

VIAGGIO NELLA MALASANITA' IN ITALIA. IL LAZIO

Introduzione

“Viaggio nella malasanità in Italia” è l’iniziativa portata avanti dall’Associazione Codici nell’ambito della campagna “Le vittime non siete voi” lanciata in reazione alle iniziative sia mediatiche, di medici che si dichiarano essere vittime impotenti di facili ed infondate denunce, che legislative, da parte di medici che promuovono leggi in favore della categoria: il potere forte che si inchina alle lobbies.

Siamo partiti dalla Calabria, per toccare l’Abruzzo e la Sicilia, ora è la volta del Lazio. Regione che patisce come e più di altre il disservizio sanitario.

Un sistema sanitario volutamente disorganizzato, un caos creato ad arte per permettere speculazioni e sprechi, in cui la politica fa i suoi affari e si attiva con il clientelismo, gestendo i posti di comando e ottenendo appalti a ditte vicine. In questa disorganizzazione voluta, si tenta di nascondere gli errori - orrori medici.

Il viaggio virtuale, da Nord a Sud della penisola, di Codici ha lo scopo di evidenziare quanto i casi di malasanità non siano conseguenza di disorganizzazione ma di errori dovuti a personale che si sente impunibile e che approfitta del sistema in maniera spregiudicata con una caduta di eticità e moralità verticale della professione.

I medici tentano oggi di mettere una pezza al lassismo con leggi che escludono qualunque tipo di responsabilità.

1) “Medici, pazienti e avvocati” e leggi fatte in casa

E’ stato presentato lo scorso 24 febbraio lo spot “*Medici, pazienti e avvocati*” realizzato dall’Associazione Amami - Associazione Medici Accusati di Malpractice Ingiustamente - per difendere il mestiere dei medici, soprattutto di quelli che si sentono ingiustamente colpiti da pazienti che denunciano episodi di malasanità. A scatenare la scintilla della polemica il recente spot degli avvocati “obiettivo risarcimento”.

I medici accusano di essere sempre più spesso il capro espiatorio: quasi fossero le VITTIME da tutelare.

Ma l'Associazione Codici ha raccolto, in questi anni di attività, centinaia di storie di ordinaria malasanità, di malpractice medico-sanitaria, di genitori che hanno perso, per errore o negligenza medica, un figlio. Ritardi negli interventi, ospedali fatiscenti, ambulanze vetuste, carenza di personale, reparti in tilt e sovraffollati. Non solo, lunghe liste d'attesa per prestazioni sanitarie che potrebbero salvare la vita, rapporto medico-paziente poco curato, sprechi e ospedali che pensano solo al profitto, rapporto posti letto/medici largamente sbilanciato.

La sanità italiana è, dunque, piena di contraddizioni e a farne le spese sono i pazienti, le vere vittime di un sistema malato. Per questo Codici ha lanciato la campagna "Le vittime non siete voi".

Come se non bastasse, recente è il DDL 1134, "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e di responsabilità in ambito medico e sanitario" volto a deresponsabilizzare i medici.

Purtroppo un *dejavù*. Troppo spesso la classe politica si inchina al potere delle lobbies, mettendo in atto manovre finalizzate a deresponsabilizzare i sanitari.

Il disegno di Legge 1134, d'iniziativa del senatore **Amedeo Bianco**, nonché Presidente della Federazione degli Ordini dei Medici, è fortemente sbilanciato a favore della categoria.

Secondo Codici, è una legge "*fatta in casa*", visto il ruolo del Presidente Bianco, che non ha rispetto per le vittime della malasanità e non tutela i pazienti. Il DDL è fatto da un medico a favore dei medici.

1) Gli e(o)rrori della medicina in Italia

In Italia, le cifre degli errori commessi dai medici sono da bollettino di guerra.

Ai decessi avvenuti in corsia per errori sanitari, sono da aggiungere i casi in cui, per l'errore di un anestesista o di un chirurgo, viene seriamente pregiudicata la salute del paziente.

Una realtà sempre più presente che, spesso, si traduce nel disagio del malato in primis e nei costi economici e sociali elevati, poi.

La stima dei casi di malasanità sembra quindi diffondersi a macchia d'olio, con punte che raggiungono l'inverosimile nelle regioni del Sud Italia, in questa triste classifica spunta anche il Lazio..

A testimoniare le numerose denunce per malasanità resi noti dalla Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori in ambito sanitario.

Sulle 570 denunce per malasanità, 117 provengono dalla Sicilia, 107 dalla Calabria, **63 dal Lazio**, 37 dalla Campania, 36 da Emilia Romagna e Puglia, 34 da Toscana e Lombardia, 29 dal Veneto, 24 dal Piemonte, 22 dalla Liguria. Le denunce per eventi con decesso del

paziente sono state 87 in Calabria, 84 in Sicilia, **42 nel Lazio**, 30 in Campania, 28 in Emilia Romagna, 25 in Puglia e 22 in Toscana.

2) Il “caso” Lazio

Migliaia di posti letto tagliati, pronto soccorso in tilt, liste d’attesa bibliche, ambulanze in attesa che si liberi la lettiga ferma al PS, questa è la situazione della sanità nel Lazio. A fronte di questo, secondo il rapporto sul welfare Censis-Unipol, i cittadini laziali spendono e neanche poco. Tra farmaci, ticket, - 88,7% della popolazione - e prestazioni ambulatoriali – 83,5% - i pazienti per curarsi, pagano di tasca propria più che altrove. La spesa sanitaria pubblica per abitante nel Lazio è diminuita, invece, del 4%.

Una sanità al collasso su cui pesa come un macigno il taglio dei posti letto, diminuiti, dal 2007 al 2011, del 19,7% nelle strutture pubbliche e del 28,4% in quelle private accreditate, in sette anni i posti letto falciati sono stati 7000.

Eppure il Lazio spende, per la sanità, 1.967 euro pro capite, secondo un’indagine Svimez, la regione destina alla sanità una cifra tra le più alte d’Italia.

Cosa dire, poi, degli adempimenti LEA (Livelli Essenziali di Assistenza)?

I risultati, riferiti al 2011 e pubblicati nel 2013 parlano chiaro. La regione Lazio è bocciata sotto diversi punti di vista e con impegni da rispettare. Tra le criticità riscontrate, le coperture vaccinali e gli screening.

In data 18 dicembre 2013 nel corso della riunione congiunta tra il Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e il Comitato Permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) con la Regione Lazio era emersa la necessità di rivedere la “complessiva programmazione sanitaria in modo da garantire l’erogazione dei LEA nel rispetto degli standard nazionali di riferimento”.

Sui casi di malpractice sanitaria si riprende la relazione della Commissione permanente sugli errori medici che riporta che, complessivamente, in Italia, da fine aprile 2009 a dicembre 2012 i presunti errori sanitari sono stati 326 (di cui 223 terminati con il decesso del paziente) e 144 le altre criticità (di cui 106 con morti). 51 sono i casi di malasanità nel Lazio e 35 morti.

LAZIO			
DENUNCE PRESUNTI MEDICI	PER ERRORI	DECESSI	CRITICITA’

63	42	- 11,3 medici ogni 10 posti letto - attrezzature non utilizzate - mancanza di posti letto
-----------	-----------	---

3) Emergenza 118

L'emergenza in cui versa il 118 è stata, recentemente, oscurata da altre problematiche sanitarie; è chiaro che il servizio presenta, comunque, gravi lacune e carenze.

L'ultima notizia, che rimanda ai ritardi di intervento dell'ambulanza, fa riferimento alla morte del bambino di Fonte Nuova (Roma), deceduto per soffocamento da un hot dog. Secondo i familiari, complice fatale è stata proprio l'attesa di venti minuti dell'ambulanza. La Procura di Roma indaga sul caso.

L'insufficiente numero di autoambulanze è, sicuramente, uno degli anelli deboli della catena. Secondo la *“Relazione sulla prestazione e sui risultati relativa all'anno 2012”* e pubblicata il 18 luglio 2013, i mezzi di soccorso su cui si può contare sono solo **186** mentre le chiamate, gestite dalle unità operative del 118, sono state **2.851.213**. e **392.771** le missioni. Numeri che rendono conto delle enormi difficoltà a coprire adeguatamente il servizio, a scapito dei pazienti.

L'azienda vive, inoltre, di riflesso la crisi dei Pronto Soccorso e delle difficoltà di accesso e di ricovero dei pazienti nei reparti tanto che, ad implementare gli affari è chi gestisce il servizio di auto mediche e ambulanze private.

Non a caso, nel 2011, la Corte dei Conti ha aperto un'indagine sulle ambulanze dell'Ares bloccate per ore nei Pronto Soccorso e sul ricorso a mezzi privati che dovrebbe essere “spot”, una tantum, e derivato dalla reale emergenza, non una pratica diffusa.

Tra le gravi carenze denunciate all'Associazione Codici, segnalazioni che meritano una verifica da parte di chi di dovere, c'è la **mancata manutenzione degli apparecchi monitor necessari per la defibrillazione e per la misurazione di determinati parametri come la saturazione di ossigeno e l'elettrocardiogramma** che rende inapplicabili determinati protocolli clinici, come quello per l'infarto e per l'asma.

Falle si evidenziano anche nel sistema delle comunicazioni. I mezzi di soccorso comunicano con le centrali operative provinciali attraverso canali di comunicazione punto-punto e di telefonia mobile, con evidenti rischi di copertura di segnale. Questo fa sì che il pronto intervento del 118 non possa essere garantito. Inoltre, così come riportato nella

“Relazione sulla prestazione e sui risultati relativa all’anno 2012”, il sistema punto-punto e di geolocalizzazione, che consentirebbe di verificare puntualmente il posizionamento dei mezzi, non copre l’intero territorio (copertura totale per Roma e parziale per la Provincia di Roma e restanti provincie).

4) Pronto Soccorso... poco pronti

La manifestazione evidente del malfunzionamento dei Pronto Soccorso romani e laziali in generale è rappresentata dalle lunghe attese prima che un paziente possa essere sottoposto a visita. La cronaca parla di pazienti abbandonati per ore nei corridoi, su una barella, senza sapere per quanto tempo si protrarrà la loro attesa, senza informazioni in merito ad un possibile ricovero.

Il programma P.Re.Val.E., Programmama Regionale di Valutazione degli Esiti degli interventi sanitari del 2013, pubblica numeri sconcertanti.

Dal primo gennaio 2012 al 30 novembre 2012, 1324 sono stati gli accessi al Pronto Soccorso del San Camillo che hanno superato le 48 ore di permanenza. Stesso discorso per il Pronto Soccorso del S.Andrea e di Tor Vergata, dove ad attendere per più di 48 ore sono stati rispettivamente 1790 e 3034 pazienti. In pratica e a rigor di logica, al giorno, 4 pazienti del San Camillo, 5 pazienti del S.Andrea e ben 9 di Tor Vergata hanno atteso più di 48 ore al Pronto Soccorso. I pazienti in arrivo si vanno quindi a sommare a quelli già in attesa, il tilt è spiegato e assicurato.

Nel calcolo sono stati esclusi dal programma P.re.Val.E. gli accessi di pazienti non residenti nel Lazio, accessi di pazienti con età inferiore ai 18 anni e superiore a 100, accessi con diagnosi di parto, accessi terminati entro le 48 ore, accessi di pazienti deceduti durante l’accesso al Pronto Soccorso. Considerando anche questi criteri di esclusione, è verosimile che il numero di pazienti in attesa o “giacenza” nei Pronto Soccorso per più di 48 ore – più di 2 giorni –sia più elevato di quello noto.

Di seguito la tabella con le strutture che presentano le maggiori problematiche in merito agli accessi con permanenza oltre le 48 ore. Sono stati omessi gli ospedali con un numero di accessi inferiore alle 100 unità.

C.C.A.AURELIA HOSPITAL	ROMA	124
OSP.ALBANO LAZIALE	ALBANO LAZIALE	164
OSP.SS.TRINITA'	SORA	204
A.O.S.GIOVANNI ADDOLORATA	ROMA	289
OSP.G.G.GRASSI	ROMA	290
C.C.A.CITTA APRILIA	DI APRILIA	299
OSP.PAOLO COLOMBO	VELLETRI	386
OSP.C. G.VANNINI	ROMA	428
OSP.F.SPAZIANI	FROSINONE	458
OSP.S.EUGENIO	ROMA	529
OSP.SANDRO PERTINI	ROMA	540
OSP.S.GIOVANNI EVANGELISTA	TIVOLI	556
OSP. DI ANZIO E NETTUNO	ANZIO	633
A.O. S. FILIPPO NERI	ROMA	727
PRES. CASILINO	ROMA	918
A.O.U.U. UMBERTO I	ROMA	1163
A.O.SAN CAMILLO	ROMA	1324
A.O.U.U. S.ANDREA	ROMA	1790
A.O.U.U. VERGATA	TOR ROMA	3034

La maggior parte dei Pronto Soccorso, soprattutto nelle grandi strutture, si caratterizza, inoltre, da locali limitati a tal punto che gli utenti sono, molte volte, costretti a sopportare condizioni di promiscuità in cui viene lesa ogni dignità umana.

Il Consigliere regionale, Fabrizio Santori, ha presentato diverse interrogazioni. Una in particolare per conoscere per quali motivi l'Amministrazione Regionale abbia voluto di fatto istituzionalizzare l'utilizzo dei corridoi come luogo idoneo per l'aggiunta di posti letto; quali ospedali hanno adottato tale rimedio per far fronte al sovraffollamento del Pronto Soccorso; conoscere i provvedimenti adottati al fine di sopperire alla cronica carenza di personale medico e infermieristico presso i Pronto Soccorso; conoscere i motivi dei ritardi nell'apertura delle Case della Salute e nel varo delle relative linee guida, idonee ad offrire accoglienza ai codici bianchi e verdi dei Pronto Soccorso.

5) Liste d'attesa interminabili

Come sono, poi, gli accessi alla sanità del Lazio? Un paziente che si rivolge al ReCup per prenotare un esame o una visita specialistica cosa deve aspettarsi? Liste d'attesa lunghissime, eppure il Governatore del Lazio e Commissario ad acta per la sanità, Nicola Zingaretti, aveva garantito accessi più facili e tempi più brevi.

Un vero e proprio piano sulle liste d'attesa inserito tra gli obiettivi dei nuovi Direttori Generali delle Asl e ospedali, pena il mancato rinnovo del contratto.

Ad oggi, però, sul fronte liste d'attesa, nessun miglioramento.

A titolo esemplificativo, per una TAC del capo, alla Asl RmA, si attenderanno 149 giorni, 137 alla Asl RmB, 232 alla Asl di Frosinone. Per una visita cardiologica, 195 giorni alla Asl RmD, 100 alla Asl RmC. Ed ancora, per una ecografia ostetrica, 103 giorni alla Asl RmD, 95 alla Asl RmE. Può una donna in gravidanza attendere minimo 3 mesi per effettuare un'ecografia ostetrica? Un cardiopatico può attendere più di sei mesi per essere sottoposto ad una visita? Le risposte sono scontate ma il dramma delle liste d'attesa nel Lazio sembra non avere soluzione. Passano i Presidenti, cambiano le giunte ma la piaga persiste.

Codici chiede l'utilizzo di strumenti nuovi che smantellino un sistema fatto di equilibri apparenti e controlli mirati anche sull'operato dei medici a volte rei di alterare e aggirare le liste d'attesa, dando la precedenza a propri pazienti.

5.1) ed il bando per la gestione del Recup... ?

Dopo il proclama del 23 luglio 2013 del Presidente Zingaretti, sembrava che la gara per la gestione del sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie – ReCup – fosse cosa fatta.

E' trascorso quasi un anno ma da allora nessuna novità, eppure questa del ReCup è una questione che merita maggiori attenzioni. E' una storia che comincia nel lontano 1999 e che, tra proroghe, gare non fatte e revocate, vede protagonista un'unica cooperativa a gestire il numero verde regionale 80.33.33. Secondo fonti non ufficiali, i costi sostenuti dalla Regione per mantenere e garantire il servizio ReCup sarebbero elevatissimi; se la

notizia fosse confermata il denaro erogato per il servizio rappresenterebbe un indubbio spreco delle pubbliche finanze.

Indire un bando sarebbe stato un passo verso la trasparenza tanto reclamizzata e, a quanto pare, tanto cara al Presidente Zingaretti. Ad oggi non sono giunte notizie in tal senso.

4) L'intramoenia nel Lazio: un giro d'affari d'oro

L'attuale gestione dell'attività professionale intramoenia contribuisce decisamente all'allungamento dei tempi d'attesa.

Più volte abbiamo sottolineato le criticità dell'attività di intramoenia, che si presta facilmente agli illeciti da parte di professionisti disonesti, motivo per cui più volte abbiamo proposto il taglio dell'intramoenia.

Si ricordi che, a quanto affermava lo scorso anno a Spazioconsumatori tv il Col. Antonio Diomeda, Vice Comandante dei Carabinieri Nas, in meno di tre anni il programma nazionale di verifiche “ha ispezionato 400 strutture, valutato la posizione di quasi 900 medici e denunciato all'Autorità Giudiziaria 300 medici”. Insomma, fino al 2013 un terzo dei medici controllati risultava in una situazione di illegalità. Tra le irregolarità più frequenti ci sono proprio l'alterazione o l'aggiramento delle liste d'attesa, meccanismo attraverso il quale si dà la precedenza ai pazienti provenienti da specifici studi medici.

E' chiaro che è tutto interesse del medico operare in regime intramurario, pratica questa favorita certamente dall'allungamento delle liste d'attesa e che favorisce, per ovvi motivi economici, l'allungamento delle stesse. Mesi e mesi per poter effettuare esami anche salva vita sono, purtroppo, la prassi, nel Lazio. La soluzione più ovvia per il paziente è quella di rivolgersi a strutture private o richiedere una visita o un intervento in attività intramuraria, sobbarcandosi di oneri non certo indifferenti: il costo della camera, ad esempio, l'onorario del medico e così via.

Oltretutto, tale sistema continua ad essere fin troppo poco controllato. Finora è evidentemente mancato un sistema caratterizzato da trasparenza e precisione delle procedure. Oggi tale trasparenza è più che necessaria. In particolare si chiede che venga redatta una lista dei medici che effettuano l'intramoenia, ore effettuate sul totale, rapporto fra attività pubblica e attività privata, fatturato del professionista.

Ma quanto costa per un cittadino una visita in intramoenia? Ovviamente dipende dalla prestazione sanitaria e dallo specialista che andrà ad eseguirla. Possiamo comunque affermare che per una visita specialistica senologica si spenderà mediamente intorno ai 150 euro, per una visita cardiologica 100 euro, per una visita oculistica intorno ai 130 euro, per un'ecografia dell'addome anche 200 euro.

Cifre da capogiro soprattutto in considerazione del fatto che le visite specialistiche si svolgono tutte all'interno di una Azienda sanitaria pubblica.

5)La trasparenza non abita nella “Casa di vetro”

La trasparenza nel sistema sanitario regionale è, purtroppo, carente. Diverse sono infatti le questioni da dipanare, anche alla luce dei recenti fatti che hanno coinvolto il Direttore della Cabina di Regia del SSR, Alessio D'Amato. Il dirigente avrebbe, infatti, distratto dei fondi regionali indirizzandoli alla Fondazione «Rossoverde» e al gruppo consiliare «Ambiente-Lavoro» negli anni 2006-2008.

Il Direttore della Cabina di Regia è ancora al suo posto..

Il concetto di trasparenza è stato spesso utilizzato dal Presidente Zingaretti, ancor prima di essere eletto, in campagna elettorale, tanto da farne un suo punto di forza, coniando, per la Regione Lazio, l'espressione “Casa di Vetro”.

Mero spot, perché la casa di vetro scricchiola ormai da tempo, mostrando segni di cedimento.

Poca trasparenza c'è stata in merito a questioni delicate, come la nomina dei Direttori Generali della Asl: diverse interrogazioni sono state presentate dal Consigliere Santori. Codici ha invece impugnato la delibera di nomina dei Dirigenti.

5.1 Direttori Generali: solite vecchie procedure, appartenenza politica e parentele sospette

La procedura di nomina dei Direttori Generali è stata caratterizzata, fin dalle sue prime fasi, da numerosi vizi. Abbiamo spesso sottolineato tali incongruenze, in particolare sono sorti dubbi sulla regolarità dell'avviso pubblico, dell'individuazione dei soggetti incaricati di valutare i requisiti. **Una scelta che non sembra essere stata fatta basandosi su criteri dettati dalla trasparenza e qualità ma, principalmente, dall'appartenenza politica.**

Per le valutazioni dei nominativi, la Regione si è, infatti, affidata all'**Agenas**, Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari, che non è sufficientemente “esterna” al settore per esaminare e scegliere i Direttori Generali. L'Agenzia sanitaria, pur essendo un comparto “tecnico”, è in realtà molto politicizzata, in quanto ha la principale funzione di coordinamento delle politiche sanitarie tra Stato (Ministero) e Regioni. È quindi lecito chiedersi: le nomine possono essere influenzate dal Ministro in carica (dal suo colore politico) e dal colore politico delle singole Regioni?

E' possibile rilevare come i manager incaricati provengano dalla galassia del PD: si ribadisce, la scelta è stata fatta con criteri di "efficienza amministrativa" o di appartenenza politica?

Anche il Consigliere Santori ha manifestato dubbi: parentele sospette, inconfiribilità, mancanza di requisiti. Un caso, quello della dott. Isabella Mastrobuono – ASL Frosinone- già Direttore Sanitario della Fondazione Policlinico Tor Vergata. Tale nomina viola in particolare l'art.5, comma 1, del D.Lgs 39/2013: *gli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo nelle aziende sanitarie locali non possono essere conferiti a coloro che, nei due anni precedenti, abbiano svolto incarichi e ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal servizio sanitario regionale.*

La Regione risponde che alla Fondazione PTV *"non si possa attribuire la natura di "Ente di diritto privato" , ricorrono invece tutti gli elementi per attribuire alla suddetta Fondazione la natura di ente pubblico (...)"*

Altra situazione anomala riguardava la nomina del Dott. Fabrizio D'Alba, presente nella short list, figlio della Dott.ssa Melaragno, che ha gestito per oltre 10 anni il Dipartimento Sanità della Regione Lazio. Il padre del Dott. Fabrizio D'Alba risulterebbe poi essere un Dirigente del Ministero della Salute, dicastero da cui dipende l'Agenas, ovvero l'agenzia di valutazione che ha indicato i tre commissari esterni per la scelta dei Direttori Generali.

Infine, dove sono le *"facce nuove"* dichiarate dallo stesso Zingaretti? Alcuni dei neo nominati hanno avuto, anche in tempi piuttosto recenti, a che fare con la sanità laziale.

Ilde Coiro, nominata da Marrazzo nel 2008 Dg di Latina

Vitaliano De Salazar: già dg dello Spallanzani, del Sant'Andrea, dell'Ares 118, Commissario straordinario della Usl RmD che secondo dichiarazioni del M5S avrebbe appoggiato Michele Baldi della lista civica per Zingaretti .

Luigi Macchitella: ex direttore generale dell'azienda San Camillo Forlanini. E' stato nominato, nel 2013, dal Presidente Zingaretti Commissario Straordinario per la Asl di Viterbo in sostituzione di Antonio De Santis.

Carlo Saitto: Direttore sanitario Usl Latina, Dirigente del Servizio "Servizi sanitari di base", della Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio (ASP) nel 2001.

Giuseppe Quintavalle, Dirigente Asl Rm E (2008-2009), Direttore Sanitario Aziendale Asl Rm F, Dirigente Medico presso il Ministero della Salute (1994-1998).

Angelo Tanese, già Direttore della Asl Rm E e riconfermato dal Governatore al vertice dell'Azienda Sanitaria romana.

In particolare, in merito ad Angelo Tanese, avevamo già sottolineato i rapporti esistiti e probabilmente esistenti tra il Direttore, Cittadinanzattiva attraverso l'Agenzia di Valutazione Civica e il Consigliere regionale, nonché membro della Commissione sanità, Teresa Petrangolini. Tali rapporti sono facilmente documentabili. Tanese, infatti, è stato Direttore dell'Agenzia interna all'Associazione dei Consumatori, Teresa Petrangolini è stata fondatrice di Cittadinanzattiva e membro del Consiglio di Amministrazione dell'Agenzia per i Servizi Sanitari del Lazio, oggi Agenas.

Non è forse l'Agenzia ad aver nominato i tre esperti che hanno stilato la lista dei candidati a Direttore Generale?

Visti numerosi dubbi, Codici ha impugnato la delibera delle nomine. Ecco i motivi:

- [Non sono stati resi pubblici i **nominativi** degli esperti dell'Agenas che hanno scelto i 581 candidati, ma solo i tre che fanno parte della commissione incaricata di selezionare la short list.
- [Non sono stati resi pubblici i criteri con cui sono stati scelti gli **esperti** dell'Agenas.
- [Non risultano noti i **criteri** per la selezione dei 581 nomi iniziali.
- [Non sono stati resi noti i **risultati**/punteggi dei questionari e dei colloqui sia dei 50 nomi della short list che dei 12 nuovi direttori generali.
- [Solo successivamente all'individuazione dei candidati idonei, a procedura selettiva in corso, sarebbero stati inseriti altri criteri selettivi per l'individuazione delle figure ricercate, quando la commissione stessa era già a conoscenza dei curricula dei partecipanti. L'introduzione dei suddetti nuovi requisiti è servito per far passare il numero dei candidati da 581 a 180.
- [Esistono poi situazioni particolari, come la presenza della Consigliera regionale Teresa Petrangolini (area PD). La Petrangolini è tra i fondatori dell'Associazione Cittadinanzattiva e membro del consiglio di amministrazione dell'Agenzia per i Servizi Sanitari, oggi Agenas. L'attuale Direttore Generale della ASL Rm E, Dott. Angelo Tanese, è stato anche Direttore dell'Agenzia di Valutazione Civica, un'agenzia interna all'Associazione Cittadinanzattiva. Nel corso degli anni ci sono state diverse iniziative che hanno visto la collaborazione tra Agenas e l'Associazione Cittadinanzattiva, tra cui, come si evince da una notizia battuta dall'agenzia di stampa Asca, anche per la realizzazione del programma P.Re.Val.E.

Cittadinanzattiva, associazione di consumatori ma al contempo forza di Governo. Privilegiata sotto diversi punti di vista.

5.2 Cittadinanzattiva, forza di Governo

Tra le varie situazioni poco chiare inerenti l'Associazione figura quella relativa ai fondi della Regione a Cittadinanzattiva: la presenza di un Consigliere Regionale all'interno dell'associazione pone dei dubbi sulla trasparenza.

I fondi concessi dalla Regione Lazio all'associazione tra il 2006 e il 2012 ammontano a più di 560.000,00 euro.

Ciò che si chiede il Codici è: Cittadinanzattiva non avrebbe dovuto astenersi dal ricevere fondi dalla Regione, visto che al suo interno c'è, appunto, un Consigliere Regionale? Proprio a causa di tale presenza, ad un occhio esterno, le erogazioni non potrebbero far pensare ad agevolazioni? Sicuramente sorgono dei dubbi "moralì" sulla possibilità o meno di accettare i fondi.

Come già accennato, Codici già da tempo aveva sottolineato alcune perplessità, sia su Cittadinanzattiva nello specifico, che su i rapporti dell'associazione con altri enti e soggetti. Nello specifico erano emerse le seguenti questioni, alcune già accennate:

- [Angelo Tanese, neo rinominato Direttore Generale della Asl Roma E, è stato Direttore dell'Agenzia di valutazione civica, un'agenzia interna all'associazione Cittadinanzattiva. Allo stato attuale, secondo dichiarazioni dello stesso Direttore ricevute da Codici per iscritto, il suo è un contributo scientifico volontario.
- [Teresa Petrangolini, oltre che Consigliere regionale e membro della Commissione Sanità del Consiglio Regionale, è tra i fondatori dell'Associazione Cittadinanzattiva. Non solo, è stata membro del Consiglio d'Amministrazione quando l'Agenas era agenzia per i servizi sanitari. Si ricordi che L'Age.Na.s. ha nominato i tre esperti che hanno stilato la lista dei candidati a Direttore Generale.
- [Cittadinanzattiva e Agenas avrebbero partecipato alla realizzazione del programma regionale P.Re.Val.E, il Programma Regionale di Valutazione degli esiti degli interventi sanitari del Lazio. La notizia è stata battuta dall'agenzia di stampa Asca, lo scorso 29 luglio. Alla realizzazione del programma ha aderito anche la Asl RmE.
- [Documentabili, anche attraverso semplici ricerche internet, collaborazioni tra Agenas, Tanese e Cittadinanzattiva. Recentemente è stato presentato un progetto firmato Agenas, finanziato dal Ministero della Salute e promosso dalla Regione Lazio che prevedeva un'équipe mista di operatori e cittadini nella valutazione dei direttori generali. L'iniziativa è stata presentata, in data 9 dicembre, nel Salone del Commendatore della Asl RmE, dal Presidente della Regione Lazio, Nicola Zingaretti, dal Consigliere Regionale, Teresa Petrangolini e dal Direttore della Direzione regionale salute e integrazione socio sanitaria, Flori Degrassi. Presente anche il Direttore Generale della Asl RmE, Angelo Tanese. Da chiarire se il progetto prevedeva o meno la partecipazione di Cittadinanzattiva.

Sulla questione dei fondi Francesco Storace ha presentato un'interrogazione, legittima, secondo Codici.

6)La proposta di legge regionale sui diritti del malato

Disservizi, disorganizzazione voluta. Il paziente e i suoi bisogni sono così persi di vista. Per riportare al centro dell'azione e dell'attenzione delle strutture e degli operatori sanitari il soggetto principale del sistema, il cittadino, il Consigliere Santori lancia la proposta di legge regionale "Norme in materia dei diritti del malato".

Il testo non si propone di introdurre modifiche sostanziali nella sfera dei diritti, inserendo nuovi oneri o nuovi costi, ma punta alla razionalizzazione e soprattutto ad "orientare" il sistema. La premessa, di carattere Costituzionale, richiama la centralità della persona e la salute come diritto fondamentale dell'individuo.

La Regione, nel rendere concreto questo fondamento che altro non significa che orientare gli sforzi della Pubblica Amministrazione verso l'obiettivo di garantire il bene salute a tutti i cittadini, stabilisce che tali norme siano definite "principi generali". Di conseguenza tutto il quadro normativo di settore dovrà essere interpretato, sorretto ed indirizzato alla luce dei principi indicati dalla presente legge. Lo scopo è quindi quello di realizzare un testo di "indirizzo di politica sanitaria". Per rafforzare questa scelta della Regione, nella redazione del testo, è stata utilizzata una tecnica normativa ben nota della "abrogazione esplicita" delle norme. In questo modo si è voluto rafforzare la funzione di "indirizzo interpretativo" del testo normativo ponendolo, di fatto, come norma superiore.

Il testo normativo è diviso in 4 Titoli :

Titolo 1 - Disposizioni generali - contiene il principio di indirizzo della legge;

Titolo 2 - Diritti fondamentali - ripercorre i diritti fondamentali dell'individuo come già stabiliti da

norme cogenti ed indirizzi giurisprudenziali di carattere costituzione;

Titolo 3 - Dei singoli diritti - richiama alcune posizioni di carattere generale legate all'età e a

particolari condizioni di sofferenza che rendono l'individuo più debole nei confronti della malattia e quindi con un diritto di maggiore protezione;

Titolo 4 - Tutela dei diritti - non introduce norme nuove non prevede forme di sanzioni o altro. La parte sulle procedura di tutela sono quelle già previste dalla normativa nazionale e in

particolare dall'art. 14 del Dec. Leg. 502/92 . Lo scopo della legge è quella di "orientare" l'azione di politica sanitaria e, si ribadisce, non ha lo scopo di introdurre nuovi diritti o creare

vincoli. Per questo motivo la legge non prevede finanziamento essendo un complesso normativo programmatico.

Conclusioni

Come si è visto dal quadro tracciato emergono numerose criticità, molte di carattere tecnico-organizzativo, altre relative alla pratica sanitaria, altre ancora, ma non meno influenti delle precedenti sulla persona, di carattere politico.

In sintesi:

- **Grave disorganizzazione dei servizi.**
- **Spreco di prestazioni senza alcuna indicazione e applicazione in maniera spregiudicata della medicina difensiva** che, oltre ad allungare i tempi della diagnosi, a volte con drammatiche conseguenze, produce costi non indifferenti allo Stato. La relazione di fine legislatura presentata a gennaio 2013 dalla Commissione parlamentare di inchiesta sugli errori ed i disavanzi sanitari della Camera dei Deputati ha portato numeri preoccupanti. L'incidenza dei costi della medicina difensiva sulla spesa sanitaria nazionale è del 10,5%: un costo per lo Stato, e quindi ai contribuenti, di 10 miliardi di Euro.
- **Errori nella diagnosi**, in questo contesto vi è una palese carenza nell'applicazione dei protocolli assistenziali che vengono applicati in maniera scorretta, non applicati o applicati in maniera pedissequa e non adeguata al paziente.
- **Totale assenza delle necessarie verifiche del risultato.**
- **Intramoenia: l'attività professionale intramuraria deve essere finalizzata alla riduzione delle liste d'attesa.**

Codici, inoltre, sostiene la proposta di Legge del Consigliere Santori:

“Norme in materia dei diritti del malato”. La proposta di Legge che ha l'obiettivo di riportare al centro dell'attenzione e dell'interesse del SSR il cittadino.

- E chiede
- **maggiore trasparenza** per ciò che riguarda la *res publica* e maggiore partecipazione dei cittadini. L'esempio delle nomine dei Direttori Generali è calzante: poca chiarezza e molti dubbi da dipanare. Chiediamo, a tal proposito, che venga fatto un passo indietro.

Infine, Codici:

- **si indigna per la deresponsabilizzazione dei medici** e per le leggi “fatte in casa” da medici in favore di medici. **“Le vittime non siete voi”.**

A cura dell'Osservatorio Codici