



AIOP GIOVANI STUDY TOUR 2016

Il sistema svedese oggi

Con 750 anni di storia e una straordinaria ricchezza culturale, costruita su 14 isole collegate da 57 ponti, con una natura incontaminata, Stoccolma, una delle capitali più belle del mondo, sarà meta del tour 2016 dell'AIOP Giovani. Dopo aver conosciuto il panorama attuale e l'evoluzione dello scenario organizzativo in sanità nel prossimo futuro in Svezia, grazie allo

→ PAG. 3

EMERGENZA TERREMOTO

Un'ora di lavoro per la solidarietà

Il sisma che ha colpito il Centro Italia lo scorso 24 agosto ha lasciato una scia di lutti e di drammatico disagio che ha turbato gli ultimi giorni di estate nel nostro Paese. Ma grande emozione, nel contempo, hanno suscitato le tante e immediate manifestazioni di solidarietà provenienti da tutta Italia

→ PAG. 3

AIOP EMILIA ROMAGNA

A rischio investimenti e posti di lavoro

L'Emilia Romagna ha diramato un blocco generalizzato del flusso di pazienti verso la sanità privata della Regione e considerata la grave incertezza sulla sorte delle prestazioni verso altri cittadini che, come noto, costituiscono una porzione rilevante della propria attività, le strutture ospedaliere pri-

→ PAG. 4

EDITORIALE

DI GABRIELE PELISSERO

Autunno caldo



Non sarà un autunno tranquillo. Nelle prossime settimane, infatti, terminato il periodo di istruttoria, dovrebbero arrivare alla fase finale alcune importanti questioni di politica sanitaria, e alcune che riguardano direttamente la sanità privata. Almeno quattro sono i temi che richiamano la nostra attenzione. Il primo è quello che riguarda la mobilità sanitaria interregionale. E' un tema sollevato da alcune Regioni, e ciò che preoccupa è il paradossale approccio di voler agire sugli effetti, anziché sulle cause del problema. Al di là di una mobilità definita "fisiologica", l'AIOP continua a ribadire che l'ulteriore significativa componente della mobilità nasce da carenze nell'assistenza sanitaria in alcune regioni e non si può nascondere questo problema impedendo ai cittadini di curarsi dove ritengono utile, costringendoli a pagare di tasca propria o ad accontentarsi quando è in gioco quel particolare bene che è la propria salute. Il secondo tema è quello della responsabilità professionale oggetto del ddl Gelli, che sembra giunto alle battute finali nella relativa Commissione in Senato. L'articolazione del provvedimento, oltre alla componente imprenditoriale, lascia perplessi molti giuristi costituzionalisti. Nato inizialmente per abbattere i costi della medicina difensiva, lo schema di provvedimento si è sviluppato su un percorso imprevedibile negli esiti, che rischia di essere ulteriormente dispendioso per la spesa pubblica. Rimane ferma l'opposizione di AIOP al doppio regime di responsabilità struttura/medico, che sembra però un dogma indiscutibile. Terzo tema è quello dell'aggiornamento del tariffario nazionale. La Commissione permanente tariffe del Ministero continua il suo lavoro - cui concorre anche AIOP sia con proposte specifiche che con alcune strutture campione - di cui dovremmo vedere gli

esiti nelle prossime settimane. Altro argomento è quello del contributo Enpam per la specialistica esterna, per il quale la sentenza della Cassazione di maggio scorso ha provocato la possibilità di un chiarimento definitivo, con la programmazione di incontri tra la Fondazione, l'AIOP e le altre Associazioni di categoria. Su questo tema siamo fortemente impegnati con Anisap e Confindustria per limitare al minimo i danni. Su questi e altri temi, l'AIOP è presente in tutti i tavoli, con incontri istituzionali, position paper, proposte ed eventi creati ad hoc. Questo lavoro è reso possibile anche grazie all'impegno di tanti imprenditori che fanno parte delle Commissioni AIOP costituite su temi specifici, oltre che dell'Esecutivo, delle Presidenze regionali e della Sede Nazionale. Tutto questo si verifica in un contesto generale difficile, sia dal punto di vista economico che politico. Rallenta la già debole ripresa economica del Paese e sembra già difficile garantire l'incremento di 2 miliardi del fondo sanitario promessi dalla legge di Stabilità 2016 (già ridotti rispetto a quanto scritto sul Patto per la salute 2014-2016). I nuovi LEA approvati nell'Accordo Stato-Regioni rischiano di rimanere solo un credito non esigibile. Dal punto di vista politico ci avviciniamo all'appuntamento referendario, con eventuali ricadute anche sulla direzione della politica sanitaria, che più che per il merito, sembra accendere gli animi di rivincite personali e di partito. Insomma, prepariamoci ad un autunno caldo, se non proprio ad uno "tsunami della sanità" o ad un "puzzle d'autunno", come hanno titolato in questi giorni alcuni giornali. E le mobilitazioni di alcune nostre sezioni regionali - in AIOP Campania e AIOP Emilia Romagna - ne sono un primo segnale. Sarà compito di tutti noi reagire come singoli e come Associazione, e dedicheremo tutto il nostro impegno. ■

PRIMO PIANO

In corso il progetto di revisione delle tariffe

Il terzo position paper AIOP, dopo quelli per la disciplina dell'attività monospécialistica e per la revisione dei Drg di Alta complessità, offre un contributo di analisi e di proposta sulle criticità del tariffario Balduzzi del 2012, rispondendo alla richiesta del Ministero della salute dettata dalla prospettiva di un varo non proprio imminente degli It - Drg.



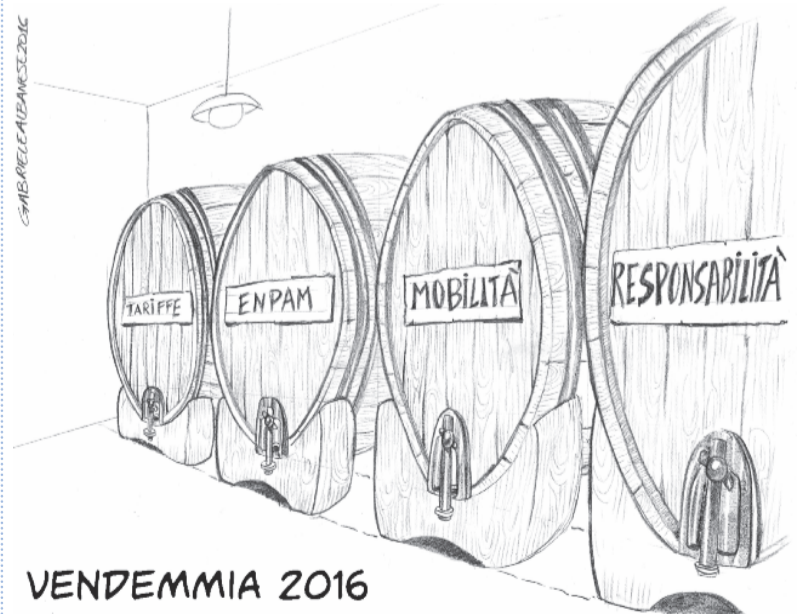
ANGELO CASSONI

Lo scorso 31 marzo, in occasione di una riunione della apposita Commissione permanente prevista dal Patto per la salute 2014-2016 tenutasi presso il Ministero della salute, le associazioni di categoria maggiormente rappresentative della sanità e Confindustria sono state coinvolte in un progetto di revisione del tariffario nazionale pubblicato nel DM 18 ottobre 2012. Un decreto che ha visto la luce in modo alquanto precipitoso e senza il pieno rispetto di una approfondita procedura di analisi nel clima censorio della stagione di spending review e che, proprio per questo motivo, risente di una visione emergenziale che penalizza fortemente il settore accreditato. Ad AIOP è stato chiesto di individuare sei strutture con una organizzazione amministrativa dotata di contabilità per centro di costo da coinvolgere in una attività di monitoraggio dei costi, e di produrre un contributo diretto di analisi e di proposta sulle criticità delle tariffe delle attività di acuzie e post-acuzie, in vista del varo degli IT - DRG che sono ancora in una fase interlocutoria e che dovrebbero risultare disponibili non prima della fine del prossimo anno. Si tratta del terzo position paper di produzione AIOP, dopo quelli per la disciplina delle strutture monospécialistiche e per la revisione dei DRG di Alta complessità. Si occupa, in particolare, delle incongruenze rison-



trate negli allegati 1 e 2 del citato decreto riguardanti i settori delle acuzie e del post-acuzie; incongruenze rispetto ai costi ma, anche, rispetto ad un altro importante sistema di remunerazione delle prestazioni ospedaliere, quello TUC per la regolazione dei rapporti economici tra Regioni nell'ambito della mobilità. Infatti uno dei punti che crea maggior criticità nel DM 2012 è l'aver assimilato i ricoveri di 0-1 giorno con una notte di degenza, con i trasferiti ad altra sede o i deceduti, trattandosi evidentemente di tipologie di ricovero che non possono essere equiparate per le frequenti diversità in termini di assorbimento di risorse. Nella delibera tariffaria TUC, ripresa da alcuni tariffari regionali, queste due condizioni erano regolamentate separatamente. Nello studio viene proposta quindi per circa 50 DRG una tariffa unica, mentre per altri si pone l'attenzione

su specifiche procedure non ancora presenti nella classificazione ICD-9-CM del 2007 o che prevedono l'utilizzo di presidi o tecnologie ad alto costo, analogamente a quanto avviene nei tariffari regionali a maggiore articolazione o nella stessa TUC. I raggruppamenti ordinari di tipo chirurgico, per i quali è stata rilevata una criticità rispetto ai costi di produzione e di cui si propone la revisione, sono invece 141 ed afferiscono principalmente alle aree della cardiologia, della cardiocirurgia e dell'ortopedia, partendo dall'esperienza gestionale delle aziende AIOP e dall'evidenza clinica delle attività a più alto contenuto tecnologico e specialistico. Per il settore del post-acuzie viene evidenziata l'evoluzione della curva dei costi di produzione proponendo nuovi valori per MDC relativamente alla riabilitazione e per giornata nell'area della lungodegenza, con un



VENDEMMIA 2016

riguardo particolare all'attività neuropsichiatrica che solo formalmente viene regolamentata dalle tariffe a DRG, in quanto in moltissime realtà regionali segue invece un proprio percorso basato soprattutto sulla determinazione di diarie giornaliere omnicomprensive e senza alcun riferimento a livello nazionale.

Continua con questo studio la linea di piena collaborazione istituzionale di AIOP per il miglioramento della governance del SSN, anche attraverso l'apporto diretto di molte strutture associate che sono ormai protagoniste di un sistema integrato di monitoraggio sul consumo di risorse e sulle statistiche allocative. ■

RAPPORTI INTERNAZIONALI

Le riforme dei sistemi sanitari europei

Il panel di esperti per la sanità della Commissione europea ha pubblicato tre posizioni su questioni fondamentali: la tipologia delle riforme sanitarie ed i criteri per valutarne gli effetti, il conferimento di servizi affidati ad erogatori privati nei sistemi sanitari, le riforme del settore ospedaliero.



ALBERTA SCIACHI

La finalità del report sulle riforme sanitarie è di analizzare le tipologie per sviluppare un modello di valutazione in ambiti quali la copertura, l'efficienza, la qualità e la sostenibilità, allo scopo di garantire i valori del modello europeo: universalità, solidarietà, equità di accesso. Le questioni esaminate riguardano aspetti di politica strutturale e fiscale, in particolare i finanziamenti, la spesa, gli esiti, la domanda e l'erogazione di servizi sanitari. Partendo dall'analisi dei criteri adottati per rispondere alla crisi economica, la ricerca si propone di orientare i futuri progetti, studiandone l'impatto su benefici, costi, tasse, destinatari, aspetti istituzionali, ambiente e fattibilità, evitando di concentrarsi su un aspetto, senza prevedere le ricadute in altri ambiti. A conclusione vengono enunciate alcune raccomandazioni agli Stati membri. Le riforme per la sostenibilità non dovranno basarsi solo sul "cost-savings", rischiando di ledere i diritti fondamentali dei cittadini, bensì essere fondate su priorità e indicatori appropriati ed attuati tramite la concertazione ai diversi livelli. Ciò che non si può più pagare è il prezzo della mancanza di interventi indispensabili su aspetti strutturali, demografici, tecnologici, fiscali, per

migliorare efficacia ed efficienza. Il panel della Commissione ha poi illustrato le modalità per l'affidamento ad erogatori privati di servizi sanitari di finanziamento pubblico (attraverso un processo strategico e proattivo per la programmazione, la contrattazione e l'acquisto) perché nei modelli sanitari nazio-



nali il commissioning di prestazioni ai privati è un metodo sempre più diffuso per migliorarne le performance. Al riguardo, viene ritenuto d'importanza primaria allineare il ruolo dei provider privati con gli obiettivi generali del sistema. Si tratta di una scelta politica da valutare in termini di costi-benefici, il

cui successo dipende da molteplici fattori: la misurazione della qualità, i metodi di remunerazione e la struttura del mercato. Sul piano operativo è necessaria un'attenta valutazione dei sistemi di pagamento, del rapporto costi-efficacia, degli incentivi per la qualità e della durata dei contratti. È essenziale, inoltre, assicurare che obiettivi come il contenimento della spesa non danneggino la qualità e la continuità delle cure, con il rischio di generare un successivo incremento dei costi. In molti casi non si tratta, quindi, di discutere se commissionare o no ai privati l'offerta di servizi sanitari, ma piuttosto di trovare un mix ottimale tra pubblico e privato, considerando che in tal modo si può promuovere una competizione fondata sulla qualità. A livello UE vanno anche considerati gli aspetti legali relativi alla creazione di un "campo di gioco" con regole corrette ed eque per provider pubblici e privati, nella prospettiva dell'accesso alle prestazioni transfrontaliere, offerte anche da privati accreditati in tutta Europa.

Tutti questi orientamenti possono apparire solo teorici e di certo non si tratta di obblighi regolamentari, ma non si deve dimenticare che gli studi del panel di esperti costituiscono la premessa per le iniziative della Commissione nel campo della sanità... al grido di: "The cost of no action is unacceptable"! ■

→ [Informaiop n. 182]

REFERENDUM COSTITUZIONALE

Confindustria: perché votare sì alla riforma

Il 23 giugno scorso, il Consiglio generale di Confindustria si è espresso all'unanimità in favore del referendum costituzionale, dal momento in cui, per le imprese italiane la riforma guarda all'interesse generale del Paese. Le riforme istituzionali fanno parte della storia e della tradizione di Confindustria. Certezza e rapidità di attuazione delle leggi e stabilità politica sono precondizioni indispensabili del "fare impresa". Sin dagli anni Ottanta, tutti i presidenti di Confindustria, da Pininfarina, ad Abete, a Fossa, a D'Amato, fino a Montezemolo, a Marcegaglia e a Squinzi, hanno evidenziato l'esigenza di una "democrazia governante", capace di assumere decisioni in tempi ragionevoli e senza compromessi al ribasso. "Abbiamo deciso di votare sì al referendum per ragioni legate alla visione economica del Paese. E' senz'altro migliorabile, ma è una pre-condizione indispensabile per realizzare quelle riforme necessarie al rilancio della crescita" - così ha commentato il presidente di Confindustria, intervenuto sul tema, ribadendo l'appoggio dell'associazione imprenditoriale al governo Renzi. "Il monocalameralismo deliberante dà stabilità e la stabilità è una condizione prioritaria per noi. Se dovesse vincere il no, non è che crolla il Pil, ma l'eventuale caduta del premier sarebbe un cattivo segnale per il mercato e per lo spread" - ha così dichiarato il presiden-

te Bocca. Nella visione di Confindustria, la riforma costituzionale supera il bicameralismo perfetto, introducendo un bicameralismo differenziato, in cui il Parlamento continua ad articolarsi in Camera dei Deputati e Senato, con due Assemblee però, che hanno composizione e funzioni differenti. Secondo l'ufficio studi di viale dell'Astronomia la riforma mira a garantire la governabilità e la stabilità del Paese; a velocizzare i processi decisionali, ad assicurare tempi certi per le politiche pubbliche; a semplificare i rapporti tra Stato e Regioni per ridurre i conflitti che paralizzano il Paese e a rendere più efficiente la spesa pubblica evitando gli sprechi e gli enti inutili. Il referendum, per l'associazione di rappresentanza delle imprese manifatturiere e dei servizi in Italia, è una questione di governabilità e di stabilità. ■

(f.r.)



La detassazione a portata di tutti

Capire il meccanismo della detassazione e del welfare aziendale attraverso un ebook di approfondimento



Ci siamo più volte occupati del tema della disciplina dell'erogazione dei premi di risultato e la partecipazione agli utili d'impresa con tassazione agevolata. Abbiamo il piacere, come già anticipato, di offrirvi l'ultimo ebook del nostro consulente del lavoro David Trotti, "La detassazione spiegata a tutti. Capire il meccanismo della detassazione e del welfare aziendale", appena pubblicato da Buffetti Editori e concesso ad Aiop in esclusiva anteprima.

Vi ricordiamo che il testo propone un nuovo modo per avvicinarsi a un argomento di stretta attualità per i professionisti, offrendo una doppia chiave di lettura in due parti distinte: per chi, pur non essendo un tecnico della materia (amministratori delegati, dirigenti che non gestiscono l'amministrazione del personale, commercialisti e consulenti che non si occupano direttamente di questi aspetti), abbia necessità di conoscere per grandi linee la tematica, anche per gli impatti che questa può avere, di riflesso, sulla propria attività lavorativa (Parte prima: La detassazione per i non addetti ai lavori); e per chi, da tecnico, deve entrare nel dettaglio dei problemi e approfondirne tutti gli aspetti (Parte seconda: La detassazione per gli addetti ai lavori). ■

[SCARICA FREE E-BOOK] →



innowatio Group

ENERGY SOLUTIONS,
SHARING OPPORTUNITIES

Innowatio Group meets the specific energy needs of industry, commercial and public administration, offering an innovative and integrated service management and energy optimization through the use of the best technologies.

More on www.innowatio.com

AIOP GIOVANI - STUDY TOUR SVEZIA – 9-15 OTTOBRE 2016

Il sistema svedese oggi



FABIANA RINALDI

Con 750 anni di storia e una straordinaria ricchezza culturale, costruita su 14 isole collegate da 57 ponti, con una natura incontaminata, Stoccolma, una delle capitali più belle del mondo, sarà meta del tour 2016 dell’Aiop Giovani. Dopo aver conosciuto il panorama attuale e l’evoluzione dello scenario organizzativo in sanità nel prossimo futuro in Svezia, grazie allo studio presentato a Praga lo scorso maggio, la delegazione giovanile dell’Associazione ha deciso di “testare con mano” le best practices del sistema sanitario svedese, grazie a diversi incontri organizzati con il Ministero della sanità, con Università, associazioni sanitarie e con le visite presso le numerose strutture ospedaliere svedesi che ci accoglieranno. L’organizzazione particolarmente complessa di questa iniziativa è stata possibile grazie alla collaborazione con la Business Sweden, che ha prodigato, in collaborazione con la Sede nazionale Aiop, molte energie nella predisposizione del programma. Lo Study Tour avrà inizio lunedì 10 ottobre con un incontro con il Ministero della sanità svedese e terminerà venerdì 14 ottobre con la visita al Life science ecosystem.

Avremo modo di conoscere un sistema pubblicamente finanziato



che si basa su principi fondamentali di equità, necessità, solidarietà ed economicità e sul principio secondo cui “tutti hanno lo stesso diritto a ricevere cure mediche”.

Avremo a che fare con un sistema che si caratterizza per indicatori di salute, qualità nell’assistenza sanitaria e assistenza a lungo termine per gli anziani, tra i migliori



a livello internazionale. Oggi, però, in comune con molti Paesi sviluppati, il sistema sanitario svedese affronta la sfida di fornire servizi e cure di alta qualità, facendo fronte alle problematiche derivanti dall’invecchiamento della popolazione e dalla crescente prevalenza delle malattie croniche. Ci sono un gran numero di fornitori privati nel settore sanitario a supportare il pubblico nell’erogazione dei servizi sanitari e sono finanziati attraverso il sistema pubblico. Ciò significa che il paziente può sce-

gliere liberamente dove farsi curare indipendentemente dal fatto che la struttura sanitaria sia di gestione privata o pubblica. Optare invece per soluzioni private, in cui il paziente paga di tasca propria per la salute o le cure mediche, è molto insolito in Svezia. L’obiettivo del sistema di assistenza sanitaria e medica svedese a questo punto, non potrebbe essere più chiaro: la buona salute e la cura in condizioni di parità per l’intera popolazione deve essere assicurata. Sarà pura fantasia o realtà? ■

EMERGENZA TERREMOTO

Un’ora di lavoro per la solidarietà

Il sisma che ha colpito il Centro Italia lo scorso 24 agosto ha lasciato una scia di lutti e di drammatico disagio che ha turbato gli ultimi giorni di estate nel nostro Paese.

Ma grande emozione, nel contempo, hanno suscitato le tante e immediate manifestazioni di solidarietà provenienti da tutta Italia per le popolazioni colpite. Il 30 agosto scorso è stato firmato un Accordo Confindustria - CGIL, CISL e UIL che ha dato il via all’iniziativa congiunta di aiuto alle popolazioni. Con questa iniziativa, che prevede di favorire la raccolta in azienda di contributi volontari tramite apposita delega rilasciata dai singoli lavoratori, verrà autorizzata la trattenuta dalla busta paga dell’equivalente di un’ora di lavoro. Le imprese associate devolveranno un loro contributo equivalente alla suddetta raccolta per la medesima finalità, fermo restando la piena deducibilità degli importi versati. Per questo è stato attivato un apposito conto corrente bancario su cui effettuare tali versamenti presso:

Monte dei Paschi di Siena
IBAN: IT 94 V 01030 03201 000002589031 BIC - PASCITMMRM
intestato a
CONFINDUSTRIA, CGIL, CISL, UIL FONDO DI SOLIDARIETÀ PER LE POPOLAZIONI CENTRO ITALIA.

La raccolta dei contributi avrà termine il 31 gennaio 2017.

→ [Informaiop n.185]

PUBBLICAZIONI/CONTINUA LA COLLANA DEI QUADERNI AIOP

QUADERNI AIOP N. 3

Jobs Act

L’impatto sulle strutture ospedaliere private

SONIA GALLOZZI E DAVID TROTTI
15,5 X 23
320 PAGG.

Il libro, frutto della I Scuola di Formazione dell’Aiop promossa a fine 2015 in cinque città italiane, con la partecipazione di circa 350 Direttori amministrativi e Responsabili del personale delle strutture ospedaliere associate, si propone di illustrare, in un quadro complessivo, le innovazioni introdotte dal Legislatore con il Jobs Act, analizzando, in particolare modo, le questioni più problematiche, senza tuttavia trascurare l’esame di tutti gli aspetti della disciplina generale.

Gli autori hanno, quindi, esaminato e commentato gli otto decreti legislativi attuativi della Riforma, che è intervenuta su tanti temi, dagli ammortizzatori sociali al contratto di lavoro a tutele crescenti; dalle misure per la conciliazione delle esigenze di cura, vita e lavoro alla disciplina organica dei contratti di lavoro e revisione della normativa in tema di mansioni; dalla razionalizzazione e semplificazione dell’attività ispettiva in materia di lavoro al riordino della normativa in materia di servizi per il lavoro e per le politiche attive, concludendo il percorso con la razionalizzazione e semplificazione delle procedure e degli adempimenti a carico dei cittadini e delle imprese e altre disposizioni in materia di rapporto di lavoro e pari opportunità. ■



4 - QUADERNI AIOP
ASSOCIAZIONE ITALIANA OSPEDALITÀ PRIVATE

**REPORT ATTIVITÀ AIOP
SETTEMBRE 2016**

- lunedì 5 settembre ore 12:00**
Riunione di redazione
AiopMagazine n.8/9 2016
- mercoledì 7 settembre ore 9:30**
COMITATO ESECUTIVO
- giovedì 8 settembre ore 10:30**
Comitato XIV Rapporto 2016
(Cassoni)
- martedì 13 settembre ore 11:00**
Consiglio Direttivo SIAP
- martedì 13 settembre ore 14:30**
Workshop Fieldfisher "Il Modello di compliance antitrust"
(Caiazza)
- mercoledì 14 settembre ore 9:30**
CPP Progetto Fondimpresa Cesma
(Leonardi, Cassoni)
- mercoledì 14 settembre ore 11:00**
Confindustria, Incontro sul tema
Enpam (Pelissero, Cittadini,
Schiavone,Leonardi)
- giovedì 15 settembre ore 11:30**
Progetto di ricerca Aiop Giovani -
LUISS Business School
(L.Miraglia, Rinaldi)
- venerdì 16 settembre ore 16:00**
Tavolo tecnico ENR
(Cassoni)
- 16-18 settembre Asiago**
VI Summer School 2016 - Motore
Sanità
(Pelissero)
- lunedì 19 settembre ore 9:30**
Aiop Bologna, Presentazione 5°
Bilancio Sociale
- martedì 20 settembre ore 11:00**
COMITATO ESECUTIVO
- martedì 20 settembre ore 16:30**
Incontro con la Fondazione Enpam
- mercoledì 21 settembre ore 10:30**
Confindustria, Gruppo tecnico
Scienza della Vita
(Pelissero, Cittadini, Sansavini)
- giovedì 22 settembre ore 11:00**
Fonter - Comitato di valutazione
(Leonardi, Cassoni)
- venerdì 23 settembre ore 10:00**
Comitato di Pilotaggio "Health and
Care"
(Rinaldi)
- lunedì 26 settembre ore 9:30**
Cagliari, Assemblea Aiop Sardegna
- mercoledì 28 settembre ore 12:00**
Riunione di redazione
AiopMagazine n.10/11 2016
- mercoledì 28 settembre ore 15:00**
Aiop Lazio - Convegno
"Medicina difensiva tra rischi,
responsabilità e costi"
- mercoledì 28 settembre ore 15:30**
AGCM - Convegno
"Tutela della salute e concorrenza"
(Caiazza)
- giovedì 29 settembre ore 10:30**
Comitato XIV Rapporto 2016
(Cassoni)

aiopmagazine

 IL FOGLIO DEI SOCI AIOP
ANNO V - N.9 - SETTEMBRE OTTOBRE 2016

Direttore Responsabile:
Gabriele Pelissero

Direttore Editoriale:
Filippo Leonardi

Coordinamento di redazione:
Fabiana Rinaldi

Redazione:
Angelo Cassoni, Patrizia Salafia, Alberta Sciachi,
Andrea Albanese, Annagiulia Caiazza,
Andrea Ortolani

Segreteria operativa:
Sonia Martini, Stefano Turchi

Progetto grafico e impaginazione:
Andrea Albanese

 Autorizzazione Tribunale di Roma
n. 533 del 23/1/2003

Editore: AIOP
via Lucrezio Caro, 67 Roma

Direzione: 00193 Roma - Via Lucrezio Caro, 67
tel. 063215653 - fax. 063215703

Internet: www.aiop.it **e-mail:** f.rinaldi@aiop.it

Stampa: Grafica Di Marcotullio - Roma

chiuso in redazione il 15 settembre 2016

AIOP LAZIO
Terremoto: le iniziative di solidarietà associative

A seguito del devastante terremoto che ha colpito il Centro Italia, l'Aiop Lazio, che rappresenta 106 Case di Cura, di cui 84 accreditate, si è attivata per dare un contributo concreto in favore delle popolazioni colpite dal sisma.

Grazie alla mobilitazione di tutti gli associati verranno consegnati alla Regione Lazio articoli quali: antinfiammatori, garze sterili, pannolini, assorbenti, sacchi neri, carta igienica, carta mani, garze imbevute (Fitostimoline), fasce elastiche, cerotti, bende, lacrime artificiali per occhi, dentifrici, spazzolini, acqua ossigenata, guanti in lattice monouso, soluzioni fisiologiche, sacchi a pelo e coperte. "L'Aiop Lazio vuole essere al fianco delle istituzioni locali e dei cittadini nei giorni dell'emergenza acuta come nella successiva fase della ricostruzione" - spiega la presidente Jessica Veronica Faroni che aggiunge - "Siamo in costante contatto con la Regione Lazio, alla quale abbiamo offerto la nostra massima disponibilità e pieno appoggio in un momento così tragico per il nostro Paese. A nome di tutti gli associati esprimo il più profondo cordoglio ai familiari delle vittime del sisma che ha colpito il Centro Italia e solidarietà a tutti coloro che hanno subito danni e perdite." ■

➔ [Informaiop n. 185]


AIOP SICILIA
La Sanità ha bisogno di cure e di nuova programmazione

Il presidente regionale, Barbara Cittadini in un'intervista al Quotidiano di Sicilia

“Abbiamo, reiteratamente dato e rinnovato, - afferma Barbara Cittadini, presidente di Aiop Sicilia - alla Pubblica amministrazione, la nostra disponibilità a collaborare a un progetto di efficientamento della rete ospedaliera siciliana, al fine di migliorare l'offerta sanitaria della nostra isola, nell'interesse esclusivo dei siciliani. Siamo pronti, come sempre, a dare il nostro contributo, con impegno e senso di responsabilità, per garantire una risposta adeguata alla domanda di salute dei pazienti e rendere il sistema efficiente ed efficace". "Rimaniamo convinti - precisa Barbara Cittadini - che, se l'obiettivo è quello di preservare l'esistenza di un welfare sanitario universale e solidaristico, e se lo strumento per raggiungerlo è il conseguimento di maggiori livelli di efficienza, sarebbe sufficiente garantire la libertà di scelta, intesa non solo come diritto dei cittadini, ma anche come strumento per incrementare la qualità, coniugata alla responsabilizzazione dei gestori, al pluralismo degli erogatori, come fattore di sana competitività, al finanziamento rigidamente legato alle prestazioni effettivamente erogate".

"Le addizionali Irpef e Irap della Sicilia - aggiunge la Cittadini - sono le più alte d'Italia. Concluso il Piano di rientro dal deficit della sanità, così ci avevano detto, le aliquote di queste due imposte avrebbero dovuto essere ridotte. Ebbene, dalla fine del Piano sono passati sei anni, ma le aliquote sono sempre ai massimi livelli. In pratica, e mi riferisco soprattutto all'Irap, è come se gli imprenditori siciliani, in proporzione, fossero più ricchi degli imprenditori lombardi. Dalla lettura dei dati della Corte dei Conti, apprendiamo che le imposte ai massimi livelli che la Regione siciliana fa pagare alle imprese, servono solo in parte per pagare la sanità, mentre un'altra parte di queste somme va a coprire le spese di altre branche dell'amministrazione regionale. Di fatto, somme considerevoli, destinate alla sanità siciliana, finiscono altrove". Una denuncia forte, fatta di recente anche dal Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, che non ha usato mezzi termini: "In Sicilia ha detto ci sono fondi pubblici destinati alla sanità che la Regione utilizza per finalità diverse". ■

➔ [Informaiop n. 185]


OSPEDALI & SALUTE 2016
Richiesta invio dei dati Sdo 2015

V ricordiamo che è partita la campagna di raccolta dati di struttura e attività (flussi HSP e SDO) per il rapporto 2016 che verrà presentato il prossimo 14 dicembre a Roma. Ringraziando per il fondamentale e prezioso contributo che le nostre strutture offrono ogni anno in termini di informazioni statistiche per la realizzazione di un lavoro sempre più completo ed apprezzato dagli operatori del settore, dalle istituzioni nazionali e regionali e dai media, invitiamo a rispondere con sollecitudine alla richiesta contenuta nella comunicazione del Presidente Pelissero dello scorso 15 giugno - prot. n.621. ■ (a.c.)

➔ [Informaiop n. 179]


AIOP EMILIA ROMAGNA
A rischio investimenti, posti di lavoro e rinnovi contrattuali

Blocco generalizzato del flusso di pazienti verso la sanità privata della regione

L'Emilia Romagna ha diramato un blocco generalizzato del flusso di pazienti verso la sanità privata della regione e considerata la grave incertezza sulla sorte delle prestazioni verso altri cittadini che, come noto, costituiscono una porzione rilevante della propria attività, le strutture ospedaliere private hanno già cominciato a programmare la graduale sospensione dell'esecuzione di prestazioni di ricovero e ambulatoriali in mobilità attiva. Sono in pericolo investimenti, posti di lavoro e rinnovi dei contratti del proprio personale, tutti fattori incompatibili con il blocco decretato dalla regione. La stessa Aiop ha ribadito al presidente della Conferenza sociale e sanitaria metropolitana di Bologna, Rizzo Nervo, che sono in gioco non solo interessi economici, ma anche l'eccellenza di un sistema che ha, sì, permesso di attrarre un gran numero di cittadini alla ricerca di qualità e servizi, ma che ha anche alimentato nella regione un indotto di possibilità occupazionali, di professionalità, di imprese col-

laterali, biomedicali, farmaceutiche, di servizi generali e di ricettività, di grande rilevanza e che ora è destinato a contrarsi fortemente, se non a spegnersi.

Parcellizzare la sanità in un Paese unitario, creare delle gabbie di ipotetica autosufficienza, ma di certa restrizione della libertà di scelta e di cura, può funzionare in alcuni campi, ma non certo in sanità, dove è in gioco un valore che è poco definire supremo, e dove si rischia di travolgere anni ed anni di crescita, di paziente lavoro, di ricerca e, perché no, di eccellenza, al pari dell'alimentare, della meccanica, della cultura e del turismo, solo per citarne alcuni. ■

➔ [Informaiop n. 186]

AIOP CAMPANIA
Alfredo Siani, nuovo Vice Presidente regionale

Il 25 luglio scorso l'Assemblea regionale delle Case di cura della Campania si è riunita per la nomina della vice presidenza regionale, sino allo scorso agosto affidata al compianto Pietro Villari, ed ha eletto all'unanimità Alfredo Siani, direttore generale della Casa di cura Sanatrix di Napoli. La nomina avviene in corso di mandato e pertanto il Siani resterà in carica sino alla scadenza dei mandati conferiti per il triennio 2014/2017.

Alfredo Siani, classe 1948, primario radiologo emerito, nel corso della sua carriera ha ricoperto incarichi di prestigio: è stato direttore generale dell'Azienda ospedaliera Seconda Università di Napoli (SUN), presidente della Società Italiana di Radiologia ed ha prestato la sua opera profes-



sionale, anche come componente di Comitati etici in diversi Istituti ospedalieri pubblici, dalla Fondazione Pascale all'Ospedale Cardarelli, all'Azienda Ospedaliera Santobono Pausillipon, sino a ritornare, in qualità di direttore generale alla Casa di Cura Sanatrix di Napoli.

Dall'anno 2014, riveste anche la carica, conferita direttamente dall'allora presidente della Regione Campania, Stefano Caldoro, di referente regionale per il monitoraggio del flusso informativo delle grandi apparecchiature sanitarie presso il Ministero della salute. Al nuovo Vice Presidente Siani le nostre più vive congratulazioni e gli auguri di un proficuo lavoro da parte di tutte le Case di cura.

➔ [Informaiop n. 184]