

LA "CAPORETTO" DELLA SANITA' DEL LAZIO

(Dal Pronto Soccorso alle Case della Salute alla Questione Universitaria)

Documento di sintesi della Segreteria Regionale ANAAO-ASSOMED

A circa 1 anno dall'insediamento della Giunta Zingaretti dobbiamo registrare, con non poca amarezza, che le aspettative e l'entusiasmo che si erano create intorno al cambio di governo, sono andate, finora, deluse. Pur nella consapevolezza della difficoltà dell'azione di governo in una regione complessa come il Lazio e per di più sottoposta ad un severo piano di rientro, tuttavia l'impressione è che in questi mesi sia mancato il coraggio oltre che una effettiva correzione di rotta per affrontare non solo i problemi finanziari ma anche gestionali, organizzativi e, soprattutto, di salute. Ci viene il sospetto che manchino anche capacità e competenze e che "la politica", non quella nobile e necessaria ma "l'altra politica" sia ancora lontana dall'abbandonare un campo che non avrebbe dovuto in alcun modo competerle. La "politica degli annunci", tecnica già ampiamente sperimentata nelle deleterie, precedenti amministrazioni, si è affermata anche in una amministrazione che avevamo favorevolmente salutata perché ritenuta in grado di avviare a risoluzione gli annosi problemi della sanità regionale.

Ci troviamo di fronte ad una Giunta chiusa nella propria "torris eburnea". Non parliamo neppure di relazioni con le forze sociali ma soltanto di "contatti" che risultano sporadici, inconcludenti, sopportati con fastidio, pur se con apparente cortesia. Un Presidente che ormai è diventato un oggetto misterioso, che riceve soltanto su segnalazione e comunica attraverso dichiarazioni a mezzo stampa, che non si confronta né chiede pareri od opinioni se non al "cerchio magico", che ha fatto della cultura del "nuovo" la propria bandiera senza, però, dirci cosa e chi è il "nuovo" fatte salve le scopiazzature di gestioni ben più virtuose della nostra.

Eppure i temi all'ordine del giorno della Sanità del Lazio sono tanti, noti ed impegnativi ma chi se ne sta occupando e chi tira le fila? E' possibile confrontarsi? Che significato ha una "cabina di regia" e chi ne fa parte? Chi sono gli altri organismi di riferimento? E' stata ricostruita la demolita struttura amministrativa, tecnica e gestionale della Regione ed in particolare della Sanità? Quali sono effettivamente le strutture gli uomini e gli organi che decidono le linee di politica sanitaria e chi ne segue l'attuazione e il riscontro? Conoscere tutto questo si chiama "trasparenza" che non è una parola astratta ma il concetto base su cui si fonda la fiducia tra Istituzioni e Cittadini.

EMERGENZA E P.S.

L'ultima, esplosiva questione della Sanità del Lazio riguarda il sovraffollamento di tutti i P.S. degli Ospedali della Regione (non soltanto del S. Camillo), e il conseguente terribile disagio subito in particolare dai cittadini più fragili dal punto di vista della salute e delle scarse disponibilità economiche, e questo a causa dell'assenza di un disegno complessivo, della cattiva gestione, della pessima organizzazione e della mancanza di misure adeguate a fronteggiare il problema da parte della Regione e delle ASL.

La direttiva prot. n. 128571 del 29.11.2013 "interventi finalizzati al contrasto del sovraffollamento dei PS/DEA" ci sembra inefficace e, per certi versi, irricevibile in quanto non fornisce alcuna soluzione strutturale al problema ma indica soltanto soluzioni di temporaneo tampone che spostano il problema dal P.S. ai reparti di degenza, aggravando nel medio termine la situazione: chi e con quale personale si gestiscono le "discharge room" e le "holding area"? Chi è il facilitatore e con quali competenze? Con quale personale si prende in carico il paziente appoggiato negli altri reparti? E di questi pazienti chi ne ha cura durante la notte?

Oltretutto queste direttive vengono fornite a fronte della ben nota situazione di personale carente e precario che oggi è il problema per eccellenza di quasi tutti gli Ospedali ed in particolare dei PP.SS. Inviare "editti"

Segreteria Regionale del Lazio

irrealizzabili e non efficaci e soprattutto non essere in grado di farli rispettare, rende la stessa regione non credibile.

Appare evidente come in tutta la Sanità, ed in particolare nella filiera dell'emergenza il problema non sia solo la mancanza dell'offerta ma la razionalizzazione della domanda. Istituire, all'interno degli Ospedali, *discharge room e holding area*, (come già detto non essendo chiaro con quali infermieri e con quali medici) significa riprodurre le vecchie *astanterie*, che una volta riempite vedranno riprodursi la situazione di oggi. Occorre quindi una volta per tutte e con immediatezza affrontare e risolvere il problema a monte, vale a dire nel territorio. Su questo la Regione deve diventare operativa.

Alcuni numeri ed alcune problematiche per poter meglio comprendere la realtà di oggi.

Secondo i dati riportati nel PSR 2010-2012, oltre il 99% degli accessi in PS (Pronto Soccorso), nella Regione Lazio, viene classificato, secondo la procedura di triage, in quattro codici di urgenza: rosso (1,1%), giallo (15,7%), verde (72,9%), bianco (9,7%). Risulta evidente come una quota elevata di accessi (82,6%) è attribuita a casi con urgenza differibile o addirittura non urgenti: i pazienti con i codici bianco o verde rappresentano oltre l'80% degli accessi.

I tempi di attesa per prima visita medica sono in genere ampiamente *out of due time* soprattutto per i codici verdi e bianchi. Questo fenomeno è dovuto in gran parte al ricorso improprio ai servizi di Pronto Soccorso Ospedaliero da parte della popolazione residente.

La popolazione dei pazienti che afferiscono alle strutture di emergenza ospedaliera è costituita prevalentemente da anziani fragili con pluripatologie, spesso con handicap economici e sociali, nonché con problematiche assistenziali facilmente gestibili in ambito territoriale.

Nello stesso PSR sono descritte le criticità relative al Servizio di emergenza-urgenza regionale:

- Disomogenea collocazione geografica dei PS nella Regione Lazio;
- Accesso inappropriato ai PS degli Ospedali da parte di una alta quota di popolazione che presenta condizioni che non richiedono un trattamento terapeutico urgente, contribuendo così a determinare il sovraffollamento delle strutture di PS e il conseguente prolungamento dei tempi di attesa;
- Mancata integrazione tra ARES 118, medici di continuità assistenziale e medicina territoriale.

Questo fa sì ad esempio che al S. Camillo, ospedale ad alta specializzazione e sede di DEA il II livello, nelle UU.OO di Medicina Interna il 95% dei ricoveri e, nell'U.O. di Neurologia oltre il 78% dei ricoveri proviene dal PS; questo penalizza e snatura la mission dei reparti ospedalieri che non possono fare ricoveri in elezione ed avere potere di attrazione extra-regionale.

Tutti siamo coscienti che il fenomeno del sovraffollamento dei PP.SS. è dovuto anche al peggioramento delle condizioni socio-economiche ed alla modificazione, negli ultimi 20 anni, delle condizioni demografiche del nostro Paese, con incremento dell'età media della popolazione ed aumentata incidenza della patologia cronica. Questi sono fattori su cui poco o nulla può incidere la politica regionale. Ma vi sono altri fattori che una buona gestione ed una corretta organizzazione possono neutralizzare:

- 1) La mancanza di filtro territoriale per il quale l'offerta sanitaria, oltre che essere assolutamente insufficiente per le esigenze di una popolazione che tende all'invecchiamento, tende a rispondere con disorganizzazione e inappropriatezza.

Tentativi in tal senso sono stati fatti, ma errati: difatti il crescente spostamento, senza controllo e razionalità, delle risorse umane e finanziarie dagli ospedali al territorio realizzato negli ultimi 10 anni, ha di fatto impoverito le ASL determinando notevole spreco di denaro pubblico e senza ottenere i servizi sperati e dunque senza alcun beneficio per la popolazione, che continua a riversarsi nei P.S. non trovando più in questi le stesse disponibilità degli anni precedenti.

Segreteria Regionale del Lazio

A ciò si aggiunge l'avanzamento tecnologico, enfatizzato dai media e concentrato nei grandi Ospedali ed in particolare nei Policlinici Universitari, che ha portato ad un'aspettativa di cura e di assistenza che nella realtà è distribuita "a macchia di leopardo" ed in senso centripeto. La conseguenza si traduce in difficoltà di accesso alle nuove cure tanto più elevata quanto più ci si sposta dal centro verso le province del Lazio, con conseguente aumento di mobilità della popolazione verso la Capitale che, peraltro, a fronte di diverse problematiche di affollamento è stata anch'essa sottoposta ad un taglio indiscriminato e consistente di posti letto. Pubblici naturalmente.

2) L'allungamento dei tempi di permanenza nei PP.SS. e delle degenze ospedaliere dovuto fondamentalmente ai tagli lineari dei p.l. e alla carenza degli organici e la contestuale e permanente disorganizzazione territoriale, alla "medicina difensiva" dovuta, a sua volta, al vertiginoso aumento dei contenziosi medico-legali, all'azione ingannevole dei "media" che, oltre a non discriminare tra "mala gestione" e "mal-practice" divulgano, in maniera spregiudicata, messaggi e pubblicità fuorvianti ("obiettivo risarcimento"), all'aumento delle aggressioni al personale Sanitario ed in particolare ai Medici che sono l'anello debole della catena relazionale con i Cittadini.

RETE OSPEDALIERA E TERRITORIALE

Gli Atti Aziendali che i nuovi Direttori Generali dovranno redigere ed emanare dovrebbero essere preceduti da un atto programmatico-strategico della Regione Lazio sulla rete ospedaliera e territoriale. Una Giunta con ambizioni di governo avrebbe dovuto sapere e dire, ancor prima di insediarsi, quale era il suo progetto di programmazione sanitaria, procedere, come primo atto, ad una revisione profonda del Decreto 80/2010, basato su inefficaci quanto disastrosi tagli lineari e procedere alla rimodulazione e riorganizzazione della rete ospedaliera tenendo conto delle esigenze di salute dei Cittadini (non delle esigenze di campanile dei Sindaci) che possono e devono essere assolutamente in linea con la compatibilità economica che il piano di rientro impone. Contestualmente (e non prima o dopo) andava "creata" concretamente una rete territoriale efficiente e complementare che desse sanità ai Cittadini e permettesse un funzionamento adeguato della rete ospedaliera. Sono decenni, ormai, che nella nostra regione si parla di "territorio". Sono state utilizzate ingenti somme di denaro per finanziare progetti improbabili e comunque utili soltanto ad accontentare elettoralmente questa o quella lobby, questa o quella categoria. E' stato uno scandalo non rilevato da nessuno, se non da pochi, isolati "predicatori solitari", mentre il "territorio" continua a languire e ad assorbire risorse inutili. Pensa il Presidente Zingaretti che basta annunciare la creazione di 48 Case della Salute per risolvere i problemi della Sanità territoriale? Le Case della Salute, se si vuole che siano un vero punto di riferimento del territorio, debbono essere inserite ed amalgamate in un tessuto connettivo compatto, che oggi non esiste. Bisogna sapere chi e come vengono gestite non a grandi linee ma nel dettaglio. Non basta dire "saranno gestite da infermieri e medici di base" ma bisogna sapere chi fa che cosa, in maniera dettagliata e puntuale. Bisogna stabilire una gerarchia di responsabilità creare la relativa organizzazione capillare, come negli Ospedali per acuti, perché non debbono servire a dare il pennacchio ed i soldi a questa o quella categoria ma a confrontarsi effettivamente con i bisogni dei cittadini e a risolverli.

Ed invece, dalle poche informazioni in nostro possesso, le Case della Salute che si vogliono mettere in cantiere, senza peraltro alcuna doverosa informativa rivolta alle forze sociali, e che prenderanno inizio con un prossimo Decreto Commissariale, nel Lazio sono stravolte nella loro funzione originaria di **punto unico di accesso di organizzazioni ambulatoriali di più medici di famiglia con infermieri, pediatri e specialisti convenzionati aperti 12 ore dal lunedì al venerdì** come in Toscana ed in Emilia: Da noi, copiando male, si vogliono fare dei surrogati di **"piccoli PS di quartiere"** con possibilità di un modulo di 20 letti a gestione infermieristica e con la consulenza e la eventuale reperibilità dei Medici ospedalieri (?). Se questo è, per quale motivo dal tavolo della così detta "Commissione Tecnica" che sta elaborando la bozza di Decreto sono esclusi i Sindacati rappresentativi della Dirigenza Medica e Sanitaria cioè di professionisti dipendenti del

Segreteria Regionale del Lazio

SSR, sia ospedalieri che territoriali? Mentre sono presenti sigle sindacali sicuramente meno rappresentative? Aspettiamo una risposta credibile. Riteniamo che la mancata partecipazione a questo tavolo, potrebbe determinare senza l'apporto delle conoscenze proprie dei medici e dei Dirigenti Sanitari, ricadute pesanti sulla Sanità Pubblica perché potrebbe causare uno squilibrio qualitativo assistenziale sulla scelta delle patologie da trattare con il rischio concreto che i Pazienti che necessitano di ricovero in strutture sanitarie, possano essere intercettati quasi esclusivamente da strutture private. Di fatto già accade che molte Case di Cura accreditate **"si scelgono"** i pazienti per realizzare DRG maggiormente remunerativi.

Il territorio, che è ricco di professionalità sia mediche che delle professioni sanitarie, potrebbe essere in grado di offrire delle eccellenti Cure Primarie ma anche Cure specialistiche. E cosa dire delle cure e dell'assistenza ai malati cronici ed agli anziani? Al contrario il Territorio è oggi totalmente disorganizzato, senza controlli, senza possibilità di un benché minimo sistema valutativo. Bisogna ripensare, in tal senso, ai medici di Medicina Generale insieme alle loro organizzazioni rappresentative e dare loro un ruolo efficace all'interno del SSR e sul territorio. Lo stesso vale per gli Specialisti Ambulatoriali che vengono sempre più impiegati, in maniera impropria, negli Ospedali, per coprire turni di guardia nell'emergenza o nelle sale operatorie (sapendo che la relativa voce di spesa, in aumento, non viene rilevata nel piano di rientro); oltretutto con quale competenza e qualità? O forse è soltanto un escamotage per superare il blocco del turn-over? E' lecito pensare di poter dare a questi professionisti il giusto ruolo che spetta loro nel Territorio? E la rete laboratoristica? E le professioni Sanitarie? Infermieri, Ostetriche, Tecnici di radiologia e di laboratorio, Fisioterapisti etc, Non è difficile pensare che tutti potrebbero contribuire a formare un tessuto connettivo territoriale coordinato su cui inserire le Case della Salute attente alla cronicità ed alla bassa intensità di cura che è la loro vera ed unica "mission". In questo modo gli Ospedali per acuti potrebbero essere ben attrezzati, con un numero di p.l. molto inferiore, iperspecialistici, con P.S. non ingolfati e con grandi vantaggi economici e gestionali. Non si tratta di riformare con "lacrime e sangue" ma di avere ben chiari il progetto, il percorso ed il punto di arrivo ed in questi ambiti ogni professionista, ogni operatore, potrà trovare la giusta collocazione.

E' utopia? Crediamo di no se, una volta individuati i problemi e la strategia per superarli, si ha il coraggio delle scelte e le scelte bisogna farle perché nella situazione in cui versa la Regione Lazio la cosa più deleteria è rimandare la soluzione dei problemi che nel frattempo diventano sempre più di difficile risoluzione. Basta vedere le "brutte figure" che continua a riservarci il tavolo di confronto Governativo.

PRECARIATO E MOBILITA'

Riesce davvero difficile pensare che la Regione Lazio possa procedere ad una seria gestione del Sistema Sanitario senza risolvere i problemi del precariato e della mobilità, problemi che altre Regioni hanno già affrontato e risolto da tempo. Eppure i Sindacati della Dirigenza Medica e Sanitaria avevano indicato la risoluzione di questi punti come esigenza prioritaria di tutte le categorie, indispensabile, tra l'altro, per creare un clima collaborativo e sinergico all'interno delle strutture sanitarie ed incentivare lo spirito di appartenenza al SSR. Come si può pensare di poter dare un'assistenza adeguata in P.S. e nei reparti ospedalieri colmi di precari a tempo determinato o, peggio, con contratti atipici con retribuzioni ridicole e senza alcuna garanzia contrattuale? O forse si ritiene più utile che i dipendenti siano fidelizzati al D.G. ed alla politica? Con il senno di poi la convocazione dei Sindacati Medici sul "precariato" avvenuta il 14 Agosto 2013 ci appare risibile se non addirittura provocatoria.

Per quanto riguarda la mobilità è ormai diventata, nella Regione Lazio, strumento di clientele, di favori e di ritorsioni, al di fuori di ogni regolamentazione.

Eppure su queste problematiche abbiamo firmato dei protocolli d'intesa studiati e condivisi che non hanno avuto alcun seguito ed alcuna applicazione. Forse è giunto il momento di riflettere operativamente su questi aspetti e di riprendere le fila del discorso interrotto e, soprattutto, agire.

LA QUESTIONE UNIVERSITARIA

Cosa abbiamo fatto in questi anni? Non abbiamo organizzato il territorio, abbiamo sempre più lasciato decadere gli ospedali fino a renderli pericolosi, abbiamo allocato risorse lì dove non era necessario né utile. Ci siamo, al contrario, gloriati, come “fiore all’occhiello” di una Università in realtà improduttiva, fonte enorme di spesa per le casse regionali, abbiamo lasciato che si dilatasse in maniera abnorme fino a tollerare, nella sola città di Roma, ben 5 Policlinici Universitari tra pubblici e privati, al di fuori di qualsiasi programmazione sanitaria, al solo scopo di creare cattedre per i docenti e orientare voti elettorali anche compiacendo poteri forti. Ancora oggi si continua a permettere il dilatarsi delle Università, si continua a perpetrare l’incertezza giuridica tra Policlinici Universitari ed Aziende Ospedaliere, con un nuovo protocollo d’intesa che nulla ha cambiato e nulla poteva cambiare se non in peggio, stante un possibile conflitto di interessi degli attori del tavolo e che continua inopinatamente a non voler chiarire l’annosa ed incresciosa questione dell’affidamento delle apicalità. Inoltre sarebbe in corso la richiesta di due nuove scuole di medicina. Per una di queste scuole di medicina la fondazione dei Camilliani ha avviato la realizzazione a Roma di una Università per i Paesi in Via di Sviluppo. Con la motivazione che “ci sono varie difficoltà logistiche per realizzare in tempi accettabili una Facoltà di medicina in un Paese in via di sviluppo”. Anche se i laureati di questa università dovessero per forza tornare/andare a lavorare in Paesi in via di sviluppo, significano altri posti di professore e reparti clinici obbligatoriamente convenzionati.

Giova ricordare che sempre a Roma e sempre in tema di università è stata attivata una Università di scienze biomediche privata presso una struttura IRCCS convenzionata con il SSR, per ora con la facoltà di scienze motorie.

A questo va aggiunto che sul territorio della Regione Lazio insistono anche altre 2 istituzioni che erogano assistenza sanitaria anche a cittadini Italiani e che, in una delle ultime finanziarie, figuravano come enti da sopprimere nell’ambito della “spending review”: l’Istituto Nazionale per le malattie della povertà nelle strutture del S. Gallicano in parte ceduto in uso ad una organizzazione religiosa e l’Istituto Mediterraneo di Ematologia che ha sede presso il Policlinico di Tor Vergata (dove, peraltro, esiste una ematologia universitaria).

Infine non possiamo sottacere quanto di scandaloso è accaduto ed accade presso il così detto “Polo Universitario Pontino”, “longa manus” della “Sapienza” per distribuire primariati a personale medico universitario, bypassando ogni elementare regola concorsuale per l’affidamento degli incarichi dirigenziali, utilizzato come tappa di passaggio per giovani rampanti ed aspiranti a ben più prestigiosi posti presso il Policlinico Umberto I° ed ancora come terreno di conquista di posti letto per medici universitari che, altrimenti, avrebbero potuto aspirare ad un difficoltoso percorso professionale. Su questo hanno grande responsabilità i Dirigenti di “sinistra” che si sono succeduti nella gestione della ASL di Latina.

Questa situazione determina gravi distorsioni in un regime non controllato con continue occupazioni di spazi ad arte delle università ed una obiettiva impossibilità di controllare attività e costi in quanto non è chiaramente definito chi paga e per che cosa.

Inoltre la trasformazione di due facoltà di medicina in fondazioni (una anche con il riconoscimento a IRCCS), aumenterebbe ulteriormente i problemi di programmazione e controllo da parte della Regione Lazio. Inoltre non va dimenticato che il DLvo 288/83 prevedeva per gli IRCCS la monospecialità per evitare che altri policlinici venissero riconosciuti.

A questo va aggiunto che universitari occupano, senza reciprocità, posti apicali in Aziende Ospedaliere della Regione ed hanno contratti presso strutture pubbliche e private della Regione Lazio.

Non è sfuggito che la politica ulteriormente espansionistica dell’Università è espressamente dichiarata nel già citato Protocollo d’Intesa Regione Lazio-Università di Roma Sapienza dicembre 2013, che all’articolo 12, comma 9 prevede norme protezionistiche che non possono consentire nessun ravvedimento operoso da parte della Regione. In particolare il protocollo prevede che “in caso di accorpamento tra Aziende ospedaliere

Segreteria Regionale del Lazio

e le Aziende di cui all'art. 2 comma 3 le quote percentuali di direzione di strutture rispettivamente universitaria ed ospedaliera vengono conservate". Inoltre prevede che "in caso di abilitazione nazionale alla docenza universitaria di personale ospedaliero il Direttore Generale dell'Azienda, ivi compresi gli IRCCS, può proporre l'inquadramento di detto personale nei ruoli universitari, con conservazione della direzione della unità operativa; al cessare dal servizio di detto personale il conferimento della direzione della unità operativa è di competenza della Direzione Generale dell'Azienda." Come dire un'assicurazione sulla vita con soldi della Regione.

Questo dimostra che il modello in atto in altri Paesi europei con riduzione del numero delle scuole di medicina ed accesso delle stesse alle strutture ospedaliere non è preso in considerazione nel Lazio, come non è presa in considerazione l'ipotesi dell'introduzione degli ospedali di insegnamento.

Nessuno è talmente stolto da pensare che la Regione Lazio, oggi, possa essere politicamente in grado di sopprimere qualche Università di troppo ma noi siamo fermamente convinti che le Facoltà di Medicina debbano dimagrire, aumentare la qualità della ricerca e della didattica e non essere più utilizzate come centri di potere e serbatoio di posti per Professori Associati e di voti elettorali. Abbiamo bisogno di medici bravi e preparati, non di troppi medici. Abbiamo bisogno di una ricerca eccellente, non finta. Quello di "Professore" deve essere uno "status" di servizio nei confronti della cultura e non un "titolo" per poter riempire di pazienti le Case di Cura private di Roma.

L'ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE PRIVATE

Su questo argomento abbiamo, in più occasioni ed in ripetuti documenti, espresso le nostre posizioni e le nostre idee. Non è certamente un caso che la Regione con la più alta percentuale di accreditamento privato abbia anche il più alto disavanzo; non è un caso che il taglio indiscriminato dei p.l. sia avvenuto quasi esclusivamente negli ospedali pubblici, senza toccare i privati se non in quota minima; e non è neppure un caso che la Regione Lazio continui ad accreditare, in maniera indiscriminata, senza alcun controllo dei parametri strutturali ed organizzativi, cliniche ed strutture private senza che rientrino, in alcun modo, nella logica programmatica della Sanità Regionale, mentre la distribuzione dei p.l. determina inconcepibili discriminazioni tra le varie ASL. Un esempio per tutti: la RM/F presenta un rapporto p.l. per 1000 abitanti pari allo 0,76 con l'Ospedale Padre Pio di Bracciano che dal 2010 aspetta una decisione definitiva dall'alto (chiude? Non chiude? Si riconverte?). La cronaca di questi giorni, a proposito dell'ospedale Israelitico e della richiesta dell'AIOP di applicare lo stesso sistema di rimborsi a tutte le strutture private, la dice lunga sui rapporti tra regione ed accreditamento privato; lo spauracchio di possibili crisi sociali a fronte di una riduzione degli accreditamenti non è, ormai, più credibile e spendibile.

Occorre avere coraggio anche in questo campo, ridurre il numero di case di cura accreditate per acuti, partendo naturalmente da quelle con un numero di letti ridottissimo, e poi mettere l'insieme delle case di cura accreditate a servizio degli ospedali pubblici e della rete territoriale studiandone la complementarità con il sistema nel suo complesso.

L'ANAAO, già nel suo "documento di sintesi sul piano di riorganizzazione della rete ospedaliera" dell'ottobre 2010 si esprimeva così: "Il piano di riorganizzazione della Rete Ospedaliera prevede posti letto di medicina interna allocati nelle case di cura accreditate destinati al trattamento di pazienti in elezione senza alcuna correlazione di rete con gli ospedali e con l'emergenza/urgenza.

L'ANAAO ritiene che tale offerta di posti letto debba essere posta a diretta disposizione degli Ospedali per le esigenze del Pronto Soccorso al fine di evitare consistenti liste di attesa".

Segreteria Regionale del Lazio

Certo il problema ed i problemi meriterebbero un'analisi ben più ampia ed approfondita, che è sempre possibile, tuttavia riteniamo che sia giunta l'ora dei fatti per scongiurare il "default" finanziario e sanitario che molti ritengono possibile, alcuni probabile altri imminente.

Perché questo sia possibile occorrono alcune condizioni irrinunciabili: il coraggio delle idee e delle azioni, la correttezza ed il rigore analitico, il ripristino e l'osservanza delle regole nella Regione e nelle Aziende Sanitarie martoriare, per decenni, da deroghe e malaffare, incapacità gestionale e cattiva politica, soprusi ed abusi di potere, personalismi, disinteresse ed alcuna propensione al confronto, nella presunzione di essere i depositari delle verità e delle certezze. Tali censurabili comportamenti, purtroppo, sono ancora ampiamente presenti nelle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della nostra Regione

L'ANAAO-ASSOMED continuerà ad essere in prima fila, pur nell'altezzosa indifferenza della politica, a **"resistere"** ed a dare il proprio contributo per una possibile, migliore Sanità del Lazio, sperando che **"alla disfatta di Caporetto possa seguire la nuova Italia di Vittorio Veneto"**.