Così consentiamo alle neo-mamme di vivere con il bambino 24 ore su 24"

Con l'apertura del nuovo Nido l'ospedale mette in campo attraverso la modalità di degenza del "rooming-in" un servizio fortemente innovativo per tutta la durata della permanenza in reparto. Ciò comporta notevoli vantaggi per la coppia madre-neonato, specie in relazione alla precocità dell'avvio dell'allattamento al seno, alla riduzione dei tempi di pianto ed alla distribuzione più fisiologica dei ritmi sonno-veglia di entrambi. Il nosocomio, all'interno del quale nascono in media 1500 bambini l'anno, accoglie anche una quota di neonati provenienti da ospedali esterni, specie neonati prematuri o affetti da patologie che richiedono un'assistenza di tipo intensivo o subintensivo

di **Francesco Vitale**

Con l'apertura del nuovo Nido, inaugurato lo scorso 6 febbraio 2015, l'Azienda Ospedaliera S.Giovanni – Addolorata offre alle neomamme la possibilità di vivere con il proprio bambino 24 ore su 24 fin dalla nascita, attraverso la modalità di degenza del "rooming-in". Il nuovo Nido fa parte dell'Unità Operativa Complessa di Neonatologia, all'interno della quale è attivo anche il nuovo Reparto di Neonatologia, inaugurato il 9 luglio 2014 e comprendente, su una struttura di complessivi 650 mq, le tre sezioni operative dedicate rispettivamente alla Terapia Intensiva e Subintensiva neonatale ed alla Neonatologia (Patologia Neonatale), in grado di accogliere neonati gravemente pretermine, affetti da patologie acute e croniche d'organo correlate alla stessa prematurità, ma anche neonati a termine di gravidanza, con funzioni vitali compromesse e patologie richiedenti terapie o interventi diagnostici invasivi o particolarmente complessi. Abbiamo parlato delle peculiarità del nuovo servizio con la dr.ssa Giovanna Maragliano, Responsabile f.f. UOC Neonatologia .

Come è strutturato il reparto?

L'inaugurazione del reparto di Neonatologia del S.Giovanni – Addolorata con il presidente Nicola Zingaretti e il direttore generale Ilde Coiro

Il nuovo Nido è situato al I piano dell'Ospedale S.Giovanni, dinanzi alla Sala Parto, ed è composto da uno spazio dedicato alle neomamme, ove sono ubicati fasciatoi e postazioni per il cambio e l'igiene dei neonati, nonché spazi dedicati all'allattamento ed a colloqui informativi con i medici ed il personale infermieristico, specie in vista della dimissione del neonato. L'aspetto più caratterizzante dell'organizzazione della degenza delle mamme e dei loro neonati è senz'altro l'istituzionalizzazione del "rooming-in", modalità di degenza con la quale il neonato viene posto, nel proprio lettino, accanto al letto della madre, nella sua stessa stanza, 24 ore su 24, per tutta la durata della permanenza in ospedale. Ciò comporta notevoli vantaggi per la coppia madre-neonato, specie in relazione alla precocità dell'avvio dell'allattamento al seno, alla riduzione dei tempi di pianto ed alla distribuzione più fisiologica dei ritmi sonno-veglia di entrambi, al minore rischio di ingorgo mammario ed al contenimento del calo ponderale fisiologico del neonato. Il precoce accudimento del proprio figlio è un ottimo "training" per la neomamma e pone le basi per un rapporto sicuro e sereno una volta a casa, attraverso il coinvolgimento della coppia genitoriale, ed il rinforzo del senso di affetto ed appropriatezza, se è vero che, quando nasce un bambino, "nascono" anche una madre ed un padre. Il rooming-in è inoltre consigliato dalle principali organizzazioni sanitarie internazionali (OMS – UNICEF, 1991 e 2006) come importante strumento facente parte dei "10 passi per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento al seno".

Quanti parti vengono effettuati in media ogni anno?

All'interno dell'Ospedale S.Giovanni di Roma nascono in media 1500 neonati ogni anno. L'Unità Operativa Complessa di Neonatologia accoglie però anche una quota di neonati provenienti da ospedali esterni, specie neonati prematuri o affetti da patologie che richiedono un'assistenza di tipo intensivo o subintensivo. E' molto importante anche accompagnare le future madri (e i futuri padri) durante questo viaggio meraviglioso. Quali sono i servizi offerti dal reparto e quali tra questi i più richiesti.I futuri genitori vengono "accompagnati" all'evento nascita attraverso i corsi di preparazione al parto, nei quali il personale medico specializzato (neonatologi, ostetrici) ed il personale di assistenza (puericultrici, ostetriche) forniscono informazioni preziose, consigli e supporto scientifico, relazionale e psicologico alla coppia in attesa. La figura del papà è posta quindi in grado di partecipare attivamente al lieto evento, come testimonia l'alta percentuale di papà che entrano in Sala Parto e vivono accanto alla loro compagna l'esperienza indimenticabile e profondamente emozionante della nascita del proprio figlio.

Un ricordo o un'esperienza particolare che l'ha particolarmente colpita in questa nuova esperienza…

Per noi tutti, operatori sanitari che vivono la propria professione all'interno del Reparto, è stato particolarmente appagante, anche sul piano emotivo, sperimentare che la gioia delle neomamme, già al massimo per la nascita del proprio bambino, viene moltiplicata dalla certezza di poterlo tenere accanto a sé sempre, ricostituendo temporaneamente e simbolicamente, in un momento molto delicato quale quello dell'immediato post-nascita, la simbiosi vissuta con il bambino durante la gravidanza. In un'epoca che si caratterizza per ritmi e condizioni di vita frenetici, in grado, in alcuni casi, di mettere a rischio la dignità e la libertà dell'essere umano, crediamo che un atteggiamento di rispetto ed accoglienza della persona, nei tempi dettati da un evento così fisiologico, come la nascita, possa costituire un valido aiuto ed una buona "cura per il futuro", tenendo conto che, come affermato da Voltaire, "dal nostro primo passo nel mondo, dipende il resto dei nostri giorni".

Rebibbia-Pool Multidisciplinare "Ponte 111"

Progetto "Messaggio in una Bottiglia" La Asl RmB vince il bando regionale

"Nel Complesso Polipenitenziario di Roma – Rebibbia, la UOS Casa di Reclusione e Terza Casa della ASL Roma B attraverso il Pool Multidisciplinare "Ponte 111" è risultata vincitrice del Bando della Regione Lazio "Programma di utilizzazione degli stanziamenti per il sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali- Definizione delle linee guida per l'accesso ai contributi regionali per la realizzazione di progetti per la promozione e il sostegno dell'invecchiamento attivo", con il progetto "Messaggio in una Bottiglia".

Il Pool Multidisciplinare "Ponte 111", attivo dal settembre 2012 e costituito da uno Psichiatra, uno Psicologo, un Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica ed un Infermiere, ha realizzato, attraverso numerose attività socio – clinico - riabilitative e nell'implementazione di un lavoro di Rete, il coinvolgimento di tutte le istituzioni interne ed esterne, finalizzato alla presa in carico territoriale successiva a scarcerazioni o misure alternative al carcere.

Il Progetto è rivolto a detenuti con diagnosi psichiatrica, a sintomatologia a volte florida, che possono presentare frequenti acting out auto ed eterolesivi, con un passato spesso caratterizzato da consumo di sostanze stupefacenti ospiti presso una sezione, unica in Italia, denominata secondo un linguaggio mutuato dal Codice Rocco "Minorati Psichici.

Gli utenti saranno condotti attraverso un percorso riabilitativo risocializzante in cui utilizzeranno le competenze maturate per svolgere alcune attività, quali:

la creazione di magliette, loghi e gadget con materiale grafico pittoriche e letterarie prodotto dai detenuti pazienti;

la diffusione e vendita del materiale sul territorio attraverso iniziative pubbliche, il cui ricavato sarà utilizzato per migliorare le condizioni di vita all'interno del Carcere, attraverso l'acquisto di oggetti di uso comune necessari per il vivere quotidiano;

l'attività di educazione alla legalità e di prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope da presentare nelle scuole attraverso lezioni e proiezione del materiale;

la realizzazione di un cortometraggio - documentario da diffondere nel territorio e nelle scuole.

LO STUDIO LE STRATEGIE RIABILITATIVE DELLA FONDAZIONE S.LUCIA IRCCS

Questionario in undici punti per uscire bene dal dopo-ictus

Le ricerche dell'Istituto di via Ardeatina e la rete di centri specializzati che nelche nel quadro del "Modello Lazio" annunciato dal presidente Zingaretti dovranno occuparsi della gestione integrata dei pazienti con malattie cerebrovascolari per i quali la Regione ha messo a punto uno specifico Pacchetto Ambulatoriale Complesso (P.A.C.) ai fini dell'inquadramento diagnostico e della gestione a lungo termine degli esiti. Stefano Paolucci, Direttore della Uoc di Neuroriabilitazione presenta Post-Stroke Check List, uno strumento rivolto essenzialmente ai medici di famiglia, per aiutarli a evidenziare e gestire problematiche ed esiti nella fase territoriale

di **Giulio Terzi**

L'ictus rappresenta in Italia la prima causa d'invalidità, il suo peso nei prossimi anni è verosimilmente destinato ad aumentare a causa del progressivo invecchiamento della popolazione. Ancora, la riduzione della mortalità nella fase acuta dovuta al diffondersi di strutture dedicate come le "stroke unit", sta causando un notevole aumento della percentuale dei sopravvissuti, che avranno bisogno di particolari trattamenti, sia di carattere preventivo che riabilitativo. A questo proposito la Regione Lazio ha messo a punto uno specifico Pacchetto Ambulatoriale Complesso (P.A.C.) dedicato ai pazienti con malattie cerebrovascolari, ai fini dell'inquadramento diagnostico e della gestione a lungo termine degli esiti ("PAC per follow-up, riabilitazione e prevenzione delle complicanze delle malattie cerebrovascolari"). E' il

"modello Lazio", appena presentato dal governatore Zingaretti nel corso di una conferenza stampa, una "rete" di sorveglianza e di assistenza nella quale potrebbe giocare un ruolo importante la Fondazione S.Lucia Ircss. In occasione di quell'incontro Stefano Paolucci segretario della Società Italiana di Riabilitazione Neurologica (S.I.R.N.) Direttore Unità Operativa Complessa di Neuroriabilitazione Fondazione S.Lucia IRCSS ha portato un contributo operativo importante nel quadro della prevenzione del trattamento dell'Ictus, la versione italiana della Post-Stroke Check List (PSC), pubblicata da Philp nel 2013 sul Journal of Stroke and Cardiovascular Diseases e punto di forza della strategia riabilitativa dell'Istituto di via Ardeatina. La PSC apparentemente è un semplice questionario, rivolto essenzialmente ai medici di famiglia, per aiutarli a evidenziare e gestire problematiche ed esiti nella fase territoriale, fase in cui le problematiche sono spesso rilevanti e le soluzioni non sempre di facile individuazione. La PSC - spiega Paolucci - prevede undici item, ciascuno relativo a specifiche problematiche cliniche e funzionali, dalla prevenzione secondaria di nuovi eventi vascolari all'autonomia, dalla gestione corretta della spasticità al dolore, all'incontinenza, alle capacità di movimento e all'attività sessuale, al fine di poterle evidenziare precocemente e migliorarne la gestione tramite l'invio a sanitari di riferimento. Per ogni domanda vengono proposte due diverse soluzioni, sulla scorta di una possibile risposta positiva o negativa, con un chiaro riferimento alla figura sanitaria che deve farsi carico delle problematiche del paziente, sia essa il medico di medicina generale, lo specialista neurologo, fisiatra o di altro tipo, il fisioterapista o l'infermiere specializzato. Una sua capillare diffusione potrebbe essere di grande aiuto ai pazienti in quella fase, frequentemente molto delicata, del ritorno al domicilio.

Nel Lazio diecimila casi l'anno

Dopo l'Ictus una persona veniva presa in carico dalla Asl ma non piu' da chi aveva preso in carico la fase acuta. Con il Pac si chiude il cerchio, e la Asl puo' dialogare con i medici della prima fase. Tra l'altro i veri costi dell'ictus non sono tanto quelli legati al servizio sanitario, quanto quelli delle famiglie: calcolati in 14 miliardi l'anno, tra badanti, adeguamento della casa. In pratica, una finanziaria. A quanto si apprende, nel Lazio l'incidenza di ictus cerebrale e' pari a 10.000 casi l'anno, con una mortalita' preospedaliera di circa il 30%. Nel 2013 nella regione Lazio si sono verificati circa 7000 ricoveri per ictus ischemico e 1700 per ictus emorragico. In pazienti di eta' superiore ai 35 anni, i ricoveri per ictus ischemico con accesso attraverso il pronto soccorso sono stati 6300. Nel Lazio, la mortalita' a 30 giorni dal ricovero e' stata pari al 14% nel 2013, sostanzialmente invariata negli ultimi 5 anni, mentre la proporzione di accessi in riabilitazione post acuzie dopo ictus ischemico e' stata pari al 33%, quasi invariata negli ultimi 5 anni. La proporzione di accessi in riabilitazione risulta molto bassa e solo parzialmente potrebbe essere spiegata da problemi di completezza e sistemi informativi. La distribuzione dei volumi di ricovero per ictus ischemico per struttura nel Lazio nel 2013 e' estremamente frammentata, ci sono 83 strutture che ricoverano casi di ictus, piu' della meta' di queste vedono meno di 50 casi l'anno.

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

la Sanità del Lazio

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

www.tortuovo.info
via P. Alecce, 13 00155 Roma
info@tortuovo.info
06.22.52.150 fax 06.22.52.893