



52^a Assemblea Generale

La prossima Assemblea Generale AIOP si terrà a Praga, dal 26 al 28 maggio 2016, presso l'Hotel Intercontinental, unico albergo sede dell'evento, a pochi minuti a piedi da piazza Venceslao, cuore della città.

Il programma di massima dei lavori sarà il seguente:

- **giovedì 26 maggio**, ore 15 Visita ospedale di Praga (solo Aiop Giovani)
- **venerdì 27 maggio**
 - ore 10 Workshop I: La prevenzione e gestione del rischio sanitario
 - ore 11:20 Workshop II: Nella storia della sanità italiana: 50 anni di Aiop
- **venerdì 27 maggio**, ore 15 Convegno Aiop Giovani
- **sabato 30 maggio**, ore 09:30 52^a Assemblea Generale Annuale dei Soci

Abbiamo affidato la gestione dell'evento all'Agenzia Balestra Viaggi e Congressi di Roma e per prenotarsi occorrerà scrivere alla mail:

aioppraga@balestraviaggi.com
o telefonare direttamente a Balestra Viaggi:
06/2148065-8 ; 347/9122251



CONVEGNO "IL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE FRA PUBBLICO E PRIVATO"

Due modelli a confronto

Lo scorso 14 aprile, a Riva del Garda, si è tenuta una tavola rotonda dal titolo "Il Sistema sanitario nazionale fra pubblico e privato", con lo scopo di mettere a confronto due sistemi di erogazione di prestazioni sanitarie, ovvero di predominio pubblico e di tipo misto, pubblico-privato.



CARLO STEFANELLI
Presidente Aiop Trento

Un sistema è riconducibile al modello lombardo, nel quale l'offerta pubblica di prestazioni sanitarie, a seguito della legge regionale n.31 del 1997, è erogata da soggetti pubblici e privati posti sullo stesso piano, in regime di virtuosa concorrenza, a tutto vantaggio della qualità e tempestività delle prestazioni mediche. L'altro, del Trentino ed anche dell'Alto Adige, è invece caratterizzato dalla netta prevalenza del soggetto pubblico, in gran parte rappresentato da ospedali periferici di valle, con un bacino d'utenza limitato a poche migliaia di cittadini, riservando ai soggetti privati accreditati un ruolo secondario e solo integrativo. Alla tavola rotonda ha partecipato il Presidente nazionale dell'AIOP, Gabriele Pelissero e del Trentino,

l'Assessore alla Salute del Trentino, Luca Zeni ed Elio Borgonovi, docente ordinario e Presidente del CER-GAS della Bocconi di Milano, il tutto moderato da Pierangelo Giovanetti, Direttore del quotidiano "L'Adige" di Trento. È stato effettuato un confronto fra i diversi sistemi sanitari regionali facendo riferimento alla 13a ricerca "Ospedali&Salute" svolta da Ermeneia e coordinata da Nadio Delai in collaborazione con AIOP, sulla base di dati forniti dal Ministero della Salute e dalle Regioni. È stato possibile così dimostrare che nel nord Italia, le regioni che possono vantare ospedali pubblici con miglior rapporto produzione-spese, sono proprio le regioni come Lombardia ed Emilia Roma-

gna, caratterizzate da un ruolo importante del privato accreditato. Tale rapporto si rivela invece economicamente problematico nelle regioni a prevalente gestione diretta ospedaliera pubblica, con particolare riferimento agli ospedali periferici del Trentino e dell'Alto Adige. Ad incidere in maniera prevalente è il costo del personale medico e paramedico, soprattutto in situazioni di volume di lavoro relativamente ridotto: in particolare sofferenza sono infatti i punti nascita, i reparti chirurgici e i servizi di anestesia e rianimazione. Il mantenimento di organici autonomi ed indipendenti per questo tipo di attività comporta un rapporto costi-benefici non più sopportabile, accompagnato da margini di sicurezza per i pazienti che sono decisamente ridotti. Anche nella vicina Germania, il cui sistema sanitario si trova a dialogare ed interagire con l'ente di cooperazione transfrontaliera rappresentato dall'Euregio (Tirolo, Alto Adige e Trentino), si è assistito negli ultimi decenni ad una progressiva riduzione dei posti letto pubblici negli ospedali regionali, alcuni dei quali sono stati chiusi con un incremento proporzionale degli ospedali privati, con contratti di lavoro aziendali basati sul raggiungimento degli obiettivi e dei risultati, con manage-

EDITORIALE

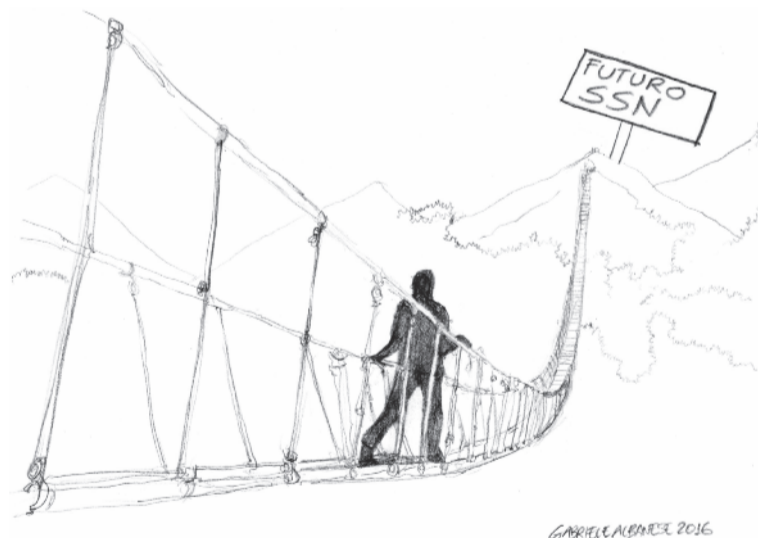
DI GABRIELE PELISSERO



Preservare i principi in un welfare in cambiamento

Avavano destato preoccupazione le dichiarazioni anche di autorevoli rappresentanti della maggioranza di governo sulla necessità di traghettare il SSN verso un universalismo selettivo, basato su un secondo pilastro che sostenesse finanziariamente il sistema in modo integrativo o sostitutivo rispetto a quanto offerto dalla sanità pubblica. Per questo si è rivelato molto interessante l'editoriale della Lorenzin pubblicato sulla newsletter del Ministero della Salute dello scorso 19 marzo. In questo editoriale vengono fatte tre affermazioni fondamentali: il dovere di mantenere il SSN come modello universale e universalistico; il dovere di eliminare gli sprechi e rendere efficace ed efficiente il sistema; il coraggio di fare azioni innovative, cioè entrando nel merito della produttività del sistema, anche a livello di singoli ospedali. Non possiamo che condividere questo programma. Non siamo mai stati affascinati dalla tentazione di privatizzazione del sistema, nel senso di riduzione della copertura universalistica della sanità pubblica. Non si tratta tanto di una impostazione politico-istituzionale, quanto della visione realistica del contesto sociale ed economico del Paese. Nei primi giorni di aprile, il Ministero dell'Economia ha diffuso i dati sulle dichiarazioni dei redditi dello scorso anno, dove risulta che solo il 5% degli italiani ha dichiarato un reddito al di sopra di 50.000 euro. È un dato che deve far riflettere. Soprattutto quanti pensano che la fuo-

riuscita dei percettori di redditi alti possa alleggerire il sistema consentendone la sostenibilità. La verità, come sosteneva la XII Commissione del Senato al termine dell'indagine sulla sostenibilità del SSN (giugno 2015), è che il sistema è sostenibile quanto noi vogliamo che lo sia. E cioè fino a quando il costo sociale a esso connesso non eccede il valore che esso produce. Era dunque ora che il Governo iniziasse a porre l'attenzione sul dovere della sostenibilità. In questo senso, le disconomie costituiscono minacce reali alla sanità pubblica, universalistica e orientata ai bisogni del cittadino. E il defianziamento del sistema si rivela l'anticamera di una sanità sempre più privatistica e necessariamente iniqua. Come erogatori di prestazioni ospedaliere siamo certamente flessibili e capaci di sopravvivere in più di un modello di sistema sanitario. Eppure ci rendiamo conto che è in gioco un modello di welfare straordinariamente prezioso per l'Italia, il cui mantenimento costituisce una sfida di cui dobbiamo essere degni. In passato siamo stati tutti molto tolleranti con lo spreco pubblico, quasi a considerarlo un male necessario. Oggi ci rendiamo ancora più conto che l'efficienza del sistema costituisce le fondamenta della nostra casa comune futura. Farne a meno è una minaccia collettiva e individuale. In questo contesto, l'economicità, oltre che la qualità, del servizio reso dall'ospedalità privata accreditata italiana costituisce più che una piccola risorsa. ■



ment di particolare qualità, completamente svincolato da condizionamenti politici. Per il Trentino si è auspicato un maggior coinvolgimento del privato accreditato, sia nell'erogazione delle prestazioni rese ai cittadini che nel supporto all'attività svolta negli ospedali periferici che deve presupporre un sistema ospedaliero integrato che preveda una forte mobilità degli operatori medici, consentendo ai cittadini di poter usufruire in loco, senza essere costretti a viaggi verso il capoluogo, di prestazioni erogate da professionisti esperti. Con uno slogan: "sostituire alla mobilità dei cittadini quella degli operatori sanitari". Anche per

quanto riguarda la qualità delle prestazioni è stato dimostrato che, laddove la concorrenza ha spinto verso la ricerca della massima efficienza, sono state realizzate le migliori strutture ospedaliere, pubbliche e private, con elevato "indice di attrazione"; mentre le regioni con minor concorrenza pubblico-privato sono caratterizzate dai maggiori "indici di fuga". In tal senso, il Trentino si presenta come la realtà del nord Italia con la minor capacità di attrazione di pazienti fuori regione, tranne che nel campo della riabilitazione e della lungodegenza, che vede le case di cura di Arco come importanti poli di richiamo per questo tipo di attività. ■

PRAGA 2016

I convegni Aiop e Aiop Giovani

La giornata del 27 maggio, a Praga, sarà quella dedicata ad eventi di studio di temi di interesse per gli associati. Al mattino si svolgeranno due workshop.

Il primo, alle ore 10:00 avrà per tema "La prevenzione e gestione del rischio sanitario". L'argomento è diventato di grande attualità dopo la legge di stabilità 2016 che impone la gestione del rischio clinico all'attenzione di tutte le strutture ospedaliere. Il workshop, organizzato in collaborazione con gli esperti ANMDO, affronterà i temi del ruolo e della responsabilità nelle strutture sanitarie private, il nuovo contesto normativo che disegnerà il ddl Gelli e gli indicatori di valutazione del rischio clinico. Al termine sarà presentato il programma della Scuola di Formazione Aiop 2016, che verterà su questi temi, inizierà a settembre 2016 e sarà replicata in diverse sedi regionali. Il secondo workshop, alle ore 12:00, "Nella storia della sanità italiana: 50 anni di Aiop", avrà un carattere celebrativo e sarà dedicato alla presentazione del libro sulla storia dell'Associazione, frutto di più di un anno di



sede dei lavori
HOTEL INTERCONTINENTAL
Pařížská, 30 - PRAGA

ricerche storiche. Gli interventi di alcuni dei protagonisti di questa storia tratteranno il percorso dell'Associazione dal 21 luglio 1966 ad oggi, dal contesto nazionale alle vicende che hanno riguardato l'istituzione del Servizio sanitario nazionale e le successive politiche sanitarie nazionali e regionali, per scoprire come si è intrecciata con questi eventi l'azione dell'Aiop. Sarà l'occasione per riscoprire il ruolo di tanti uomini e donne che hanno animato anche le 52 Assemblee Generali dell'Aiop e per dare una pubblica attestazione della gratitudine dell'Associazione. ■

Healthcare systems: challenges and strategies, what future?

L'evoluzione dei modelli sanitari internazionali a confronto per costruire il servizio sanitario nazionale del futuro

In vista del consueto convegno assembleare, che quest'anno si terrà durante il pomeriggio di venerdì 27 maggio, l'Aiop Giovani ha dato mandato alla LUISS Business School di svolgere una ricerca attraverso una serie di attività di indagine e confronto tra i sistemi sanitari nazionali di 7 Paesi identificati, come benchmark per delineare

l'evoluzione dello scenario organizzativo in sanità nel prossimo futuro. Lo studio ricostruisce il quadro attuale della sanità in Canada, Francia, Germania, Regno Unito, USA, Svezia e Italia ed evidenzia i trend evolutivi emersi o emergenti nei vari sistemi, per rispondere alle sfide imposte dai tempi e per adattarsi alle mutate necessità e alle evoluzioni del proprio scenario. Alle attività di raccolta dei dati quantitativi e di ricerca delle ri-

forme di sistema adottate, viene accostata per ogni Paese anche un'attività di review e commento affidata ad opinion leaders esperti del proprio sistema sanitario, selezionati di concerto tra LUISS BS e Aiop Giovani. I Paesi selezionati per l'attività di indagine e confronto sono tutti Paesi «ad alto reddito» secondo la classificazione della Banca Mondiale ed hanno sistemi sanitari ed economici consolidati, seppur improntati a modelli anche profondamente diversi dal punto di vista dell'organizzazione, del finanziamento, dell'accesso; in una parola: del paradigma. Gli obiettivi della ricerca si basano sulla volontà di effettuare un'analisi comparata dei sistemi sanitari nazionali presenti a livello mondiale secondo alcuni primari criteri di valutazione, come le caratteristiche dei sistemi a livello istituzionale e organizzativo e dei risultati di performance, attuando una fotografia dell'esistente. Altro scopo, è la comprensione delle linee evolutive strategiche e di sviluppo, attraverso l'esame dei piani sanitari e più in generale delle politiche definite a livello Paese. ■



RAPPORTI INTERNAZIONALI

Cresce la tutela della privacy in tutta Europa

Fin dal 2012 la Commissione europea ha presentato un "pacchetto protezione dati" al fine di garantire un quadro coerente ed un sistema armonizzato in materia.



ALBERTA SCIACCHI

La nuova normativa comprende una Direttiva sulla protezione dei dati trattati a fini di indagine, accertamento e perseguimento di reati, nonché un Regolamento concernente "la tutela delle persone fisiche con riguardo al

trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati", destinato a disciplinare la gestione di tali dati nel settore pubblico e privato. Nel dicembre 2015 è stato raggiunto tra Consiglio, Parlamento e Commissione un accordo sul testo che sarà a breve pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale europea e, a partire da quella data, sarà di diretta ed immediata applicazione in tutti gli Stati

membri. È importante ricordare che la tutela relativa al trattamento dei dati personali è sancita dalla Carta dei diritti fondamentali e dal Trattato sul funzionamento dell'UE. Su questa base, il regolamento mira a rafforzare il livello di protezione per le persone i cui dati sono oggetto di trattamento, nonché a migliorare le opportunità per le imprese nel mercato unico digitale, attraverso la ri-

duzione degli oneri amministrativi. Riguardo al primo punto, è previsto un maggiore controllo e ad un accesso agevolato dei singoli ai loro dati personali e l'obbligo da parte dei responsabili del trattamento di ottenere il consenso dei soggetti interessati, che dovranno essere informati sulla politica di tutela della riservatezza. Vengono inoltre salvaguardati i diritti di opposizione, di cancellazione e di portabilità dei dati personali, e previste garanzie comuni concernenti il trattamento di tali dati a fini di archiviazione, qualora ciò sia nell'interesse pubblico e per finalità di ricerca scientifica e storica o a fini statistici.

Il regolamento stabilisce un insieme unico di regole valido in tutta l'UE, al fine di evitare che norme nazionali divergenti possano ostacolare lo scambio transfrontaliero di dati. Nei casi importanti, in cui sono coinvolte più autorità di controllo nazionale, si ricorrerà ad un meccanismo di sportello unico e, in presenza di controversie, si adotterà una decisione unica applicabile in tutta Europa. Per ridurre i costi amministrativi, il regolamento prevede un approccio basato sul rischio, poiché imprese diverse svolgono attività in cui i rischi per la riservatezza possono variare, stabilendo che a maggiori rischi corrispondano obblighi più rigorosi. Le autorità pubbliche e le imprese che svolgono tali operazioni rischiose devono, ad esempio, designare un responsabile della prote-

zione dei dati, incaricato di assicurare il rispetto delle norme. Al riguardo, l'articolo 81 impone agli Stati membri, in aggiunta a quanto già prescritto per categorie particolari di dati, di garantire specifiche salvaguardie per il trattamento di dati a fini sanitari. L'articolo 35 introduce la figura obbligatoria del responsabile della protezione dei dati nel settore pubblico e in quello privato, per le imprese con più di 250 dipendenti, o quando le attività del responsabile consistono in trattamenti che richiedono un controllo sistematico. Gli interessati e, in alcune circostanze, le organizzazioni di tutela possono presentare reclamo all'autorità di controllo o proporre ricorso per violazione delle norme. I responsabili del trattamento possono incorrere in sanzioni fino a 20 milioni di EUR o al 4% del fatturato globale annuo. Le decisioni esistenti restano in vigore finché non vengono modificate, sostituite o abrogate. ■

Per la consultazione del Testo del regolamento si rimanda a:

→ [Informaio n. 170]

oppure a questo codice QR:



Ricoh ottimizza la gestione delle informazioni sanitarie e i processi di accoglienza del paziente

Ricoh, multinazionale che fornisce soluzioni per la stampa office, servizi documentali gestiti e servizi IT, collabora con le principali organizzazioni sanitarie consentendo loro di ottimizzare la gestione delle informazioni e i processi di accoglienza dei pazienti. Questo va a vantaggio delle prestazioni sanitarie e dell'efficienza organizzativa.

Grazie a una conoscenza specifica delle modalità operative del Settore Sanitario, Ricoh ha sviluppato soluzioni e servizi per:

- Rendere più efficiente il percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale del paziente
- Migliorare l'accesso alle informazioni
- Ridurre i costi
- Aumentare la sicurezza dei dati
- Ottimizzare l'accoglienza del paziente

RICOH
imagine. change.

PUBBLICITÀ REDAZIONALE

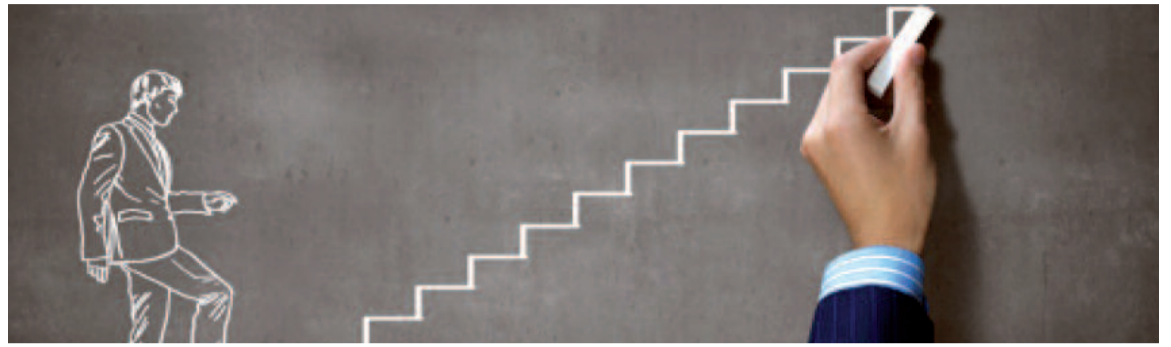
INCONTRO TRA AIOP E SICOP

Rinsaldare la collaborazione

Lo scorso 10 marzo è intervenuto ai lavori del Direttivo SICOP (Società Italiana di Chirurgia dell'Ospedalità Privata) il direttore Generale Aiop, Filippo Leonardi. Il Direttivo, presieduto dal nuovo presidente nazionale Gianandrea Baldazzi, ha illustrato le problematiche del settore e il desiderio di rinsaldare la collaborazione con Aiop. Leonardi ha quindi espresso l'analogo desiderio di collaborazione con tutte le Società scientifiche che hanno radici nell'ospedalità privata, come confermato dal Seminario organizzato a maggio 2015 durante le giornate dell'Assemblea Generale Aiop. "In particolare - ha indicato Leonardi - la collaborazione può essere validamente concretizzata lungo tre direttrici: l'esame congiunto, a livello nazionale e con le Sedi regio-

nali Aiop, della normativa del settore, allorquando vengono determinati standard e parametri medico-scientifici, come successo con il regolamento degli standard ospedalieri, che costituiscono requisiti per l'accreditamento delle strutture; il supporto della Società scientifica per i progetti di formazione continua e quindi per l'acquisizione dei crediti ECM del personale sanitario; e infine, una campagna di sensibilizzazione degli associati Aiop per l'adesione del personale medico alle Società scientifiche dell'ospedalità privata, in modo da condividere buone pratiche ed elevare il confronto e la crescita professionale." ■

→ [Informaiop n.165]



WORKSHOP LUISS BUSINESS SCHOOL "LEAN MANAGEMENT"

Il paziente protagonista nella definizione dei processi aziendali

MARTA MATERA
Presidente Aiop Giovani Toscana

Il Lean Thinking è un metodo operativo e strategico tramite il quale è possibile riprogettare i processi aziendali. A differenza dei normali metodi di miglioramento della qualità, si basa sui principi di comune "buon senso" che, però, spesso nelle organizzazioni vengono persi di vista. Principio

cardine del Lean Thinking è la definizione del valore, inteso come tutto ciò per cui il cliente/utente è disposto a pagare e cioè, nel campo dei servizi, la capacità di trasformare le informazioni in servizi che soddisfino i bisogni della collettività. In sanità, il concetto di "centralità del paziente" trova proprio la sua base nella capacità di rispondere alle esigenze dei pazienti erogando servizi efficaci, efficienti e di qualità, possibilmente in tempi brevi. Per far ciò, è necessario eliminare tutte le attività non a valore che rappresentano uno "spreco". Gli americani dicono: "compriamo il buco, non il trapano", ovvero, se produco un trapano con innumerevoli funzioni accanto a quella di fare buchi, sto solo producendo sprechi, perché, acquistando un trapano il cliente si aspetta di poter bucare una superficie e nient'altro! Le aziende sanitarie, come quelle industriali, hanno all'interno dei propri processi, innumerevoli sprechi di tempo, di spazi, di risorse, e trovare un metodo per individuarli ed eliminarli costantemente non conduce soltanto ad un miglioramento della qualità del servizio erogato, ma anche ad un maggior controllo dei costi, alla possibilità di risparmiare sugli sprechi per reinvestire in attività

a valore aggiunto. Tramite l'osservazione sul campo è utile disegnare delle "mappe del flusso del valore". Avere sempre presente quali sono le attività che creano valore ci permette di far emergere rapidamente tutte le attività non a valore e ad eliminarle: come? Tramite l'utilizzo di strumenti creati ad hoc per le esigenze della struttura. Infine, bisogna sapere che, un progetto "Lean" deve coinvolgere tutti gli attori del processo e che la Direzione aziendale deve fortemente sostenerlo e qualora queste due prerogative venissero a mancare, il progetto di sicuro fallirebbe! In merito a questi temi, lo scorso 1 aprile si è svolto presso la Luiss Business School in collaborazione con l'Università di Siena e con il patrocinio di diverse associazioni di categoria, tra cui l'Aiop Giovani, un workshop al quale hanno partecipato, tra i diversi relatori, esponenti della sanità pubblica e privata, come il Presidente Aiop Giovani, Lorenzo Miraglia, mostrando casi di applicazione del "Lean management" all'interno delle proprie strutture con risultati molto soddisfacenti. Una platea di oltre 200 persone ha evidenziato la crescente attenzione che questi temi stanno ottenendo anche nelle aziende di servizi. ■

WORKSHOP "LIFE TECH FORUM" DI GENOVA

Lavorare per un sistema sanitario sostenibile

Modelli innovativi di cura e assistenza a confronto



FRANCESCO BERTI RIBOLI
Coordinatore Aiop
Commissione Case di cura non accreditate

Rendere sostenibile il sistema sanitario rappresenta una sfida che coinvolge tutti gli attori che hanno a cuore questo obiettivo. Anche AIOP, invitato a partecipare e a garantire il proprio patrocinio a questa importante iniziativa, ha risposto e aderito con entusiasmo. Sanità digitale, farmaco e terapie innovative, assistenza e monitoraggio da remoto: questi sono stati i principali filoni di discussione nella prima edizione di Life Tech Forum, workshop nazionale organizzato da Click Utility, GGallery e Netconsulting Cube, promosso da Fondazione Don Gnocchi, ospedale Gaslini, consorzio SI4life e Dixet e patrocinato appunto fra gli altri dalla nostra Associazione. Il 6 e 7 aprile, al Cisef Gaslini di Genova, il mondo della ricerca, le imprese e le istituzioni si sono confrontati sui modelli innovativi di cura e assistenza. L'Italia, come la gran parte dei Paesi occidentali è di fronte al crescente invecchiamento della propria popolazione. A questo, contribuiscono da un lato la ridotta natalità, dall'altro la disponibilità di tecnologia (diagnosi) e farmaci (terapia) che contribuiscono all'allungamento della vita. "Con un'aspettativa di

vita di 78 anni per gli uomini e 82 per le donne, l'Italia è il Paese più vecchio d'Europa con il 21,4% dei cittadini over 65 e il 6,4% over 80. E' secondo al mondo preceduto solo dal Giappone. - afferma il team di Life Tech - Stiamo vivendo un forte cambiamento demografico ed epidemiologico gestibile con grande difficoltà: è fondamentale lavorare su un nuovo sistema sanitario sostenibile". In questo panorama, sanità elettronica, digitalizzazione, telemedicina rappresentano interessanti ipotesi di sviluppo: integrando in rete sensori, smart media e device biomedicali sempre più diffusi (il cosiddetto "Internet of Things"), possono crescere le attività di teleconsulto, telediagnosi e telemonitoraggio clinico destinate a un numero crescente di cittadini-pazienti. Tutto questo ci consentirà di spostare sempre più terapie e monitoraggio dei pazienti fuori dai luoghi di cura tradizionalmente intesi. Sempre con importante attenzione nel comparto socio-assistenziale (in una logica innovativa) anche al consolidamento del ruolo del privato. Life Tech Forum dunque come workshop dinamico, in cui le persone hanno parlato tra loro, si sono scambiate idee e hanno posto le basi per creare nuove occasioni di

business. Al primo appuntamento di Genova, seguirà la seconda edizione nel 2017. Maggiori informazioni e aggiornamenti li potrete trovare su www.lifetechforum.it. ■

SAMSUNG BUSINESS



EXPERIENCE
A New Healthcare Solution

PUBBLICITÀ REDAZIONALE

**REPORT ATTIVITÀ AIOP
APRILE MAGGIO 2016**
venerdì 1 aprile

Workshop LUISS sulla lean leadership e innovation in sanità (L. Miraglia, M. Matera, Rinaldi)

martedì 5 aprile ore 12:00

Riunione di redazione AiopMagazine n.4/2016

mercoledì 6 aprile ore 11:00

Collegio Revisori dei Conti

6-7 aprile Genova, I Edizione

Life Tech Forum Patrocinio Aiop - (F. Berti Riboli)

giovedì 7 aprile

Convegno "Ambiente in Sanità" (Cittadini, Leonardi, Rinaldi)

giovedì 7 aprile

Consulta Aiop Giovani on the road Emilia Romagna

venerdì 8 aprile ore 10:30

Luis - Progetto di ricerca Convegno Aiop Giovani (Cassoni, Rinaldi)

7-9 aprile Bari, XVI Convegno

nazionale AIIC (Grosseto) (Associazione italiana Ingegneri clinici) Patrocinio Aiop

mercoledì 13 aprile

Riva del Garda (TN), ore 17:00 COMITATO ESECUTIVO

giovedì 14 aprile

Riva del Garda (TN), ore 10:00 CONSIGLIO NAZIONALE

giovedì 14 aprile ore 10:30

Direttori Confindustria (Leonardi)

venerdì 15 aprile ore 14:00

Visita della delegazione EURES irlandese - RSA Parco delle Rose, Roma (Rinaldi)

martedì 19 aprile ore 10:30

Gruppo di lavoro Rapporto 2016 (Cassoni)

giovedì 21 aprile ore 15:00

Confindustria - Riunione Tariffe prestazioni ospedaliere, ambulatoriali e protesiche (Cassoni)

25-26-27 aprile

Società Certificazione bilanci Ria Grant Thornton

mercoledì 27 aprile ore 11:00

Collegio Revisori dei Conti

giovedì 28 aprile Napoli, ore 11:30

Assemblea Aiop Campania

venerdì 29 aprile

Commissione Aiop Tariffe

sabato 30 aprile Ancona, ore 9:30

Convegno Aiop Marche, "Nuove forme di interazione pubblico-privato in sanità" (Pelissero)

CONVEGNO "AMBIENTE IN SANITÀ, NORMATIVA, COSTI, RESPONSABILITÀ ED OPPORTUNITÀ"
Un modello di sanità sostenibile e ambientale

“Ambiente in Sanità” è stato il titolo di un importante convegno organizzato da Aiop, assieme ad Aris e a Confindustria Lombardia per i propri associati, il 7 aprile scorso a Roma. L'obiettivo è stato quello di illustrare la normativa, i costi, la responsabilità e le opportunità riguardanti il tema dei rifiuti ospedalieri, degli scarichi idrici e dell'inquinamento acustico. Il convegno è stato animato da molti interventi, soprattutto di carattere tecnico, da parte dei rappresentanti dei Ministeri della Salute e dell'Ambiente, di docenti universitari e di professionisti esperti del settore. La Vicepresidente Aiop, Barbara Cittadini, intervenuta nella sessione istituzionale, ha

ricordato la valenza culturale del tema dell'ambiente in sanità che non può essere rimandato solo all'adempimento di obblighi di legge, ma soprattutto costituisce una sensibilità nuova che si deve tradurre nella responsabilità sia in quanto singoli, sia in quanto impresa per l'ambiente che ci circonda. In occasione del suo intervento ha infatti dichiarato: "Implementare un modello di ospedale sostenibile significa sì accettare le regole di correttezza, le buone prassi, ma anche l'adozione di soluzioni innovative nei confronti dei pazienti, degli operatori e della collettività. Occorre, infatti, - ha continuato il Vicepresidente nazionale Aiop - poter contare su una gestione di impresa, ispirata ad una "cultura

della responsabilità", che non guardi soltanto agli interessi dell'azienda, ma anche ad interessi più generali, dei quali la stessa è responsabile, se vuole adempiere, compiutamente, al ruolo nobile ed importante al quale è naturalmente chiamata." Ha infine concluso che: "La ricerca di un modello di sanità sostenibile, da diversi punti di vista, non ultimo quello ambientale, per le accertate ripercussioni che questo ha sulla salute, è indubbiamente, un tema complesso con il quale, ritengo che tutti gli operatori sanitari abbiano il dovere di confrontarsi, se vi è



la volontà reale di dare un contributo alla realizzazione di un sistema sanitario moderno, efficace, ma soprattutto attento alla salute della collettività, non solo nell'immediato, ma anche per il futuro." ■

→ [Informaiop n. 168]

AIOP LAZIO
Salve le Rsa. Rischiarono la chiusura

Salve le RSA nel Lazio che contano 7.700 posti letto e che rischiarono di chiudere vedendo negato a migliaia di anziani il diritto all'assistenza sanitaria in strutture con caratteristiche particolari. "C'è l'accordo, ma ora sta alla Regione Lazio e quindi al suo Presidente, Nicola Zingaretti, rendere operativo il tutto", afferma la Presidente dell'Aiop Lazio, Jessica Veronica Faroni. E' del 21 marzo scorso la notizia della firma di un protocollo di intesa tra Aiop Lazio, Aris, Cgil, Cisl, Uil e Regione Lazio che, di fatto, garantisce alle Residenze Sanitarie Assistenziali di continuare ad erogare nel Lazio, assistenza sanitaria in regime residenziale, supportando quindi, migliaia di famiglie non in grado di seguire anziani malati. Il protocollo è stato approvato all'unanimità nell'ambito dell'Assemblea delle RSA AIOP Lazio che rappresenta 51 strutture sanitarie per un totale di circa 4.000 posti letto. "Ringrazio i sindacati confederali - dice la Faroni - i quali, capendo che il sistema non poteva più andare avanti, hanno in tutto questo periodo profuso un notevole impegno e affrontato la questione con estrema serietà. Siamo così giunti, grazie anche alla disponibilità del Responsabile della Cabina di Regia, Alessio D'Amato, alla firma del protocollo di intesa tra Regione, sindacati e associazioni di categoria maggiormente rappresentative del settore. Ma tutto ciò verrà vanificato se il Presidente Zingaretti non darà immediatamente seguito al protocollo attraverso gli atti amministrativi necessari per renderlo operativo". Diversi i punti centrali del protocollo fir-



JESSICA FARONI

mato. Innanzitutto sarà la Regione Lazio che provvederà al pagamento del 40 per cento della quota sociale spettante ai Comuni, che fino ad oggi si sono sempre trovati in difficoltà economiche. Dal canto loro, i Comuni per far fronte ai pagamenti, relativi agli anni 2013/14/15 ancora non erogati, dovranno utilizzare gli accantonamenti di pregressi residui dei fondi del sociale. Per quanto riguarda l'ISEE, l'indicatore della situazione economica equivalente, ossia lo strumento di valutazione della situazione economica di coloro che richiedono prestazioni sociali agevolate, è stato chiesto ed approvato che siano rivisti i parametri elevandoli dagli attuali 13.000 ad un importo che si avvicini a quanto applicato in altre regioni e alla media nazionale. "Le modifiche apportate a livello nazionale e regionale sull'ISEE hanno portato gli utenti, naturalmente, all'impossibilità di pagare una retta che oscillava tra i 1.500 e i 1.800 euro al mese. Questo ha portato a innumerevoli conseguenze negative per tutto il sistema, sanitario e sociale con conseguente fuga dalle RSA a causa delle rette troppo alte, all'aumento dei ricoveri presso gli ospedali e i Pronto Soccorso, alla ricerca di case di riposo, dove però non c'è assolutamente assistenza medica e alla ricerca di badanti, nella maggior parte dei casi, non in grado di assistere un malato anziano", aggiunge la Jessica Veronica Faroni. Il protocollo di intesa prevede anche la riconversione e nuova attivazione di posti letto residenziali, la riqualificazione e la formazione del personale. ■

→ [Informaiop n. 166]

AIOP CALABRIA
Gli Stati Generali della sanità privata


L'Aiop Calabria ha organizzato, insieme alle altre organizzazioni del settore, gli "Stati generali della sanità privata" che si sono tenuti lo scorso 30 marzo a Lamezia Terme per far sentire la voce associativa con l'intensità di una categoria determinante per il futuro del servizio sanitario, ma più in generale dell'economia e del lavoro della Regione. Il documento programmatico sul quale è stata fondata la discussione - già riportato in allegato nello scorso numero di Informaiop n. 166 - è già stato trasmesso al Consiglio Regionale che si è riunito già sul tema della Sanità e con il quale si dà il via alla Confederazione degli Stati Generali. Lo scopo è stato quello di produrre richieste da sottoporre al Governo regionale e all'ufficio del commissario, anche allo scopo di far cessare il rimpatrio delle responsabilità e di rivedere gli atti ufficiali in maniera tale da dare risposte concrete alle esigenze di imprese, lavoratori e pazienti. ■

→ [Informaiop n. 167]

AIOP TOSCANA
Il riordino dell'assetto istituzionale ed organizzativo del sistema sanitario regionale


VANESSA SBARDELLATI

La proposta di legge n. 67, avente ad oggetto "Ulteriori disposizioni in merito al riordino dell'assetto istituzionale ed organizzativo del sistema sanitario regionale" è stata presentata dalla Giunta in Consiglio regionale ed è stata illustrata alla competente Commissione consiliare per l'avvio del relativo esame. Come si evince dalla relazione illustrativa, scopo della proposta è



quello di introdurre delle ulteriori modifiche alla legge n.40 in linea con il complessivo processo di riorganizzazione già avviato dalle leggi regionali n. 28 del 2015 e n. 84 del 2015. Le modifiche più rilevanti riguardano

le modalità di nomina del direttore di zona e di quello della società della salute (artt. 2 e 3), l'adeguamento della disciplina dell'ESTAR al nuovo modello organizzativo del sistema sanitario (artt. da 4 ad 8), l'istituzione della ge-

stione sanitaria accentrata in coerenza con il d. lgs. 118/2011 (art. 10) e la contabilità aziendale (artt. da 11 a 15). Vengono poi apportate alcune modifiche alle norme transitorie e finali della legge n. 40/2005. In tema di Consiglio sanitario regionale, la proposta specifica che, fino al riordino dello stesso da effettuarsi entro il 30 giugno 2016, i componenti degli attuali organi del Consiglio restano in carica. ■

→ [Informaiop n. 167]