

EDITORIALE

Sanità in mano
ai burocrati
Sono loro a dettare
la linea

a pagina 15



S.GIOVANNI - ADDOLORATA

Cinque dipartimenti
e coordinamento tra reparti
Così si "aggiorna"
la cura dei pazienti

a pagina 18



E nel Lazio arrivano i "pazienti speciali"

a pagina 16

La trovata del governatore: i ricoverati degli "OPG" nelle Asl

La chiusura di quelli che un tempo si chiamavano "manicomi criminali" è stata più volte rinviata con diversi decreti. Ma le proroghe sono finite, la legge entrerà in vigore entro aprile, tra poche settimane, insomma entro l'anno. Una legge sofferta, la Commissione speciale d'indagine sul Servizio Sanitario Nazionale del Senato nella passata legislatura faticò parecchio, dopo numerosi sopralluoghi, e comunque a grande maggioranza, a licenziare il provvedimento. Per la cronaca parliamo del DL 52/2014 convertito in legge n°81/2014. La chiusura degli OPG significa che gli ospiti - qualcuno li chiama "reclusi" - che hanno trascorso in alcuni casi anche un'intera vita negli ospedali psichiatrici giudiziari, dovranno essere sistemati in strutture nella propria regione di appartenenza. Anche il Lazio ha all'ordine del giorno la sistemazione in apposite strutture di una fetta di quei detenuti-pazienti, ed ha

i mezzi finanziari che lo Stato elargisce per allestire strutture adeguate per "ricoverare" questi cittadini condannati spesso per gravi e pesanti reati. Roma, la provincia e poi Frosinone e Rieti, le località provvisorie e definitive sono già state scelte, dovranno accogliere oltre 400 ricoverati. Queste strutture non dovranno ovviamente essere piccoli manicomi, ma realtà assistenziali vigilate, una scommessa tutta da inventare. Lo schema c'è ma è teorico, non abbiamo personale professionalmente preparato per questo tipo di assistenza e la Regione Lazio ha assicurato che si sta provvedendo, mentre le Asl si muovono: la RMG ha concesso un pezzo dell'ospedale di Subiaco dove saranno ricoverati una parte degli oltre 450 assistiti che sono di competenza della Regione Lazio, altri andranno in strutture delle Asl di Frosinone e Rieti. Gravi sono le ricadute della Disposizione normativa che sono state segnalate dalla ANM e anche dal giudice Paola Di

Nicola del Tribunale di Roma, che pur comprendendo che la riforma e la cancellazione degli OPG sono ispirati da giusti principi sottolinea: "Sarebbe stato opportuno che il legislatore si fosse fatto carico per tempo di un efficiente ed adeguato sistema di approdo della riforma che inevitabilmente ricadrà in termini di impatto sociale e di sicurezza". Sull'argomento, nella commissione speciale d'indagine sul SNN presieduta nella sedicesima legislatura dal senatore Ignazio Marino (oggi sindaco di Roma), l'allora componente della commissione stessa Domenico Gramazio (Pdl) esprimeva il suo parere contrario all'attuazione della legge, pur condividendone le finalità per la cancellazione degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari che avevano tra i loro "ospiti" persone con conclamata "pericolosità sociale dell'individuo" e obiettava che le Regioni non avevano organizzato strutture atte al ricovero e all'assistenza dei pazienti prove-

nienti dagli OPG. Anche l'allora Presidente Napolitano ringraziò la commissione senatoriale per aver cancellato una vergogna del nostro sistema sanitario-giuridico, senza però fare cenno alle ricadute negative che la legge stessa avrebbe avuto nei riguardi delle Regioni. Proprio per questo chiediamo a Zingaretti quando, nella sua duplice veste di Presidente e commissario della sanità del Lazio, avrà la bontà di convocare i responsabili delle strutture interessate per una analisi della situazione. Vogliamo nasconderci che negli OPG ci sono elementi considerati pericolosi per i reati che hanno commesso e che dovranno essere assistiti e controllati in modo diretto per non creare ulteriori pericoli? Il problema è sul tavolo ma non ci sembra in questo momento che Zingaretti&C. abbiano pur lontanamente affrontato la questione. Magari per loro è solo una questione di soldi.

Il Corvo

Tutto fermo, stiamo aspettando le "pagelle" sugli atti aziendali

Tutto fermo, le poche caselle vuote restano vuote, evidentemente si può governare anche così. In linea strettamente teorica l'esame degli atti aziendali da parte della famosa commissione potrebbe cambiare le cose, ma è solo accademia, i commissari non bocceranno nessuno che Zingaretti non voglia e il commissario pretende che tutto resti così com'è. Le grandi manovre non sono ancora cominciate e forse si arriverà a fine legislatura senza fuochi d'artificio. A meno che....

Asl Viterbo

Direttore Generale	LUIGI MACCHITELLA
Direttore sanitario	Antonio Bray
Direttore Amministrativo	Daniela Donetti



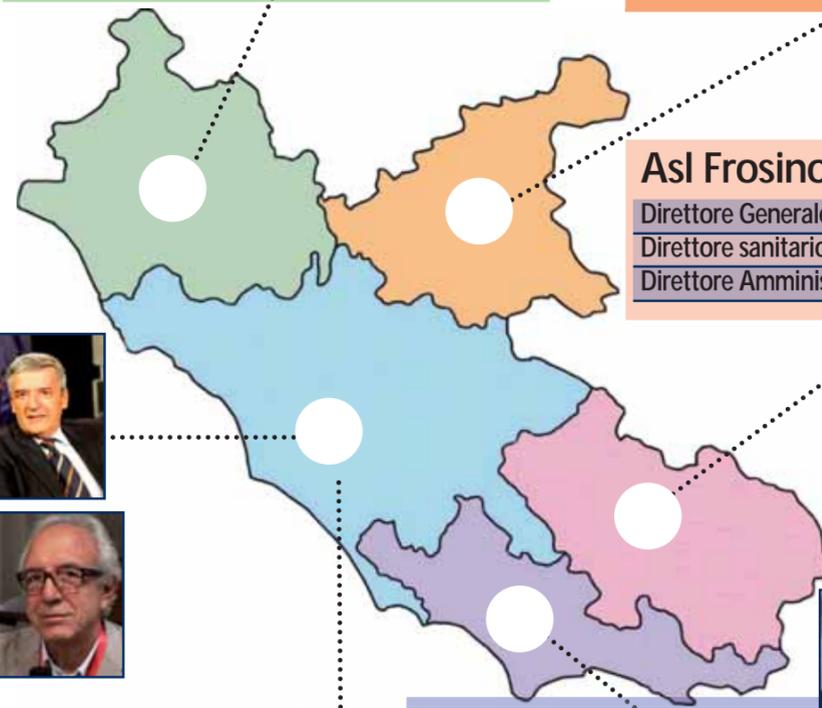
Asl Rieti

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 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

Asl Latina

Direttore Generale	MICHELE CAPOROSSI
Direttore sanitario	Alfredo Cordoni
Direttore Amministrativo	Vania Rado

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

PIU' QUALITA' PIU' SERVIZI E PAGAMENTI IN 12 MESI A 0% INTERESSI

FINANZIAMENTO TIPO
Fino a 12 mesi • Prima rata a 30 giorni
Importo finanziabile da € 1.000 a € 20.000

Esempio rappresentativo
€ 1.200 in 12 rate da € 100
TAN fisso 0% TAEG 5,15%
Importo totale del credito € 1.232,62

Il TAEG rappresenta il costo totale del credito espresso in percentuale annua e include: interessi € 0, imposta di bollo su finanziamento € 14,62, bollo su rendiconto annuale e di fine rapporto € 1,81 (per importi superiori a € 77,47), spesa mensile gestione pratica € 1,50 - importo totale dovuto (importo totale del credito + costo totale del credito) € 1.232,62.

Messaggio pubblicitario con finalità promozionale. Per le informazioni precontrattuali richiedere all'Azienda il documento "Informazioni Europee di base sul credito ai consumatori" (SECC) e copia del testo contrattuale. Salvo approvazione Agosudato. La Siderurgia Viterbese "La Bottega del Fabbro" srl opera quale intermediario del credito NON IN ESCLUSIVA.

PORTE E INFISSI IN LEGNO, ALLUMINIO E PVC
PORTONI BLINDATI • PERSIANE BLINDATE
GRATE DI SICUREZZA • ARREDO GIARDINO
SCALE IN FERRO • TENDE DA SOLE
RINGHIERE • ZANZARIERE... E TANTO ALTRO

Via Longara 3 - 01037 Ronciglione (VT)
 Tel. 0761-62.62.21 Fax 0761-65.27.18
www.siderurgicaviterbese.com
info@siderurgicaviterbese.com

EDITORIALE

Sanità in mano ai burocrati Sono loro a dettare la linea

A desso sono impegnati con il giocattolo delle Rems, le Residenze destinate ad ospitare i circa 400 pazienti-reclusi degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari in via di chiusura. Tutto il resto può aspettare. Anche il puzzle dei Pronto Soccorso. La zarina della sanità laziale, Flori De Grassi, è stizzita per le polemiche, pensa al rischio delle poltrone e a scansare i siluri dei tanti avversari. C'è da chiedere chi governi veramente da quelle parti, in assenza di un assessore alla sanità "vero" e competente. Il responsabile della cabina di regia D'Amato prende ordini, non si capisce bene da chi; poi c'è un "cerchio magico" che gioca per sé o per qualcuno. Forse Zingaretti è veramente innocente, in qualche occasione. Sono i dirigenti che fanno e disfano (il più delle volte), imboscano e ritardano provvedimenti senza una logica apparente. Governano loro, i burocrati della Regione, niente nomi e niente querele, ma basta prendere il sito della Regione Lazio e annotare i nomi in cima alle diverse direzioni. Confrontando con gli organigrammi precedenti sono sempre gli stessi. Rotazioni? Apparenti. Il potere è loro. Torniamo al Pronto Soccorso. Zingaretti ha affrontato la scorsa settimana l'aula della Pisana per affrontare questo problema ma tutto è scivolato senza un discorso decente. Alla fine della seduta è uscita una serie di punti - sempre più o meno gli stessi - sui quali solennemente tutti si impegnano a lavorare. La solita storia, non se ne esce. Si continua ad agitare il concetto di case della salute, degli ambulatori aperti nei week end, ma non si risolve il problema alla radice. Non saranno certo gli steward in via di formazione ad alzare il livello di prestazioni e di ricettività delle strutture. La sensazione è che nel Lazio (forse più che in altre regioni) ci si sia incartati da soli. Non è neanche più un discorso di blocco del turn over, né di fondi visto che il Governatore vanta in ogni occasione pubblica i suoi successi sul piano del risanamento dei conti. E' un discorso pratico, di organizzazione, di mentalità che neanche le romantiche figure dei "bed manager" sono in grado di affrontare e risolvere. Non se ne parla per non alimentare la rivolta, ma anche sull'apertura ai privati c'è qualcosa da ridire. Dirottare in base ad accordi e regole precise i pazienti in eccesso alle strutture accreditate è sembrata scelta intelligente ed obbligata. La firma obbligata sotto un protocollo d'intesa nel quale i suddetti privati - fermo restando il budget 2015 assegnato - si impegnano a riservare almeno il 50 per cento dei posti letto a pazienti provenienti dai Pronti Soccorso. Ma contestualmente la Regione ha emanato un decreto (50/2015) con il quale quel medesimo budget viene limato del 5% rispetto al previsto. In sintesi da un lato le strutture accreditate sono obbligate a ricoverare quella quota di pazienti provenienti dai Pronto Soccorso, dall'altro si riduce lo stanziamento trimestrale. Devono lavorare di più e prendere di meno. Chi può architettare una cosa del genere? I burocrati di cui si parlava prima, uomini con un nome che compare in fondo alle delibere e che materialmente fanno il lavoro di Zingaretti, De Grassi e Amato, senza mai metterci la faccia. Anonimi. Ma de-



terminanti. In coda una riflessione amara. Riguarda le Rsa, quei posti letto necessari, indispensabili per la popolazione anziana del Lazio. Promessi ottomila posti, non se ne fa

nemmeno uno. Peggio, il sistema è in crisi e sta per esplodere. L'utente deve pagarsi il 50% della quota (e con l'aria che tira non ce la fa più), i Comuni stentano a pagare la loro parte.

Risultato, non si attivano nuove strutture (e a Roma il quadro è drammatico) e nel resto della Regione ci sono Rsa mezze vuote. Volontà di gestire il problema? Vicino allo zero.



il BORSINO della SANITÀ

Cosa nasconde il miracolo nella sanità dei Castelli?

Rivalutiamo due manager che abbiamo messo più volte sotto tiro, il direttore generale degli Ifo-Spallanzani e della Asl RmD, **Valerio Fabio Alberti** e **Vincenzo Panella**. Il ravvedimento viene dal mercato, dal territorio. Vale a dire che chi ha avuto a che fare con loro all'interno delle strutture, dirigenti e medici, e fuori, fornitori e privati, ha avuto soddisfazione. Non si può dire di altri, in realtà. Restano le nostre perplessità sul legame incestuoso tra due Irccs dalla mission diversa, e il basso profilo - eccessivo - con il quale viene gestito un territorio enorme che va da Ostia a Monteverde e che ospita tre ospedali ma anche strutture private "pesanti". Perplessità vengono anche dalla Asl dei Castelli, la RmH, diretta dal giovanissimo manager **Fabrizio D'Alba**. La sanità locale vive un momento di euforia, si è passati dalla chiusura di metà degli ospedali della zona in

vista dell'apertura del mitico policlinico dei Castelli addirittura ad un salvataggio generale di uomini e strutture e alla rimessa in pista dello Spolverini di Ariccia, restituito alla sua mission specialistica originaria. Miracolo? Riconversione? O raffinata operazione politica? Pasticciata la situazione nell'alto Lazio, Bracciano, Tarquinia, Viterbo e Civitavecchia, un quadrilatero pieno di problemi e di polemiche, a cominciare dai punti nascita e dall'Emergenza. E' un terreno di conquista, di poltrone, ma anche di interessi di bottega caldi. Se **Luigi Macchitella** (Asl Viterbo) è fortemente voluto in quella posizione da Zingaretti una ragione ci sarà. C'è un pasticcio di primari e di figure apicali al San Camillo, ma il direttore generale **Antonio D'Urso** come al solito tace. Sempre nel bunker la responsabile dell'**Ares 118**, **Maria Paola Corradi**, ma sembra una battaglia persa. Del contenzioso che vede coinvolta la Cri più nessuna traccia, Problema evaporato, non risolto.

CHI SALE
dall'alto **Fabrizio D'Alba**,
Valerio Fabio Alberti
e **Vincenzo Panella**

CHI SCENDE
dal basso
Maria Paola Corradi
Luigi Macchitella
e **Antonio D'Urso**



IN PRIMO PIANO IL VERO SIGNIFICATO DELL'OPERAZIONE

Chiudono i manicomi criminali Zingaretti ospita i reclusi nel Lazio

Vanno realizzate in fretta le "Residenze per l'esecuzione della misura di sicurezza sanitaria", paga lo Stato, subito corsi di formazione per operatori, poi tante assunzioni. In attesa di quelle definitive si lavora a soluzioni provvisorie.

"Collaborano" i direttori generali di Asl RmG, Frosinone e Rieti, mettendo a disposizione Palombara Sabina, Subiaco, Pontecorvo, Ceccano, Magliano Sabina. Già individuate due "location" nella Asl RMA e nella Asl RMC

di Giulio Terzi

Qualche rapido accenno sui giornali, nazionali e locali, poi più niente. Ma in scadenza dell'ennesima proroga i sei Ospedali psichiatrici giudiziari - italiani tra meno di due mesi dovrebbero chiudere definitivamente e distribuire i pazienti oggi reclusi nelle regioni di appartenenza. Alle Regioni spetta il compito ingrato di realizzare delle strutture ad hoc, le Rems (residenze per l'esecuzione della misura di sicurezza sanitaria) per ospitarli, e di formare ed assumere il personale necessario. Il governo ha stanziato da tempo anche i soldi per questa incombenza, quindi alla fine il tutto si trasforma in business e a questo sicuramente la Giunta Zingaretti sta pensando.

Soldi da utilizzare, appalti da mettere in campo in fretta, lavori da realizzare in regime di urgenza, posti di lavoro, clientele, corsi di formazione. Al Lazio spettano circa 400 pazienti-reclusi. Come muoversi? Presto detto, da tempo sono state individuate due strutture, una nella RMA (nei pressi della Bufalotta)



e una nella RMC (dalle parti di Decima). Ma i lavori non sono nemmeno cominciati, non è chiaro se siano stati appaltati, non si sa nulla. Il tempo vola, le scadenze incalzano. Tre direttori

generali rispondono all'appello, Rieti, Frosinone, Tivoli. E senza tanta pubblicità l'operazione Rems entra in una fase esecutiva. A Palombara Sabina c'è un ospedale privo di identità, in parte re-

staurato a suon di milioni. Ottimo per piazzarci un reparto. La popolazione insorge? Pazienza. Il sindaco cade dalle nuvole. Ma ce n'è anche per Subiaco, l'Angelucci è tra color che son sospesi, do-

veva essere ridimensionato, ora sembra l'ideale per piazzarci un Rems. Qualche decina di pazienti. Il terzo punto è a Magliano Sabina, dove l'ospedale - difeso a forza dalla cittadinanza - rientra in quelli sacrificati e sacrificabili. Ma ci vuole più tempo per preparare le cose. Viene in aiuto Frosinone. Isabella Mastrobuono si è mossa in fretta, a Ceccano e a Pontecorvo nasceranno due Rems (provvisori?); in attesa di formare il personale specializzato, ci penserà la Asl ciociara a surrogare. Basta che si parta e che si sia pronti per l'ora X. L'operazione massiccia, complicata - peggio, difficile - passa sopra le teste della gente. Nessuno ha pensato di avvertirla, anche se non è un segreto che tutto questo deve avvenire, per forza e in fretta. L'opposizione scalpita, ma non ha una visione di insieme. Si tratta di obblighi di legge, di soldi da gestire, di personale da formare e da assumere.

Non si è riusciti a risolvere le emergenze sanitarie quotidiane,

Risonanza magnetica a prezzi sociali, grazie alla Fondazione Roma

Il 2 marzo firma della convenzione tra la Fondazione e il Coni, all'Acqua Acetosa

Verrà firmata il prossimo 2 marzo, alle ore 11, a Roma, presso l'Istituto di Medicina e Scienza dello Sport all'Acqua Acetosa, la convenzione tra la Fondazione Roma e il Coni, grazie alla quale lo stesso Istituto del Coni si doterà di un apparecchio per la risonanza magnetica. Alla cerimonia parteciperanno il Presidente della Fondazione Roma, Prof. Avv. Emanuele Francesco Maria Emanuele, e il presidente del Coni, Giovanni Malagò. «Siamo orgogliosi - dichiara il Prof. Emanuele - di consentire all'Istituto di Medicina dello Sport l'acquisto di un apparecchio essenziale nell'ambito della diagnostica per immagini. La risonanza, infatti, è spesso l'unica metodica che permette di svelare anomalie cardiologiche o di risolvere dubbi diagnostici di varia natura».

«Il valore aggiunto dell'iniziativa - prosegue il Presidente della Fondazione Roma - è rappresentato dal fatto che questo macchinario potrà essere utilizzato non solo dagli atleti delle vari nazionali, il cui stato di salute viene monitorato costantemente dal Coni per mission istituzionale, ma da tutta la popolazione, che potrà in questo modo fruire di prestazioni di diagnostica per immagini a prezzi sociali, inferiori alle tariffe normalmente applicate dalle strutture sanitarie a pagamento».

«Questo aspetto - conclude il Prof. Emanuele - evidenzia, ancora una volta, l'impegno in ambito sociale della Fondazione Roma, volto ad affrontare, in maniera concreta, duratura e sostenibile, le problematiche e le emergenze del proprio territorio di riferimento».

REDAZIONALE

Realtà Sanitaria Onlus ricorda l'appuntamento per il rinnovo delle RSU della Regione Lazio. Le votazioni si terranno dal 3 a 5 marzo 2015 e si potrà votare in tutte le sedi della Regione Lazio di Roma e Provincia. La nostra Onlus, che da sempre punta sulla professionalità e premia l'impegno concreto, sostiene l'amico Carlo Francia candidato nella lista dell'UGL alla Regione.

Il futuro (obbligato) è nelle Rems?

Con la pubblicazione del DPCM del 01/04/08 si è avviato in Italia un processo di rinnovamento della assistenza sanitaria dei soggetti/cittadini sottoposti a detenzione, seguendo il principio secondo cui ogni cittadino ha diritto a ricevere lo stesso tipo di assistenza sanitaria a prescindere dalla sua condizione giuridica. Questo processo si è esteso anche agli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (Opg) oggetto di attenzione della commissione parlamentare di inchiesta sull'efficienza del servizio sanitario che ha messo in luce come gli OPG non assolverebbero quasi per nulla il compito di cura della persona autore di reato affetta da disturbi psichiatrici, assicurandone solo gli aspetti inerenti alla custodia. Vi è da dire che a fronte di una scarsa o nulla intensità di cure sanitarie, le risorse finanziarie di cui disponevano la gran parte degli OPG erano davvero esigue. Il progetto di chiudere gli OPG e creare le REMS, residenze per l'esecuzione della misura di sicurezza sanitaria, si è reso necessario perché il DPCM del 1/4/2008 non ha eliminato la possibilità dell'applicazione di misure di sicurezza detentive, che continuano ad essere presenti nel Codice Penale come possibilità per le persone inferme di mente che hanno commesso reati. Nelle intenzioni generali la possibilità di invio di un malato di mente autore di reato presso una REMS dovrebbe essere residuale rispetto ad altre forme di intervento meno afflittivo sotto il profilo della libertà come, per esempio, l'invio in una comunità residenziale o il trattamento presso il Centro di Salute Mentale.

ora si deve gestire il passaggio di pazienti particolari dai rispettivi Ospedali Psichiatrici Giudiziari alle destinazioni provvisorie (o finali) nel Lazio, bisogna attrezzare strutture, organizzarle, assemblare uomini e attrezzature, stabilire procedure e vigilanza. Chissà come andrà a finire.

PRIMO PIANO/ L'INTERVISTA

Un'operazione che passa sopra la testa dei cittadini

Il Lazio si prepara dunque ad accogliere a braccia aperte le Rems, le residenze (non manicomiali) che dovranno contenere detenuti psichiatrici, operatori, medici, presumibilmente guardie. All'insaputa di tutti? Ne parliamo con Fabrizio Santori, consigliere regionale del Lazio, gruppo misto

Allora, operazione "coperta"? O eravamo tutti distratti? In qualità di membro della Commissione Salute del Lazio ho ritenuto doveroso tenere alta l'attenzione sulla questione e sostenere i cittadini di Palombara che da anni, a seguito della chiusura dell'Ospedale Santissimo Salvatore di Palombara Sabina, rivendicano il proprio diritto alla salute chiedendo che venga attivata la Casa della Salute per cui sono già stati investiti 8 milioni di euro e previsti altri 500.000 euro per il completamento dei lavori. Le intenzioni sottaciute del presidente della Regione Nicola Zingaretti, di adibire ad ospedale psichiatrico giudiziario il quinto e sesto piano del nosocomio per una spesa pari a 1.345.000 euro, sono state purtroppo certificate da una delibera di giunta regionale e confermate da un recente incontro con il Direttore Generale della ASL RMG Giuseppe Caroli senza tenere minimamente in conto che nelle vicinanze della struttura è presente una scuola per l'infanzia, un motivo valido per fare retromarcia e rivedere le priorità e senza dimenticare che si tratta di fondi che verranno spesi per un progetto in via provvisoria. In relazione alla chiusura entro maggio dei sei Opg nazionali, la Regione lavora per dare vita a tre Rems, di cui una a Subiaco, all'interno dell'ospedale Angelucci, per un costo di 4.576.000 euro per i lavori d'adeguamento; le altre due a Roma con tempi d'apertura molto lenti, si parla addirittura di 2018. Uno sperpero di denaro pubblico inaccettabile nel silenzio generale. E' difficile ma non mi arrendo e tutto dovrà venir fuori.

C'è sotto qualcosa: soldi? Clientele? Interessi?

Il silenzio e le decisioni prese di sotterfugio dal presidente Zingaretti, senza il parere e la

considerazione delle esigenze dei cittadini e degli operatori sanitari, dimostrano la malafede di questa amministrazione regionale. E' certamente uno scandalo lo sperpero di denaro pubblico per progetti che non hanno un riscontro in termini di richieste nei servizi sanitari. In più occasioni questa amministrazione ha dimostrato di avere più a cuore gli interessi di amici di amici che il benessere dei cittadini e il rilancio tanto auspicato della sanità del Lazio. Il sistema clientelare delle nominopoli messo in piedi in questi 2 anni da Zingaretti ne è l'esempio più lampante.

Non riusciamo a gestire la sanità normale: chi, come e perché gestirà quella psichiatrica? A chi toccherà il comando? C'è un pasticcio. La rete post manicomiali gestita dalla Regione ha una sua difficile logica, ma fa fronte ai problemi. E questi? C'è da organizzare tutto. O è una bufala?

La bufala l'hanno presa i cittadini votando Zingaretti presidente della Regione Lazio e il suo programma "Immagina". So che può sembrare assurdo un progetto simile in tempi in cui la sanità subisce tagli considerevoli e, invece di decollare, continua il tracollo di ospedali ridotti in macerie, strutture sporche, senza manutenzione e alla mercé di vagabondi e drogati, di pronto soccorso sovraffollati, di liste d'attesa infinite per visite specialistiche che potrebbero salvare la vita, di personale medico e infermieristico costretto a lavorare con turni massacranti a



Fabrizio Santori

rischio dei pazienti. Altro che pasticcio, questo è il disegno diabolico di una amministrazione consapevole di ridurre una intera regione allo sfascio da cui non sarà più possibile risalire. Improvvisarsi esperti nella gestione dell'area psichiatrica, quando ti sei già reso complice di aver devastato l'intero settore sanitario, è da irresponsabili.

La legge va rispettata, è una merce di scambio per Zingaretti?

Cosa sia la legge per il presidente Zingaretti bisognerebbe chiederlo a lui. Intanto sulla trasparenza degli atti e il rispetto della legge anti corruzione molto ci sarebbe da dire. Dalla situazione attuale, con cui mi scontro quotidianamente nelle battaglie che porto avanti al fianco dei cittadini, mi è chiaro di come troppo spesso la legge venga interpretata a danno di chi ha tutto il diritto di pretendere servizi efficienti e una sanità funzionante alla portata di tutti. Chi è stato chiamato a governare una Regione come il Lazio dovrebbe fare tutto ciò che è in suo potere per essere dalla parte dei cittadini e in particolare dei paziente e dei loro familiari. Che questo non avvenga non lo dico io, ma le file ai pronto soccorso e le lunghissime attese per avere una prestazione sanitaria. Ogni giorno monta la protesta della gente sempre più esasperata che si sta rendendo conto che le promesse immaginarie di Zingaretti stanno incidendo sulla loro salute. Solo con un risparmio dei costi importante su disservizi e privilegi accumulati negli anni e con persone competenti si potrà realmente avere una sanità più giusta ed efficiente.

(a cura di Giu.Ter.)

SPIGOLATURE DI SANITÀ LAZIALE

Commissioni medico-legali: un componente oltre la legge

Capita tra le mani una delibera del gennaio 2015 con la nomina della dottoressa Dalila Ranalletta, proveniente dalla Asl RMA, a componente della Commissione medico-legale RMB Roma3. La legge ci dice che questo tipo di commissione è composta da un presidente, da due membri titolari e due supplenti. La nuova designazione è anche impropria dal momento che nella delibera della Asl RMA si definisce Ernesto Petti direttore generale, mentre il Petti in questione non è altro che un commissario straordinario nominato dal presidente Zingaretti e che ha superato notevolmente i limiti di età previsti dalla legge. Il DPR 16/04 n° 68 art. 1 co. 2 parla della composizione della commissione medico-legale e ne stabilisce il numero preciso di componenti. La delibera 27 del 28/01/2015 della Asl RMB, con la quale il direttore della U.O.C. medicina legale e protesica (che è anche presidente della commissione stessa) de-

signa la Ranalletta è totalmente fuori da ogni regola e disposizione. A questo punto essendo la commissione così impostata, fuori da ogni norma, i suoi effetti sono "viziati" e quindi qualsiasi deliberazione presa da questa commissione è da considerarsi impugnabile. Delle volte ci vuole così poco per essere in regola.

ANCORA SULL'IDI SAN CARLO

Dopo le note vicende che hanno portato al commissariamento da parte del Vaticano dell'Istituto dei Figli dell'Immacolata Concezione, oggi la situazione sembra quella di un vero e proprio "far west". Il clima si fa sempre più incandescente, 1400 dipendenti attendono lo stipendio, forse erogato in questi giorni. Ma non si può vivere in precarietà. Aspettiamo passi concreti dalla Fondazione creata per gestire "quell'impero sanitario" che tanto lustro ha dato negli anni passati alla sanità religiosa.

GIORNALISTI NELLE AZIENDE OSPEDALIERE

Ci siamo già occupati del bando per il reperimento di un giornalista professionista quale responsabile dell'ufficio comunicazioni dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini. Sull'argomento il consigliere regionale Luca Gramazio (Fi) ha presentato un'interrogazione dettagliata grazie alla quale la Regione e l'Azienda Ospedaliera hanno provveduto all'annullamento del bando in data 2 febbraio 2015, con una disposizione a firma del dirigente dell'area dottoressa Matranga e del direttore generale della sanità regionale Flori Degrassi. In tal modo abbiamo risposto anche ad una giusta presa di posizione dell'Ordine Nazionale dei Giornalisti, in difesa della professionalità della categoria.

Giorgio Mantovani

SERVIZI NUOVA ORGANIZZAZIONE AL SAN GIOVANNI ADDOLORATA
CON CINQUE STRUTTURE DI COLLEGAMENTO TRA DISCIPLINE

Dalla prima diagnosi alla terapia Un dipartimento per coordinare le cure

L'Azienda ospedaliera aggiorna il sistema operativo che permette alle varie unità sanitarie operanti all'interno dell'ospedale di dialogare tra loro e di fornire tempestivamente le prestazioni necessarie al paziente

di Francesco Vitale

Iniziamo oggi un viaggio all'interno di una delle forme più moderne di collegamento delle unità operative sanitarie all'interno di un ospedale: il dipartimento. Presso l'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata di Roma ce ne sono ben cinque. Solo al DEA confluiscono circa 60mila pazienti all'anno. Ne parliamo con il dottor Cesare Greco, capo dipartimento medico dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata.

Dottor Greco, può spiegarci la funzione specifica di un dipartimento?

Il dipartimento è una forma moderna di organizzazione e di collegamento delle unità operative sanitarie all'interno di un ospedale. La sua funzione è quella di integrare e far funzionare in maniera sinergica strutture che per la loro stessa specializzazione possono rischiare di operare in modo frammentario e scollegato. Da questo punto di vista, il dipartimento rappresenta per l'utente una garanzia della qualità e dell'interdisciplinarietà delle cure che gli sono fornite, elemento quest'ultimo sempre più importante



per la crescente complessità dei problemi clinici in rapporto con l'aumento della aspettativa di vita e quindi dell'età media degli ammalati.

Quali sono le caratteristiche principali dei dipartimenti in questo ospedale? Quale la loro importanza?

L'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata comprende cinque di-

partimenti: Emergenza ed Assistenza intensiva, Medicina, Specialità, Chirurgia, Servizi diagnostici e Medicina trasfusionale. Il DEA raggruppa le strutture specialistiche che fanno parte delle reti assistenziali regionali tempo-dipendenti, come quella per la cura dell'infarto miocardico acuto, per l'ictus o per i traumi, con molti letti ad alta inten-

sità di cure. Esso comprende anche la Rianimazione e la Terapia intensiva post-operatoria, oltre che ovviamente il Pronto Soccorso. Il dipartimento di Medicina è costituito da Unità Operative di Medicina Interna con diversi indirizzi (immuno-infettivologico, endocrino-metabolico), dalla Cardiologia e riabilitazione cardiologica, dalla Pneumologia e dalla Medicina fisica e riabilitazione. Al suo interno vengono trattate patologie che necessitano di un livello medio di intensità di cure, con particolare attenzione ai problemi di fragilità tipici dell'età geriatrica. Il dipartimento delle Specialità riunisce diverse alte specialità, tra cui le modernissime strutture diagnostiche di Oncologia ed Ematologia, da poco inaugurate e collocate nel presidio dell'Addolorata, oltre alla nuova Neonatologia. Il dipartimento di Chirurgia coordina le diverse branche della chirurgia (generale, urologica, vascolare, mammaria) ed infine il dipartimento dei Servizi diagnostici comprende le strutture dedicate alle tecniche radiologiche di imaging più moderne, come la TAC e la risonanza magnetica nucleare.

L'Ospedale San Giovanni ha

sicuramente una sua specificità grazie anche alla sua stessa collocazione urbana.

Sì, è vero: unico DEA di II° livello, cioè unico ospedale con strutture sanitarie di alta specializzazione, operante nel centro storico della città di Roma. Ha un ampio bacino di utenza poiché è collocato in una zona priva del filtro di altri ospedali periferici sul percorso del raccordo anulare. Si tratta in altre parole di una struttura di alta specializzazione ed ad alto volume di attività, elementi essenziali per garantire cure adeguate ad una vasta parte della popolazione cittadina.

Un'attenzione particolare merita anche il Pronto Soccorso del DEA.

Al Pronto Soccorso del DEA dell'Ospedale San Giovanni affluiscono circa 60.000 pazienti all'anno, numero di accessi che lo colloca ai primi posti a livello cittadino. L'Unità Coronarica, collocata nel DEA, è stata la prima a dotarsi di un sistema per la ricezione dell'elettrocardiogramma teletrasMESSO dalle ambulanze del 118, sistema capace di ridurre i tempi della "riperfusion" con angioplastica primaria nell'infarto miocardico acuto.

QUADRANTE

Specializzandi, perché il nuovo decreto finisce per creare ulteriori discriminazioni

Il nuovo Decreto Ministeriale di riordino delle scuole di specializzazione del 4 febbraio 2015 n. 68 esclude tutti gli specializzandi "non medici" delle scuole ad accesso misto, creando, di fatto, una ulteriore discriminazione. In particolare, l'art. 1, terzo comma, prevede che, con successivo provvedimento da emanarsi e non oltre 60 gg. dalla pubblicazione di detto decreto saranno individuate le scuole di specializzazione di area sanitaria ad accesso misto nonché gli ordinamenti didattici destinati ai soggetti in possesso di titolo di studio diverso dalla laurea magistrale in medicina e chirurgia.

In sostanza, gli specializzandi "non medici" delle scuole di accesso in comune con i medici (Mi-

crobiologia e Virologia, Patologia Clinica e Biochimica Clinica, Genetica Medica, Farmacologia e Tossicologia Medica, Scienza dell'Alimentazione, Statistica e Biometria), sono stati spostati in un percorso parallelo, che verrà disciplinato attraverso un Decreto Ministeriale diverso da quello da poco pubblicato.

Il timore dei "non medici" è che il loro mancato inserimento nel nuovo Decreto sia riconducibile alla volontà politica di utilizzare le risorse finanziarie derivanti dalla riduzione delle durate delle scuole di specializzazione nei prossimi anni per aumentare il numero dei contratti di formazione per i medici e non per garantire una maggiore tutela proprio degli specializzandi sanitari "non medici".

Infatti, 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.

«Emergono diverse disparità di trattamento contrattuale tra le due categorie - spiega l'Avv. Cristiano Pellegrini Quarantotti, esperto di diritto sanitario - 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».

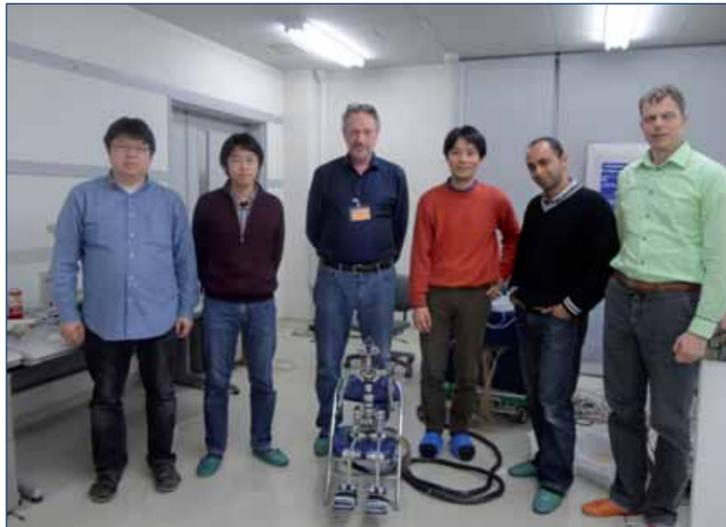
«Ne consegue - prosegue l'Avv. Pellegrini Quarantotti - che tutti gli specializzandi non medici che hanno frequentato o stanno frequentando la scuola di specializzazione possono agire in giudizio per vedersi riconosciuto lo stesso trattamento contrattuale ed economico di formazione specialistica riservato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

LA RICERCA LE STRATEGIE RIABILITATIVE DELLA FONDAZIONE S.LUCIA IRCCS

Riabilitazione, dalla Fondazione S.Lucia a Tokyo la ricerca tecnologica italiana sbarca in Oriente

di Giulio Terzi

LIl centro di ricerca RIKEN BSI-TOYOTA Collaboration Center di Tokyo ha invitato la Fondazione Santa Lucia a partecipare al Simposio "Frontier of neuro-driving and neuro-rehabilitation" che si è tenuto nella capitale nipponica il 18 febbraio scorso. In tale occasione sono stati presentati i risultati degli studi del centro TOYOTA R&D Management Division, del laboratorio Behavioral and Cognitive Neuroscience Unit di RIKEN. Particolare risalto è stato dato agli aspetti di sviluppo della ricerca robotica e neurofisiologica grazie ai contributi di Shingo Shimoda, Leader of Intelligent Behavior Control Unit di RIKEN e Idi Keiichi Kitajo, Leader of RIKEN Rhythm-based Brain Information Processing Unit. Esperienze cliniche sulla riabilitazione dello stroke [dm1] sono state presentate da Ichiro Miyai, I del Morinomiya Hosp ital. In questo contesto il Dr. Molinari, direttore della UO A e del Laboratorio di NeuroRobotica della Fondazione Santa Lucia ha presentato le esperienze ed i risultati clinici e scientifici ottenuti presso la Fondazione nell'ambito di diversi progetti finanziati dalla comunità europea ed incentrati sullo sviluppo di tecnologie robotiche e neurofisiologiche per la riabilitazione neurologica.



L'interesse dei centri di giapponesi per la Fondazione laziale nasce soprattutto dalla particolarità della Santa Lucia quale centro ove ricerca clinica e di base si intersecano con l'attività clinica. E' proprio da questa capacità di svolgere simultaneamente assistenza e ricerca, azzerando i tempi fra sviluppo tec-

nologico ed applicazione clinica che nasce la specificità della ricerca firmata Santa Lucia. Paradigmatici in questo ambito sono i risultati ottenuti presso la Fondazione con il progetto BETTER (coordinato per la Fondazione da un gruppo multidisciplinare di bioingegneri e clinici) dedicato a migliorare a riabilitazione dell'ictus attraverso lo sviluppo di tecnologie dedicate. Attraverso la registrazione on-line dell'attività elettrica muscolare durante intervento riabilitativo tradizionale o robotico è stato possibile sviluppare sistemi utili per migliorare l'intervento riabilitativo nei soggetti con emiparesi-. La validazione di questi sistemi basata su studi controllati ha permesso di ottenere una deambulazione più corretta ed efficiente rispetto alla applicazione delle stesse metodiche in assenza del supporto tecnologico. Sempre presso la Fondazione Santa Lucia all'interno del progetto europeo TOBI il gruppo coordinato dalla Dr.ssa Donatella Mattia, responsabile del Laboratorio Neuroelectrical Imaging and Brain Computer Interface, ha sviluppato un sistema per seguire l'attività elettrica cerebrale durante gli esercizi riabilitativi. L'introduzione in clinica di questo nuovo approccio tecnologico ha permesso anche in questo caso di migliorare l'impatto clinico dell'intervento neuroriabilitativo.

Da alcuni anni, prima con il progetto MindWalker ed ora con il progetto Symbitron, entrambi finanziati dalla comunità europea, il Laboratorio di NeuroRobotica della Fondazione Santa Lucia è all'avanguardia nello sviluppo di sistemi esoscheletrici per favorire il recupero del cammino in soggetti con lesione del midollo spinale. Anche se sino presenti sul mercato diversi sistemi robotici che permettono il cammino in soggetti anche con paralisi completa degli arti inferiori, questi ausili stentano a diffondersi in quanto poco funzionali e poco pratici. Ad oggi la carrozzina rimane di gran lunga il sistema più funzionale ed efficiente per consentire la mobilità a chi ha perso l'uso delle gambe. In questo contesto lo sforzo dei ricercatori Santa Lucia prende spunto dalle richieste funzionali di chi non può più usare le gambe. Il team di ricerca vede coinvolti come piloti collaudatori le persone con danno midollare e incentra ricerca sullo sviluppo di una vera simbiosi fra uomo e macchina. L'obiettivo è quello di rendere "naturale" il controllo dell'esoscheletro è di rendere fluido e continuo il cammino sia durante i cambi di direzione che su terreni sconnessi. Centralità del paziente, avanguardia in ricerca e in clinica sono queste le parole chiave che rendono la Fondazione Santa Lucia un punto di riferimento a livello mondiale per la riabilitazione neurologica.



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

SHAOLIN QUAN FA

MAESTRO SHI YAN HUI

Rappresentante Ufficiale del Tempio di Shaolin in Italia

Shi Yan Hui monaco Shaolin di 34° generazione,
ha iniziato a studiare presso il tempio all'età di nove anni.
Si è esibito dal 1999 al 2006 in vari paesi del mondo
con il gruppo dei Monaci Combattenti di Shaolin.

E' in Italia per diffondere su incarico dell'abate del Tempio di Shaolin Shi Yong Xin
l'originale cultura Shaolin in Italia.

Lo Shaolin Kung Fu è nato nel centro della Cina
e la sua diffusione riguarda tutta l'umanità.

www.shaolinquanfa.it - shaolin.cultura@gmail.com

Shi Yan Hui: Cell. 329 0460898

