

ASL RMH

Il direttore generale
Fabrizio d'Alba: "Scusate
se per una volta la sanità
dei Castelli è ok" a pagina 13

**SAN GIOVANNI ADDOLORATA**

Così curiamo
e gestiamo
i pazienti Senza
Fissa Dimora a pagina 14



Fatti e misfatti, gli svariati della Giunta

Forse qualcuno pensava di bypassare il confronto politico nelle commissioni della Pisana per far approvare i documenti con un decreto del Commissario ad Acta per la spesa sanitaria del Lazio, e cioè Zingaretti. Calcoli sbagliati, gli atti andranno invece nelle commissioni della Pisana e quindi in Consiglio Regionale per l'approvazione definitiva. Qualcuno chiede di conoscere il costo complessivo della commissione "esaminatrice" presieduta dalla zarina Flori Degrassi, quante riunioni siano state fatte e quante sono saltate a causa della mancanza del numero legale. Muro di silenzio, evidentemente questi dati non si devono sapere. Sembra uno spettacolo montato ad arte, e il problema non è di secondaria importanza: l'atto aziendale è un elemento fondamentale, può cambiare il volto

complessivo di una struttura sanitaria e farne la sua fortuna o al contrario il suo degrado. E ci piacerebbe conoscere (lo faremo certamente tramite le commissioni consiliari) le schede preparatorie che accompagnano i singoli atti. In teoria dovrebbe essere chiamato lo stesso Zingaretti nella sua doppia veste di Presidente e Commissario ad illustrare, la situazione complessiva degli atti aziendali. Ma non ci crede nessuno. Vale ricordare che lo stesso Zingaretti all'indomani della vittoria incontrando alcuni dirigenti del PD che si occupavano di Sanità disse solennemente: "Non mi farò incastrare sulla Sanità del Lazio come avvenne per Marrazzo e Polverini". Complimenti. Nell'Atto di Indirizzo triennale per le aziende sanitarie della Regione Lazio e nei programmi operativi 2013/201 c'è in ogni caso la volontà di modificare

profondamente - per ragioni francamente incomprensibili - il quadro generale. Si parla al punto A dell'accorpamento di due strutture, due IRCCS, lo Spallanzani e l'Ifo, e distanti non solo sul piano chilometrico ma soprattutto per la differenza totale di mission e di professionalità orientate. Uno è all'avanguardia per le malattie infettive (il malato numero zero di Ebola è stato salvato per la competenza e la professionalità della struttura) l'altro specializzato nella lotta ai tumori continua a perdere colpi su colpi. Al punto C si parla dell'integrazione della Asl RMA con la RME, dimenticando che i confini delle Asl nel Lazio sono nati con una legge regionale e che quindi il Commissario Zingaretti non può avocare a sé, quale Commissario di Governo, una scelta e una decisione che spetta esclusivamente al Consiglio Regionale del

Lazio. Per essere uno che non vuol farsi coinvolgere di pasticci ne combina fin troppe. E che dire dell'annullamento da parte del Tar di una grossa fetta di nomine dirigenziali? C'è chiaramente presappochismo (se non di peggio) nel redigere le delibere da parte della Giunta Zingaretti. In queste ore si parla con insistenza di accordi stipulati fra le singole Asl che in piena autonomia e probabilmente fuori dal controllo della Degrassi e con la presunta protezione della cabina di regia che cancellano o integrano strutture che fino a oggi hanno garantito funzionalità del Servizio Sanitario Regionale. Ci si chiede: "Questi accordi fra le singole Asl producono effetti amministrativi o sono solo ed esclusivamente il pallido tentativo dei Direttori Generali di farsi vedere attivi oltre misura?". Valutino i lettori.

Il Corvo



Pick Center Business Center L'ufficio che cercavi: pronto, flessibile ed economico

Pick Center offre, nel **Centro di Roma** e a **Roma Eur**, spazi di lavoro in **uffici arredati** ad uso esclusivo, open space e aree condivise subito disponibili per brevi o lunghi periodi. **Sale riunioni e Sale formazione fino a 70 persone** attrezzate anche per web conference e videoconferenza; **Day office** disponibili anche solo per 1 ora; **Sedi Legali e Recapiti** aziendali nei quartieri più prestigiosi di Roma; **Postazioni Coworking** per condividere spazi, idee, esperienze e sinergie.



PROMOZIONE SPAZIO EVENTI – Palazzo Arte Moderna Eur

Organizzate i Vostri eventi in Pick Center: uno spazio elegante e moderno allestito a platea per max 70 persone, incluso videoproiettore, impianto audio con mixer, microfoni e casse, schermo di proiezione e connessione wifi. Per tutto Febbraio, ad un prezzo promozionale imperdibile:

1/2 giornata euro 145,00 + IVA
Intera giornata euro 190,00 + IVA

PROMOZIONE UFFICI 2015

Se cercate un ufficio a **Roma**, sceglietelo in Pick Center. Pick Center Vi offre sempre la soluzione più adatta alle Vostre esigenze, con **sconti fino al 20% anche per contratti di pochi mesi**.



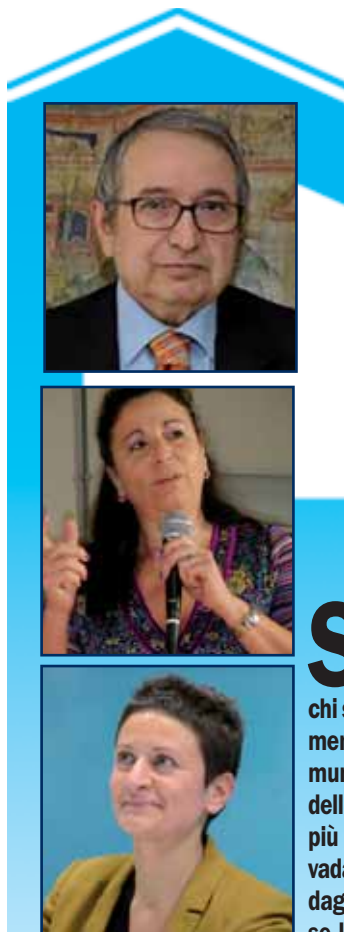
Pick Center Business Center
l'unica valida alternativa al tuo ufficio

Per informazioni, contattate il ns **Servizio Clienti al n. 800 189 099** o visitate il sito www.pickcenter.it

EDITORIALE

Hanno scambiato la Regione per un ufficio di collocamento

Si è tanto scritto e parlato - il più delle volte, purtroppo, a ragione - della spregiudicata gestione del potere, politico e sanitario in particolare, delle giunte di centro-destra. Ma la Giunta Zingaretti, in quanto a disinvoltura nelle scelte, nelle procedure e negli affari, tiene tranquillamente il passo con il passato. E non c'è da essere troppo indulgenti, visto le reiterate lezioni di moralità e buona amministrazione che periodicamente dalla Regione vengono dispensate a piene mani. Saltiamo a piè pari l'indecoroso balletto degli Atti Aziendali in corso in questa settimana (si pensa davvero che qualche manager venga ripreso e bacchettato, giudicato e mandato a casa?), concentriamoci su quel che evidenzia la sentenza del Tar che boccia l'eccesso di nomine di dirigenti esterni e la loro legittimità. La Regione ha fatto quadrato e annunciato (a spese del contribuente) un ricorso al Consiglio di Stato, confermando le assunzioni e rassicurando i prescelti della solidità della loro poltrona. Tra le nomine contestate, va detto, c'è anche quella della zarina della sanità regionale, Flori De Grassi, il direttore che fa e disfa, sceglie e boccia spesso senza tener conto delle ragioni dei suoi interlocutori e della realtà del territorio. Obiettivamente non si può scardinare a metà corsa un intero management, ma resta un'ombra profonda non tanto e non solo sulle scelte ma sulla dichiarata posizione di diffidenza nei confronti dei dirigenti già esistenti e profumatamente pagati in Regione. La scelta di pescare all'esterno è di fatto giustificata con due argomentazioni che fanno drizzare i capelli: gli alti burocrati e funzionari interni sono giudicati mediocri, incapaci, inaffidabili (e ci si chiede fino a che punto le clientele possano aver danneggiato l'amministrazione) oppure sabotatori, frenatori per conto terzi, fedeli ad altre casacche. Va male comunque, e il costo degli acquisti va sempre a spese del contribuente, che certo non può sindacare né argomentare di fronte a questo tipo di gestione. Ma non c'è solo lo scandaloso sperpero di denaro pubblico per i dirigenti esterni da contestare alla Giunta Zingaretti. Nel pacchetto c'è anche Alessio D'Amato, messo - non si è mai capito fino in fondo in base a quali competenze - a capo della cabina di regia, una scatola vuota costruita appositamente per lui e che pare costi alle casse della Regione 600mila euro all'anno. L'opposizione chiede invano di sapere a cosa serve, quali indispensabili funzioni svolga e quale sia il ruolo di D'Amato se non quello di cuscinetto tra le proteste del territorio, degli imprenditori e dei dirigenti Asl, e il governatore. Decisamente troppo poco. La Regione è un ufficio di collocamento? Zingaretti sorride e non dà spiegazioni. C'è poco da meravigliarsi se poi la macchina della sanità funziona così male.



il BORSINO della SANITÀ

La cabina di regia? Da brividi E qualche manager dovrebbe essere mandato a casa

Si confermano i brividi, le strane sensazioni che da settimane accompagnano chi scrive di sanità laziale. Più aumentano i sorrisi, l'enfasi dei comunicati, la rabbia contenuta delle precisazioni, delle repliche, più si rafforza l'idea che le cose vadano male. Questa volta la medaglietta in classifica (negativa) se la prendono i collaboratori di Zingaretti, dalla Flori De Grassi al capo della cabina di regia Alessio D'Amato. Quando le cose non funzionano si cambiano gli allenatori. Chi ha gestito la farsa della passerella dei dg per gli atti aziendali? E perché il subcommissario governativo Giovanni Bissoni sorride e applaude invece di battere i pugni sul tavolo. Si sente la mancanza di un assessore alla sanità con pieni poteri che ragioni, decida, scelga, si assuma le responsabilità. Perdono ancora punti in classifica i manager di Latina e Viterbo, Michele Capirossi e Luigi Macchitella. Sono quotidianamente contestati, sono in preda a una crisi di nervi ma non desistono. Nella Toscana la razionalizzazione forzata (punti

nascita ad esempio) crea problemi e stressa il territorio, nel Pontino la rivoluzione è dietro la porta e il Goretti in continua emergenza, interessa a qualcuno? Ma le proteste dell'opposizione servono a poco. I soliti grillini, e poi Fabrizio Santori, Antonello Aurigemma. Dai comunicati sembra che facciano la voce grossa, risultati zero. Anche le denunce di Michael Maritato (Assotutela) si perdono nel vuoto. Che fare? Nelle more un giudizio positivo va alla consigliere di Sel, Marta Bonafoni. Ha annunciato un tour di controllo per consultori. Ottima idea, se tutti i suoi colleghi andassero sul territorio a cercare risposte forse le cose andrebbero meglio. Bene Ilde Coiro (S. Giovanni Addolorata), bene la Fondazione S. Lucia, i cui ricercatori hanno fatto un grosso passo avanti nella lotta alla sclerosi multipla. Orgoglio legittimo per il dg Luigi Amadio. Se Zingaretti, Saitto e gli altri capissero.... Ultima annotazione, la scommessa delle Rems, non se ne parla e se ne capisce poco. Ma è la novità del momento. In Ciociaria rischia del suo Isabella Mastrobuono, correndo più degli altri. Ovvio la riflessione, se gli altri manager fossero altrettanto tonici...

CHI SALE
dall'alto Luigi Amadio, Isabella Mastrobuono e Marta Bonafoni

CHI SCENDE
dal basso Alessio D'Amato, Michele Capirossi e Giovanni Bissoni



IN PRIMO PIANO CORSA CONTRO IL TEMPO PER REALIZZARE L'ALTERNATIVA "PROVVISORIA" AGLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI

La scommessa delle Rems

In attesa dei fondi statali e degli operatori assunti e formati le Asl che si sono prese in carico questa operazione anticipano tutto per conto loro. I pazienti-detenuti "pericolosi" saranno dirottati nei reparti psichiatrici delle carceri romane e di Latina

di Giulio Terzi

Torniamo sull'argomento affrontato con una certa energia la scorsa settimana perché riteniamo ci sia ancora molto da chiarire, da capire sulla spregiudicata operazione condotta dalla Regione Lazio - ovviamente dal team di Zingaretti - per saltare sul carrozzone delle Rems, le strutture inventate dal nulla per accogliere i pazienti detenuti di quelli che venivano un tempo chiamati manicomi giudiziari e che oggi vengono riconosciuti con la sigla OPG. Le sei strutture italiane chiudono, si è detto, definitivamente, entro le prossime settimane. Gli ospiti verranno distribuiti per regioni di provenienza. Al Lazio spetta una buona fetta del problema e - va sottolineato - un robusto pacchetto di milioni che il Governo da tempo ha parcheggiato per realizzare questa impresa. E' un atto di giustizia, di umanità, ma anche un business e una opportunità politica. Si muove il territorio, si movimentano capitali, si assumono



persone. In tempi così brevi? Lo scetticismo è legittimo, impossibile in Italia realizzare in tempi brevi se non ci si è preparati per tempo. E per questo la sfida, la scommessa di Zingaretti è affascinante. Lasciamo da parte le giuste osservazioni di metodo e di sostanza delle opposizioni e il man-

cato rispetto delle popolazioni "ospiti". E ricostruiamo un quadro. Il governatore ha chiesto aiuto ai manager delle Asl, servono strutture ponte provvisorie, ma subito, nel giro di pochissimo tempo. E anche uomini, subito. La Regione ha emesso un bando per un numero di assunzioni come

non si vedeva da tempo, in queste stagioni magre di blocco del turnover. Ma tra procedure e formazione questi operatori non saranno certo pronti in tempo. Né per le strutture provvisorie nei territori della Asl RmG e della Asl di Frosinone, forse per quella, definitiva, del Reatino. E qui entra in

campo - va riconosciuta - la capacità di manovra dei dirigenti. La Asl di Frosinone sta attrezzando a tempo di record le strutture necessarie, e ha già "anticipato" il personale pescandolo nel proprio serbatoio di professionalità. Anticiperà anche i fondi, visto che quelli dello Stato ancora non ci sono. Si può apprezzare o contestare, ma la sfida, la scommessa di realizzare un approccio tutto nuovo senza riferimenti diretti a modelli preesistenti è comunque esperienza da seguire e da capire. Sgombriamo il campo da un equivoco, i detenuti-pazienti "pericolosi" finiranno nei reparti psichiatrici delle carceri romane e probabilmente di Latina. Gli ospiti delle Rems laziali saranno chiusi in residenze protette e sorvegliate all'esterno, ma gli ambienti non avranno nulla di manicomiale, tutt'altro. Il resto è tutto da inventare. Onore al merito dei play maker e dei protagonisti dell'operazione. Ma siamo anche convinti che di tutto questo aspetto scientifico e culturale a Zingaretti importi poco o nulla. Gli basta fare bella figura.

L'INTERVISTA/Parla il direttore generale della Asl di Frosinone Isabella Mastrobuono

"La Ciociaria ne guadagna in credibilità posti di lavoro e risorse per il territorio"

Con il decreto del Commissario Ad Acta alla Sanità n. 72 del 19.02.2015 la Regione Lazio ha individuato le sedi provvisorie e le sedi definitive delle Rems, le Strutture sanitarie che dal 31.03.2015 riceveranno i pazienti, dichiarati dimissibili, attualmente ospiti degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, che saranno chiusi alla fine del mese di marzo. La provincia di Frosinone è stata individuata quale sede di 2 Rems provvisorie, una a Ceccano, nei locali ristrutturati che attualmente ospitano la Comunità terapeutica Romolo Priori, che sarà temporaneamente trasferita in Via Fabi, destinata ad ospitare 20 pazienti e l'altra a Pontecorvo nei locali già del Servizio di Diagnosi e Cura, trasferito a Cassino che ospiterà 11/12 pazienti di sesso femminile. Le due Rems definitive saranno invece allocate a Ceccano in Via Fabraeria Vetus e prenderanno il posto dello scheletro di cemento armato abbandonato dagli anni '70, che sarà abbattuto. Si tratterà di due immobili, circondati da un parco, che saranno costruiti in 400 giorni ed ospiteranno 20+20 pazienti. Abbiamo fatto il punto con il Direttore Generale della ASL di Frosinone, Isabella Mastrobuono.

Soddisfatta della scelta della Regione, e come si è giunti a



questa decisione?

Molto contenta, anche perché abbiamo lavorato intensamente per ottenere questa scelta. La regione Lazio ha riconosciuto valida la nostra proposta ed ha testimoniato di fidarsi di noi. È stato il risultato di una perfetta sinergia fra la Cabina di regia per la Sanità della Regione Lazio, gli uffici competenti dell'Assessorato, la Direzione Strate-

gica della ASL ed il nostro Dipartimento di Salute mentale.

Ma la provincia di Frosinone cosa ci guadagna?

Ci guadagna molto. È stato riconosciuto che questa ASL lavora bene e sa programmare. Che le sfide per una Sanità migliore, più efficace ed efficiente, non ci spaventano ma anzi ci stimolano a fare sempre meglio. Che

la Ciociaria ha un grande cuore, dove valori come l'accoglienza, la solidarietà e la partecipazione sono al primo posto.

E concretamente?

Subito 80 posti di lavoro fra contratti a tempo determinato ed a fine anno a tempo indeterminato, suddivisi in 60 diretti ed il restante nell'indotto. Il risanamento ambientale di un'area degradata. Finanziamenti per quasi 8 milioni di euro. Una attenzione ancora maggiore per le Case della Salute, in particolare per Ceccano e Pontecorvo.

Qualcuno, in questi giorni, avanzava il sospetto che se fosse stato veramente conveniente tutto questo sarebbe andato a Roma e non a Frosinone.

Frosinone ha fatto la proposta migliore e la Regione Lazio si è preoccupata solo dei risultati che metteranno al centro l'interesse dei pazienti e del territorio, con chiarezza e trasparenza. Dobbiamo smetterla con i retropensieri. Noi lavoriamo tutti, Regione, ASL, Sindaci, Prefettura e tutte le Istituzioni presenti per una Sanità migliore, al servizio dei cittadini, non solo per curarli bene ma anche per migliorarne le condizioni di vita e per prevenire la malattia.

(a cura di Giu.Ter.)

L'INTERVISTA PARLA FABRIZIO D'ALBA, DIRETTORE GENERALE DELLA ASL RMH

“Scusate se per una volta la sanità dei Castelli è ok”

Fabrizio d'Alba, direttore generale dell'Asl RmH, difende l'atto aziendale della sua azienda e non modera i toni che qualcuno, su tutti Antonello Aurigemma, capogruppo di Forza Italia alla Pisana, ha definito enfatici.

Dottor d'Alba, ma questo atto aziendale è stato approvato?

Ci tengo a chiarire di non aver mai detto che l'atto era stato approvato. La proposta di atto aziendale elaborato dall'azienda è stata sottoposta, così come previsto, al vaglio di una commissione costituita proprio per questo in Regione. Nella prima nota di riscontro da parte della Regione c'è scritto: “Caro direttore, abbiamo esaminato l'atto e siete una delle poche aziende che ha poche criticità e potrà andare avanti velocemente”. Le conclusioni sulle altre aziende le lascio a lei e ai suoi lettori.

Nella nota stampa della sua azienda, infatti, si parlava di “alcune piccole criticità”. Quali erano?

Per quanto riguarda i capitoli relativi all'offerta sanitaria non c'è stato alcun rilievo. Gli unici cambiamenti hanno riguardato le unità operative degli affari legali e della logistica, perché è previsto l'accantonamento regionale di questi settori. Per quanto riguardava l'unità

operativa del governo della produzione mi è stato consigliato di rivederla per evitare di depotenziare i dipartimenti. Indicazioni accolte, così come quella di istituire una unità complessa dei controlli delle strutture e del rischio clinico.

L'assetto ospedaliero?

Non mi è stato richiesto alcun cambiamento sull'assetto ospedaliero e sul dipartimento del territorio che è la grossa innovazione che contiene la nostra proposta.

Ora è tutto a posto?

Ripeto abbiamo fatto le modifiche richieste perché l'atto aziendale fosse approvabile. Le abbiamo fatte in coerenza con le indicazioni che ci sono state fornite dall'organo regionale e, a quel punto, abbiamo ripresentato il documento, dopo aver fatto tutti i passaggi previsti prima della formalizzazione della proposta.

Quali sono i passaggi?

L'illustrazione al collegio sanitario, al collegio di direzione, ai tavoli

L'Atto Aziendale è passato al vaglio della Commissione costituita ad hoc dalla Regione. Solo piccole criticità già risolte, via libera all'impianto generale del piano. È previsto un dipartimento del territorio che tenga insieme tutti i distretti e che garantisca la stessa qualità dei servizi nelle varie strutture. Qualificate le vocazioni dei diversi ospedali, polo infantile a Genzano, polo oncologico e ospedale diurno a Marino, chirurgia a Velletri, medicina a Frascati

di Francesco Bellucci



Fabrizio d'Alba

sindacali e alla conferenza dei sindacati. In tutti questi passaggi, sia tecnici che politici, c'è stato l'appprezzamento per l'atto aziendale e la conferenza dei sindacati l'ha approvato all'unanimità. A quel punto, e questo è stato il motivo dell'equivoco con il capogruppo di Forza Italia, ho dichiarato che l'azienda può adottare il provvedimento, avendo terminato le fasi interne all'amministrazione. L'atto

aziendale è stato trasmesso in Regione perché si completi il procedimento con l'approvazione con decreto da parte del presidente della Regione. Io, come tutti gli altri direttori generali, siamo stati invitati a illustrare in Regione la nostra proposta di atto aziendale. A quel punto si potrà dire che è stato approvato e diventerà operativo. Sono molto soddisfatto ed è evidente che quando si presenta una proposta si debbano mettere in conto delle modifiche che, nel nostro caso, non hanno minimamente interessato l'assetto ospedaliero.

Passiamo proprio alle strutture.

È previsto un dipartimento del territorio che tenga insieme tutti i distretti e che garantisca la stessa qualità dei servizi nelle varie strutture. Si sono potenziate le funzioni del dipartimento di sanità mentale, con tutte le patologie legate alle dipendenze. Per quanto riguarda le

aree ospedaliere abbiamo codificato che gli ospedali con pronto soccorso debbano avere dei reparti fondamentali (medicina, chirurgia, terapia intensiva). Abbiamo, poi, pensato a qualificare delle vocazioni per i vari ospedali.

Cioè?

A Genzano c'è l'idea di fare il polo materno infantile, mentre a Marino vogliamo realizzare il polo oncologico e l'ospedale diurno. Velletri diventerà l'ospedale più a vocazione chirurgica, mentre Frascati accentuerà la caratterizzazione per la medicina. Già è stata trasferito il reparto da Marino ed è oggi la struttura che in provincia ha più posti letto per la medicina: oltre 50.

E Ariccia?

Nell'ultima conferenza dei sindaci, dopo un passaggio fatto in Regione, abbiamo convenuto anche per ragioni di opportunità economica di non trasferire la riabilitazione. Potenzieremo ad Ariccia i servizi territoriali (Dsm, neuropsichiatria infantile, la farmaceutica territoriale e il dipartimento di prevenzione). In prospettiva, anche su richiesta del sindaco, inseriremo l'unità dei medici di base e la degenza infermieristica.

E il Policlinico?

Stiamo avviando le procedure per le gare per acquistare le tecnologie. Sulla parte edile siamo nei tempi previsti dal crono programma e ad oggi non ci sono ritardi.

QUADRANTE MEDICI EX SPECIALIZZANDI 1994/2006. LE REGOLE DA SEGUIRE PER POTERE OTTENERE IL RISARCIMENTO DEL DANNO

È ormai nota la vicenda dei medici che hanno svolto le scuole di specializzazione tra gli anni 1994 e 2006, non adeguatamente retribuiti in aperta violazione della normativa comunitaria. In particolare, lo Stato ha mancato di adempiere, sino all'anno accademico 2006/2007, agli obblighi che le derivavano dalla Direttiva 93/16, così come definiti proprio dal D.Lgs. n. 368 del 1999, con la conseguenza che questo deve rispondere dell'inadempimento e risarcire gli ex specializzandi nella misura differenziale tra il percepito e lo spettante (Euro 14.000,00 per anno di specializzazione). Sono ancora molti i medici che ancora non hanno proposto azione di risarcimento dinanzi alla giustizia ordinaria, e che lo faranno probabilmente nei prossimi mesi; abbiamo chiesto all'avvocato Cristiano Pellegrini Quarantotti - esperto della questione “specializzandi” e che sta portando avanti il contenzioso per molti medici - di chiarirci le regole da seguire.

Chi può richiedere le somme non percepite?

Tutti i medici che hanno svolto la scuola di specializzazione nel periodo tra il 1994

ed il 2006 possono agire in giudizio per vedersi riconosciuto il risarcimento del danno per ritardata attuazione delle Direttive CEE, oltre la rideterminazione triennale della borsa di studio.

Che cosa è possibile ottenere facendo causa allo Stato e quali sono le cifre in ballo?

In caso di accoglimento della domanda, a tali medici destinatari di sentenza potrà essere riconosciuto un risarcimento pari alla misura differenziale tra quanto hanno percepito e quanto sarebbe loro spettato (Euro 14.000,00 per anno di specializzazione). Infatti, solo dal 2007 in poi è stato definito il tratta-

mento economico relativo al contratto di formazione specialistica dei medici composto da una parte fissa (Euro 22.700,00 lordi annuali) ed una parte variabile (Euro 2.300,00 lordi annuali per i primi due anni ed Euro 3.300,00 lordi annuali per i successivi anni).

Che possibilità di successo ci sono per chi promuove l'azione?

I margini di successo sono assolutamente buoni visto che la Corte di Appello di Roma, con una recente sentenza (n. 1628/14), ha accolto le domande dei medici che hanno effettuato la scuola di specializzazione nel periodo 1994-2006, riconoscendo loro il diritto

al risarcimento del danno per ritardata attuazione della Direttiva Europea 93/16. La Corte di Appello ha stabilito anche la misura del danno risarcibile, attribuendo ai medici ex specializzandi una somma pari alla differenza, per ciascuno degli anni accademici, tra il trattamento concretamente percepito (pari ad Euro 11.000,00 circa annui), incrementato della rideterminazione triennale, e quello riconosciuto, soltanto dal 2007, in base ai D.P.C.M. 7 marzo, 6 luglio e 2 novembre 2007 (pari ad Euro 25.000,00 circa annui).

È ipotizzabile una soluzione “transattiva”

Ritengo di sì, una tale soluzione permetterebbe sicuramente un grande risparmio alle casse pubbliche. Sono, infatti, stati presentati nei mesi scorsi alcuni disegni di legge che prevedono un indennizzo forfettario di 13 mila euro, per ciascun anno di durata legale della scuola di specializzazione in medicina, ai medici che avranno aderito a una causa di risarcimento per il riconoscimento di quanto dovuto, come sancito dalle norme europee. E' consigliabile, quindi, ai medici che rientrano in tale arco temporale e che sono stati discriminati, agire in giudizio in tempi brevi, in quanto è altamente probabile che i destinatari di tali provvedimenti potranno essere solo i medici che avranno promosso un giudizio davanti al Tribunale prima dell'eventuale entrata in vigore della norma.

C'è un problema di prescrizione per agire in giudizio?

La Corte di Appello di Roma ha fornito indicazioni anche riguardo alla questione della prescrizione: questa, di natura decennale, decorre dall'emanazione del DPCM del 7 marzo 2007, e non dall'espletamento del corso di specializzazione.

“C'è tempo fino al 2017 per ottenere i risarcimenti”

L'avvocato Cristiano Pellegrini Quarantotti - che da anni si occupa della questione “specializzandi” e che sta portando avanti il contenzioso per molti medici - spiega le regole da seguire per chiedere giustizia (e l'adeguamento delle retribuzioni)

SERVIZI PARLA ANGELINA MARINARO MANDUCA, UNA DELLE RESPONSABILI DEL TEAM DI BED MANAGEMENT DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI ADDOLORATA

“Così curiamo e gestiamo i pazienti Senza Fissa Dimora”

Un fenomeno nuovo sta crescendo in fretta: anziani, senza fissa dimora, immigrati, tossicodipendenti, donne sole, disoccupati, utilizzano il Pronto Soccorso come risorsa della comunità. La Sala Operativa Sociale (S.O.S) ha a disposizione 141 posti letto che diventano circa 470 nei periodi di Emergenza Freddo ed Emergenza Caldo. La maggior parte dei posti letto è disponibile dalle ore 18 alle ore 9 del giorno dopo. Gli ospiti accolti possono usufruire del pasto serale e della colazione e possono fare la doccia

di Francesco Vitale

Coordinatori infermieri, Infermieri, Assistenti sociali, Ufficio stranieri, Medici di Pronto Soccorso. Sono gli operatori coinvolti per la gestione e la dimissione del paziente Senza Fissa Dimora (SFD) in ambiente ospedaliero. Una operazione complessa per diversi motivi di cui non ultimi di mancanza di familiari di riferimento e scarse risorse presenti sul territorio. Se ne sa pochissimo, al di fuori dello stretto ambito degli addetti ai lavori. Eppure è un importante collettore delle emergenze umane e sociali, oltre che sanitarie, di una fetta importante di città. La Sala Operativa Sociale (S.O.S) del S. Giovanni Addolorata ha a disposizione 141 posti letto che diventano circa 470 nei periodi di Emergenza Freddo ed Emergenza Caldo (8 dicembre/31 marzo; 21 giugno/21 settembre). La maggior parte dei posti letto è disponibile dalle ore 18 alle ore 9 del giorno dopo. Gli ospiti accolti possono usufruire del pasto serale e della colazione e possono fare la doccia. Ne parliamo con la dr.ssa Angelina Marinaro Manduca, una delle responsabili del Team di Bed Management dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata.

Proviamo a dare una definizione del termine “Senza Fissa Dimora”. Come viene individuato?

È molto difficile individuare le dimensioni del fenomeno. La definizione di “senza fissa dimora” adottata dalla Commissione di Indagine sulla Povertà e l'Emarginazione nel rapporto del 1996 sulle politiche locali contro l'esclusione recita: “per senza fissa dimora si intende, nell'accezione ormai consolidata tra gli operatori sociali, una persona senza casa priva delle risorse economiche, delle motivazioni e capacità sociali necessarie per averla”. Gli elementi che contraddistinguono le persone senza fissa dimora, secondo tale definizione, sono essenzialmente di due tipi: a) la mancanza di una abitazione abituale e b) l'esistenza di una situazione di disagio caratterizzato da un elevato grado di complessità (malattie psichiche, tossicodipendenza, alcolismo, emarginazione). L'analisi dei bisogni emersi in relazione alla programmazione sociale di zona 2009-2011 evidenzia a fianco di una costante crescita nel nostro territorio di condizioni di impoverimento di nuove realtà sociali,



l'aumento del fenomeno di esclusione sociale di soggetti con patologie sociali e sanitarie gravi, privi di legami affettivi e di rapporti di aiuto e protezione. Aumentano inoltre le situazioni di persone a rischio di grave marginalità sociale, in particolare le forme di emarginazione più rilevanti sono collegate ai seguenti fenomeni: la tossicodipendenza, la malattia psichica, l'alcolismo, la marginalità di strada, la prostituzione e la povertà. In questo quadro poche sono le istituzioni che possono garantire assistenza a coloro che hanno più bisogno.

Esiste una forte relazione tra stato socioeconomico e salute sia nel senso che uno stato di salute precaria può condurre a una “deriva sociale”, sia nel senso che uno svantaggio socioeconomico può determinare problemi di salute. Che cosa può fare il pronto soccorso per le persone più svantaggiate?

Il Pronto Soccorso è forse uno dei pochi luoghi capaci di aiutare tutte le persone: ampiamente usato, sempre aperto, facilmente accessibile, disponibile a chiunque chieda di essere visitato, non ci si può rifiutare infatti di valutare un paziente che accede a tale Servizio. Tradizionalmente il Pronto Soccorso è identificato come un servizio di tipo medico, il luogo più adatto per trattare le patologie acute,

viceversa esiste un fenomeno crescente e misconosciuto ai più, che vede una larga parte delle richieste identificabili come bisogni di tipo sociale più che sanitario: anziani, senza fissa dimora, immigrati, tossicodipendenti, donne sole, disoccupati, utilizzano il Pronto Soccorso come risorsa della comunità come, e più, a volte, delle altre Comunità meno accessibili o meno conosciute, accreditando tale Servizio quasi come fosse un'Istituzione leader nel disegno e nell'implementazione del sistema di cure socio-medico: una vera e propria risorsa sociale. Forse la risposta è considerare il PS in un sistema disegnato in collaborazione con gli altri Servizi come la Sala Operativa Sociale (S.O.S), la Caritas e simili. Questo tipo di gestione non è nuova, infatti sono già state fatte alcune esperienze negli Stati Uniti che hanno identificato il PS come il luogo per la coordinazione multidisciplinare dei servizi e dei piani di dimissione.

Pazienti che si rivolgono al PS sono già inquadrati e trattati secondo le loro necessità mediche, ma i loro pressanti problemi sociali (povertà, disoccupazione, housing, trasporti, problemi legali e finanziari) sono spesso ignorati.

L'ospedale San Giovanni che, alla posizione geografica aggiunge tradi-

zione e storia superiore a quelle di tanti altri ospedali cittadini, vive da sempre tale condizione: quella di dare una risposta, sempre, al bisogno sanitario e, quando richiesto, anche a quello sociale, vicariando le Istituzioni territoriali preposte. Ritenendo che la risposta da dare ai bisogni sociali debba essere la più completa e rapida possibile (per ridare all'ospedale la sua funzione istituzionale di Diagnosi e Cura per pazienti acuti) è stato elaborato un percorso socio-terapeutico, capace di snellire le procedure esistenti, coinvolgendo maggiormente il personale sanitario e incrementando la collaborazione con i Servizi Sociali territoriali. Infatti così come esistono protocolli condivisi per la diagnosi e la cura delle più comuni patologie, si è ritenuto necessario prevedere uniformità di comportamento anche nei confronti di queste problematiche. A tale scopo è stato elaborato da un gruppo di lavoro multidisciplinare “il percorso socio-terapeutico per il paziente Senza Fissa Dimora” presentato al Personale Sanitario ospedaliero nel mese di febbraio

Qual è il percorso socio-terapeutico per un paziente SFD?

Al Paziente Senza Fissa Dimora (di qualunque nazionalità), che giunge al Pronto Soccorso, il personale sanitario del Triage chiede il documento di

identità e la tessera sanitaria. Se privo di documenti, la segnalazione deve essere inoltrata all'Ufficio Sanitario Stranieri che provvederà a fornire un documento sostitutivo secondo le indicazioni legislative esistenti. Se il Medico accerta che non sussistono motivi per un ricovero ma il bisogno è solo di servizi alberghieri, l'infermiere contatta telefonicamente il Numero Verde della SOS (attivo 24 ore su 24), per richiedere un posto letto. In caso di esito negativo, vengono contattati i centri del circuito umanitario messi a punto in un apposito elenco. Se l'esito della ricerca è ancora negativo o il paziente non accetta forme di istituzionalizzazione, si forniscono comunque alcune informazioni quali il numero Verde della SOS, l'indirizzo del Servizio HELP CENTER, sito all'interno della Stazione Termini, collegato alla SOS, e l'elenco delle strutture preposte all'accoglienza dei Senza Fissa Dimora, a cui lo stesso si può rivolgere autonomamente. Il corretto e tempestivo indirizzo ai servizi sociali, come sopra detto, rappresenta anche una modalità per rendere più efficace e tempestiva l'assistenza ospedaliera ai pazienti che necessitano di cure e, in questo senso, la Medicina d'Urgenza del PS, svolgendo una funzione di cerniera tra servizio sanitario e sociale, migliora l'efficienza e l'efficacia del Sistema Sanitario Pubblico.

LO STUDIO I RICERCATORI DELLA FONDAZIONE SANTA LUCIA
E LA RIABILITAZIONE DOPO LO STROKE

Guidare il pensiero per favorire il recupero del movimento

Nel laboratorio di "Immagini Neuroelettriche e Interfacce Cervello-Computer" (NEILab) dell'istituto di via Ardeatina Donatella Mattia e il suo gruppo, in collaborazione con l'università "La Sapienza" di Roma, hanno aperto una nuova frontiera. Attraverso un sistema basato sulle interfacce cervello-computer il paziente può aprire e chiudere una mano "virtuale" tramite l'attività cerebrale generata dall'immaginazione dei movimenti

di Giulio Terzi

Guidare il pensiero per favorire il recupero del movimento. Nel Laboratorio di "Immagini Neuroelettriche e Interfacce Cervello-Computer" (NEILab) della Fondazione Santa Lucia, Donatella Mattia e il suo gruppo in collaborazione con l'università "Sapienza" di Roma, hanno aperto una nuova frontiera nella riabilitazione dell'Ictus: guidare il pensiero per favorire il recupero del movimento. Da molti anni è noto che per ottenere un buon recupero sia importante che l'esercizio motorio sia accompagnato da un corretto esercizio mentale. Fino ad oggi l'intervento riabilitativo non consentiva di guidare l'attività mentale. Lo studio, pubblicato su *Annals of Neurology*, rivista leader mondiale nella ricerca neurologica, dimostra per la prima volta come sia possibile, grazie ad



l'immaginazione dei movimenti della mano e inoltre il terapeuta è in grado correggere le attività cerebrali sbagliate e di guidarle verso un recupero funzionale più efficace. I risultati ottenuti rappresentano la prima dimostrazione dell'efficacia clinica delle tecniche di Interfacce

un'avanzata elaborazione del segnale elettroencefalografico (EEG), seguire i processi mentali del paziente durante gli esercizi motori. Attraverso il sistema basato sulle interfacce cervello-computer, sviluppato dalla Dott.ssa Mattia e dal suo gruppo, il paziente può aprire e chiudere una mano "virtuale" tramite l'attività cerebrale generata dal-

Cervello---Computer (Brain Computer Interface, BCI) nel guidare l'attività mentale durante gli esercizi riabilitativi. Guidare l'attività mentale insieme con l'esercizio motorio è da oggi possibile e l'applicazione di queste metodiche su larga scala potrà permettere un miglior recupero in una delle patologie a maggior impatto sociale: l'ictus.

LO STUDIO/ 2

Sclerosi multipla, una proteina frena la progressione della malattia

Uno studio della Fondazione Santa Lucia mostra l'efficacia di una proteina nel rallentare la progressione della Sclerosi Multipla. In gioco c'è ancora una volta il sistema immunitario: da tempo è noto agli scienziati come sia il maggiore responsabile dell'insorgere della sclerosi multipla. Anziché difendere l'organismo, si attiva in modo erroneo, colpendo le fibre nervose deputate alla comunicazione tra cervello e midollo spinale. In questo errore biologico, le cui cause non sono ancora spiegate, i ricercatori della Fondazione Santa Lucia sono ora riusciti a dimostrare il ruolo importante di una proteina. Si chiama IL-9, è prodotta da una particolare categoria di cellule del sistema immunitario (i linfociti Th9) e agisce direttamente sulle cellule che promuovono l'infiammazione caratteristica della sclerosi multipla. «Abbiamo analizzato la presenza di IL-9 nel liquido cerebrospinale di 107 pazienti - spiega la dottoressa Elisabetta Volpe, responsabile del progetto - Ne abbiamo seguito il decorso clinico per quattro anni e abbiamo potuto dimostrare che più ce n'è, più lento è il decorso della malattia e più efficace l'uso di farmaci di prima linea». «Ci aspettiamo importanti sviluppi nella diagnosi e cura» afferma la dottoressa Maria Grazia Grasso, Responsabile del Centro Sclerosi Multipla della Fondazione Santa Lucia. Lo studio è stato pubblicato sulla rivista *Clinical Science* e rientra nei programmi di finanziamento per «Giovani Ricercatori» del Ministero della Salute Italiana. È stato realizzato in collaborazione con il Policlinico Universitario Tor Vergata, l'Ospedale San Camillo di Roma e l'Ospedale San Raffaele di Milano. Si è avvalso anche del contributo della Fondazione Italiana Sclerosi Multipla.



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

