



14° RAPPORTO OSPEDALI&SALUTE

La novità dal 2017 si chiama Open Access



La novità in arrivo con il 14° Rapporto Ospedali&Salute si chiama Open Access, la piattaforma di Franco Angeli per pubblicare articoli e monografie di ricerca, rispettando gli standard etici e qualitativi, i protocolli della selezione tramite blindpeer review e la messa a disposizione dei contenuti in modalità ad accesso aperto. Oltre a garantire il deposito nei maggiori archivi e repository internazionali OA (come DOAB - Directory of Open Access Books e OPEN Library), l'integrazione con tutto il ricco catalogo di riviste e collane Franco Angeli massimizza la visibilità, favorisce la ricerca per l'utente e la possibilità di impatto per l'autore. Dal 2017 in poi Ospedali&Salute sarà pubblicato in Open Access. Il file dell'intero lavoro sarà così liberamente scaricabile dalla piattaforma Franco Angeli Open Access



OPEN ACCESS

PRIMO PIANO

Per una corretta interazione tra pubblico e privato

Il messaggio del Ministro della Salute in occasione della presentazione del 14° Rapporto AIOP



Egregio Presidente Pelissero,

La ringrazio per il cortese invito a partecipare alla presentazione del 14° Rapporto Aiop sull'attività ospedaliera in Italia. Esprimo il mio sincero rammarico per non poter essere presente all'evento, a causa di precedenti impegni istituzionali. Le attività svolte dall'Associazione Italiana Ospedali&Salute privata rendono l'AIOP una componente rilevante nell'ambito dell'organizzazione del sistema sanitario nazionale, contribuendo alla tenuta dello stesso. Il nostro SSN è costituito da un insieme di strutture e servizi rivolti a garantire a tutti i cittadini italiani un accesso universale all'erogazione delle prestazioni, assicurando una gestione unitaria ed uniforme della tutela della salute sull'intero territorio nazionale. La particolare congiuntura economico - finanziaria che anche l'Italia, come la gran

parte dei Paesi europei, sta vivendo, richiede di pensare ad un modello di assistenza che sia compatibile e solidale sia con le esigenze dei cittadini, sia con quelle del contenimento della spesa, tale da assicurare, anche alle prossime generazioni, un'assistenza sanitaria pubblica e universale.

È necessario, quindi, orientare il sistema affinché il contenimento dei costi e la gestione efficiente dei servizi non siano disgiunti dal perseguimento della qualità, sicurezza ed appropriatezza delle prestazioni.

Al riguardo, ritengo che da una corretta interazione tra il settore pubblico e quello privato in sanità, possa derivare una risposta più completa ed omogenea ai bisogni di salute della nostra collettività. L'ospedalità privata è inserita in un contesto di regole e norme ben definito e opera in modo responsabi-

le, integrato e sinergico con le strutture pubbliche, in modo che al centro della propria attività vi sia sempre la tutela delle persone malate, in attuazione del dovere di solidarietà sociale richiesto dalla nostra Costituzione.

Mi piace concludere sottolineando, come in Italia disponiamo di elevatissime professionalità, di centri ospedalieri universitari di alta specializzazione, di Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico assolutamente competitivi, di strutture private che costituiscono una vera e propria eccellenza.

Sono certa che l'evento rappresenterà un'importante occasione di dialogo e confronto. Invio, quindi, i miei migliori auguri per il buon esito dell'evento e colgo l'occasione per porgere cordiali saluti a tutti i convenuti.

Beatrice Lorenzin

EDITORIALE

DI GABRIELE PELISSERO

Quel vizio tutto italiano di bistrattare la sanità privata



Uno scontro infinito. Così si può sintetizzare l'esperienza del settore privato all'interno del sistema di welfare del nostro Paese, fin dal suo esordio negli anni settanta. Nonostante la crescita costante del comparto privato all'interno dei sistemi sanitari regionali e l'equiparazione con gli erogatori pubblici, raggiunta grazie alla legge Amato del 1992, i governi regionali sono sempre stati per lo più ostili alla presenza del privato, mentre pazienti e cittadini ne hanno decretato il successo, scegliendo sempre di più i loro servizi. A dimostrazione di ciò, ricordiamo infatti che il settore privato oggi copre il 25% delle prestazioni erogate su base nazionale, costando però solo il 15% della spesa complessiva. Eppure, nonostante questo successo, la crisi economica degli ultimi anni ha dato nuovo vigore al pensiero statalista, che si concretizza con i pesanti tagli del triennio 2012-2014 sotto il governo Monti, mirati esclusivamente al settore privato. Un vero cappio al collo, che soffoca una volta per tutte la prospettiva di un Sistema sanitario nazionale pluralistico, improntato a una vera e sana competitività tra erogatori. Un cappio che taglia i servizi, allunga le liste di attesa e fa emergere un disagio sociale, soprattutto nelle Regioni con piano di rientro, che subiscono un'emorragia di pazienti verso regioni più virtuose. Ogni anno più di 700mila italiani si spostano soprattutto dal Sud verso il Nord per sottoporsi a ricoveri in una regione differente da quella di residenza. La mobilità è un fenomeno in continua crescita da 20 anni, con un'accelerazione a partire dal 2010. Ora lo Stato chiede alle Regioni di contenere questo fenomeno, facendo ricorso alle risorse presenti sul territorio. Peccato che proprio quelle risorse, utili ad alzare la qualità e trattenere i pazienti, siano rappresentate dal settore privato, la cui produttività è stata bloccata ai livelli del 2011.

È il paradosso della politica sanitaria italiana degli ultimi anni: da una lato si riducono le risorse, ma dall'altro si chiede alle regioni di limitare l'emigrazione sanitaria. A onor del vero, un tentativo per supe-

rare questo ostacolo è stato fatto dalla ministra della Salute, Beatrice Lorenzin, con la legge 208/2015, che consente al comparto privato di offrire liberamente e senza limiti le prestazioni di alta complessità a tutti i pazienti provenienti da altre Regioni. Ma all'interno della stessa legge, nella seconda parte del comma 574, si introducono elementi sulla copertura finanziaria che tendono a invalidare le aperture precedenti. In altre parole, sebbene la norma non sia chiarissima, si rischia che le prestazioni erogate ai pazienti di altre Regioni, debbano essere pagate sottraendo servizi ai propri cittadini. Qualunque sia la corretta interpretazione, siamo di fronte al perenne scontro fra una burocrazia centralista, poco attenta alla qualità del servizio e una visione aperta e concentrata sulla soddisfazione del paziente e sulla promozione della qualità. Per sciogliere questo nodo, la risposta burocratica che pensa di chiudere le frontiere sanitarie regionali rischia di provocare il collasso del Ssn, proprio quando è invece indispensabile salvaguardare la libertà di scelta dei cittadini e attivare politiche di crescita qualitativa e di sviluppo di tutti i Sistemi sanitari regionali, anche con un maggiore e migliore utilizzo della fondamentale risorsa rappresentata dal privato accreditato. Nel momento in cui è stato presentato il 14° Rapporto, il nuovo Governo ha mosso i primi passi in direzioni che non si sono ancora evidenziate. Ma per noi, come per tutti coloro che nei più diversi ruoli e con le più varie mansioni, con serietà e responsabilità, ogni giorno si confrontano con la vita reale, ogni giorno sorge il sole e ogni giorno chiede un rinnovato impegno.

La rete di aziende ospedaliere associate ad Aiop eroga in tutte le Regioni italiane decine di migliaia di prestazioni di ricovero e ambulatoriali ai pazienti che le chiedono con fiducia, e ha richieste superiori a quanto le viene concesso di offrire. Con ogni probabilità non pochi cittadini che oggi devono spostarsi, migrare in altre regioni per trovare cure efficaci e affidabili, potrebbero trovare risposte soddisfacenti sul proprio territorio, se il privato accreditato fosse messo in condizione di rispondere a questa domanda. Ma il ripristino della libertà di scelta del luogo di cura per tutte le patologie e per tutte le Regioni significa anche innescare un meccanismo virtuoso che, unito a una vera e generale applicazione del pagamento a prestazione nel finanziamento di tutti gli erogatori pubblici e privati, può incentivare l'investimento, la competizione virtuosa e, lo sviluppo di centri e di reti di eccellenza, contribuendo in modo determinante a mantenere l'intero Ssn in linea con i migliori sistemi di welfare sanitario europeo. L'esperienza di tutto il mondo mostra che questo non avviene senza un adeguato contributo di capitali e risorse umane da parte dell'imprenditorialità sanitaria, e per questo l'impegno di Aiop in difesa del Ssn e della presenza in esso dei propri associati rappresenta un valore per tutto il Paese. ■



RAPPORTO OCSE 2017

Sprechi, inefficienze, corruzione: i sistemi sanitari perdono un quinto delle risorse

In tutti i Paesi aderenti all'OCSE una percentuale significativa della spesa e delle attività del sistema sanitario risultano sprecate o addirittura pericolose per la nostra salute. In particolare, più del 10% della spesa ospedaliera è diretta a correggere errori medici prevenibili e conseguenze delle infezioni ospedaliere.



ALBERTA SCIACHÌ

È questa la drammatica conclusione cui è giunta la ricerca pubblicata dall'OCSE all'inizio del 2017 ed intitolata "Tackling wasteful spending on health". In una fase in cui i budget pubblici per la sanità sono sotto pressione in tutto il mondo, è allarmante il fatto che circa un quinto della spesa sanitaria offra un contributo minimo o nullo rispetto agli outcome per la salute. Al riguardo, l'OCSE dichiara che i governi potrebbero spendere meno, in misura significativa, mentre gli sforzi per ottimizzare l'efficienza della spesa sono ancora inadeguati. Nel report si sostiene che i politici possono fare un uso più intelligente dei budget per la sanità e tagliare gli sprechi con "precisione chirurgica", pur migliorando la salute della popolazione. Iniziativa destinata ad affrontare il problema sono necessarie nella governance del sistema nella sua globalità, nonché nell'erogazione e gestione dei servizi. Si tratta di un processo complesso che richiede anche un sistema di dati appropriato per monitorare i progressi ma, considerato che in media il 9% del PIL è dedicato alla sanità, tutti i soggetti - pazienti, provider, manager e autorità - devono contri-

buire alla ricerca di soluzioni per correggere la difficoltà crescente a garantire un più ampio ed equo accesso alle cure, partendo dall'evidenza che lo spreco in sanità è incontestabile. Il report sviluppa un approccio sistematico alla questione identificando le attività inefficaci, analizzando le loro cause e i soggetti coinvolti ed offrendo un elenco di possibili contromisure per liberare risorse grazie all'eliminazione degli sprechi, cioè di quei servizi e processi che non offrono alcun beneficio, nonché dei costi che potrebbero essere evitati attraverso alternative più performanti a parità di benefici. Riguardo agli sprechi non correlati ad aspetti medico-clinici, l'OCSE rileva come i governi siano coinvolti nell'impiego di risorse che non contribuiscono all'assistenza dei pazienti. Tale responsabilità comprende procedure amministrative e burocratiche superflue e perfino episodi di corruzione. I compiti amministrativi sono certo essenziali ad ogni livello del sistema sanitario, dai ministeri agli assicuratori e agli erogatori, al fine di garantire un accesso equo a cure di qualità, ma alcune attività possono essere utilmente snellite, in quanto prive di valore per i pazienti.



Le spese improduttive sono correlate non solo al sistema di finanziamento, ma comprendono anche i costi amministrativi a livello degli erogatori ed il tempo dedicato dagli operatori sanitari a compiti burocratici, sottraendolo all'attività clinica. Le strategie più promettenti per accrescere l'efficienza sono la semplificazione delle procedure e l'ottimizzazione delle dimensioni degli apparati burocratici per generare economie di scala. La sanità nel suo complesso potrebbe beneficiare di procedure di budgeting più efficaci e di una comunicazione semplificata tra organismi pubblici e cittadini, anche tramite l'uso di strumenti informatici. In conclusione, l'OCSE offre alcune rilevanti indicazioni teoriche per la semplificazione amministrativa, che tuttavia si è rivelata più difficile nella pratica, un aspetto che certo merita ulteriori riflessioni. ■

DIARIO DI BORDO

Il 2016, un anno

Dal 1° gennaio 2017, la Sede nazionale Aiop abbandona il logo del cinquantenario che ha accompagnato tutte le comunicazioni e tutti gli eventi associativi del 2016. È stato l'anno della memoria della nostra storia - 1966 - 2016 - nel quale ci sembrava doveroso l'omaggio a quanti prima di noi hanno fondato e fatto crescere vision e mission dell'Associazione.

FILIPPO LEONARDI
Direttore sede nazionale Aiop

Per questo le attività promosse dall'Aiop si sono moltiplicate e diversificate, anche a dimostrazione di una vitalità che guarda al futuro prima che al passato. L'evento principale del 2016 è stato quello della pubblicazione del libro "Nella storia della sanità italiana. 50 anni di Aiop" (F. Leonardi, M. Marcantoni, IASA Edizioni, 2016), presentato a Praga durante l'Assemblea Generale, alla presenza dell'ex Ministro della salute Maria Pia Garavaglia. Nella stessa occasione, l'Associazione è stata anche destinataria di un Messaggio del Presidente della Repubblica, Sergio Mattarella. Della valorizzazione di questa storia siamo grati anche ad Aiop Lazio e ad Aiop Lombardia che con due convegni hanno voluto giustamente ripercorrere la peculiarità del loro ruolo nel momento fondativo dell'Associazione. Evidenziamo inoltre la ricorrenza del 25° della costituzione dell'UEHP, celebrata proprio a Roma (26 feb.).

Le iniziative 2016 dell'Aiop hanno quindi visto l'alternarsi di un'attenzione alla comunicazione esterna ed interna, del recupero di forti relazioni istituzionali e di un consolidamento strutturale dell'Associazione. Tra le iniziative esterne ricordiamo i due incontri con i giornalisti del settore sanitario: il primo a Roma (24 mag.), alla presenza del Ministro della salute Beatrice Lorenzin, e il secondo a Milano (5 dic.), nei quali è proseguita l'azione culturale, oltre che informativa, della Sede nazionale. Ricordiamo ancora la partecipazione al XII Congresso tedesco di economia sanitaria (13 lug.), a Rostock e all'XI Forum Risk Management di Firenze (29 nov.).

Sul versante interno, oltre al consolidamento degli strumenti di comunicazione Informaiop e AiopMagazine, ormai straordinariamente "tradizionali", l'attenzione della Sede nazionale si è spostata sulla pubblicistica gestionale. Ne è nato il "Manuale antincendio. Linee guida per l'applica-

zione della normativa vigente nelle strutture sanitarie" (D. Rizzardi, L. Abate, M. Rainieri, Collana Aiop, 2016), "L'Ambiente in sanità. Quali adempimenti per le strutture sanitarie e socio-sanitarie" (A. Parodi, A.E. Sorgente, A. Venturi, Collana Aiop, 2016) e infine "Jobs Act. L'impatto sulle strutture ospedaliere private" (S. Gallozzi e D. Trotti, Collana Aiop, 2016), quest'ultimo frutto della I Scuola di



Formazione tenuta nel 2015. Scuola di Formazione che ha visto una II edizione nel 2016, sul tema del Risk Management in sanità.

Per quanto riguarda il recupero delle relazioni istituzionali ricordiamo la produzione di 3 position papers Aiop, frutto di una intensa attività di specifiche Commissioni nazionali: Criticità tariffe nazionali. Revisione del Tariffario di cui al DM 18/10/2012 (set. 2016); DRG di alta complessità (apr. 2016); La rete dei servizi di assistenza psichiatrica in Italia (mag. 2016). Sul piano dei rapporti istituzionali vogliamo ancora ricordare l'audizione del Presidente nazionale Aiop presso la XII Commissione del Senato sul tema del ddl Gelli (10 mar.); ma sullo stesso tema rammentiamo il supporto della Sede nazionale ai convegni organizzati da Aiop Lazio (28 set.), Aiop Giovani Lazio (8 nov.) e Aiop Lombardia (30 nov.) nel periodo in cui il provvedimento sembrava ad un passo dall'approvazione definitiva. E in questo settore annoveriamo certamente la firma del Protocollo con la Fondazione ENPAM (21 dic.) per l'applicazione del contributo di cui all'art. 1 comma 39, legge 23 agosto 2004, n. 243.



Corsi E.C.M.

Formazione Finanziata

Sicurezza
nel Settore Sanitario



Formazione, Consulenza e Studi Aziendali

0773.624471

0771.771676

Latina: Via Bruxelles 30 Scala N (fronte c.c. LATINA FIORI)
Formia (LT): Via Lavanga 97/99 (vicino stazione FS)

www.centroeuropeo.it

da ricordare

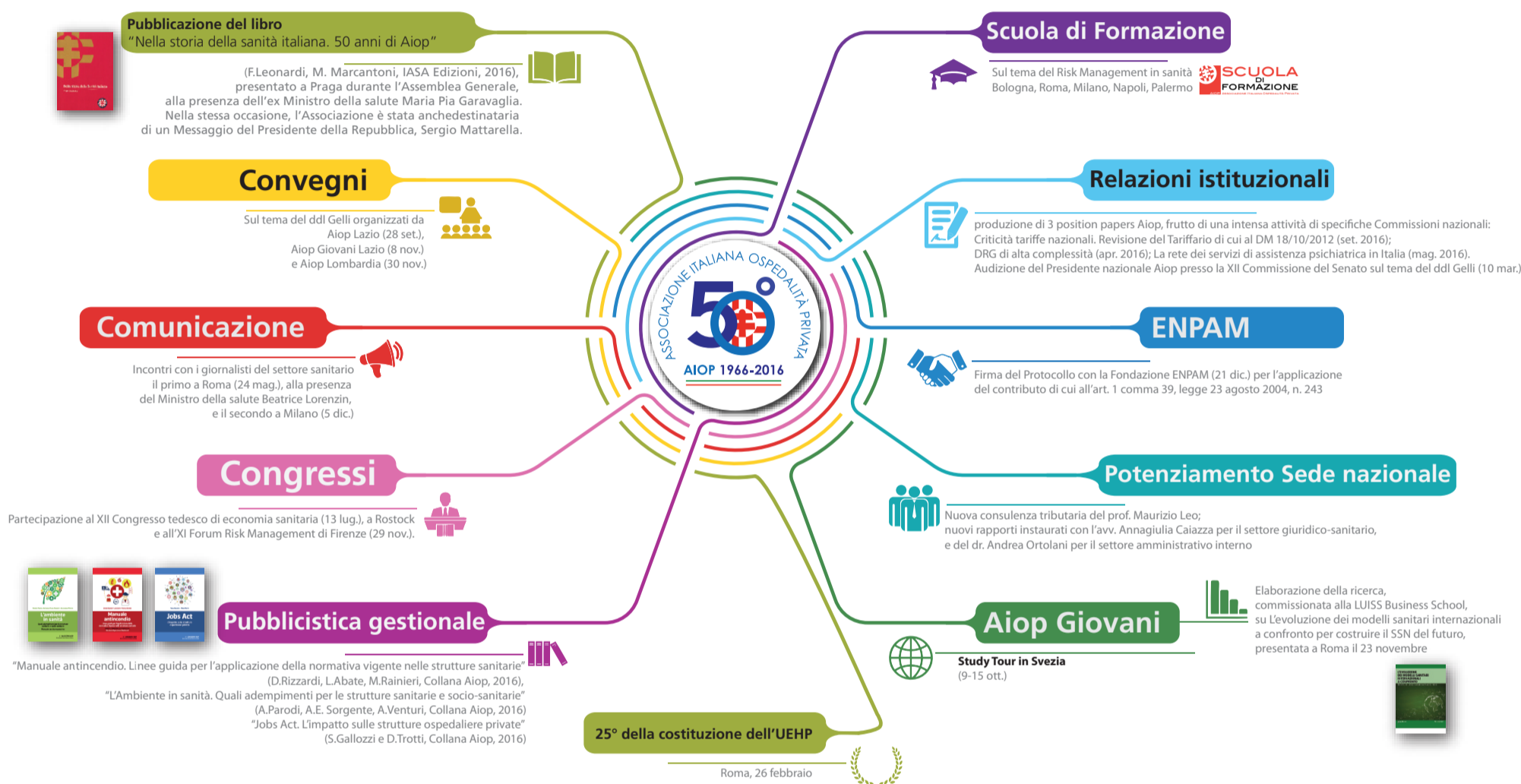
La Sede nazionale si è concentrata anche sul **consolidamento strutturale dell'Associazione**, anzitutto con un'attenzione verso la base associativa. In questo senso, due Consigli

Nazionali si sono tenuti a Catania e a Riva del Garda TN. Altre attività hanno riguardato il potenziamento della Sede nazionale, che si è avvalsa della nuova consulenza tributaria del prof.

Maurizio Leo, e dei nuovi rapporti instaurati con l'avv. Annagiulia Caiazza per il settore giuridico-sanitario, e del dr. Andrea Ortolani per il settore amministrativo interno. Nel senso di un potenziamento della capacità di rappresentanza dell'Aiop va letto l'ingresso nell'Associazione, per la prima volta, di due compagini associative: l'ANCOD, per i centri odontoiatrici, e l'Associazione Day Surgery Sicilia, per le omonime strutture (ott. 2016).

Non dimentichiamo, inoltre, l'intenso lavoro di **Aiop Giovani**, che ha prodotto, tra gli altri, almeno due eventi molto significativi del 2016: lo Study Tour in Svezia (9-15 ott.) e l'elaborazione della ricerca, commissionata alla LUISS Business School, su *L'evoluzione dei modelli sanitari internazionali a confronto per costruire il SSN del futuro*, presentata a Roma il 23 novembre. Infine, ci piace ricordare l'adesione dell'Associazione all'accordo

tra Confindustria e organizzazioni sindacali (30 ago.) per la costituzione di un fondo per contribuire all'emergenza derivante dal tragico terremoto di agosto nel Centro Italia, e per sostenere iniziative in tal senso poste in essere da Aiop Lazio e Regione Lazio. Si tratta veramente di tante iniziative, ma soprattutto di una tensione che ha fatto sì che il 2016 né passasse inosservato, né fosse visto come autocelebrativo. ■



PERMESSI EX L. 104/92

Chiarimenti sulla continuità dell'assistenza al disabile



AVV. SONIA GALLOZZI

La Seconda Sezione Penale della Suprema Corte, nella recente pronuncia in esame, ha ritenuto colpevole di truffa una dipendente che ha usato il permesso ottenuto per assistere la madre handicappata, per andare in vacanza all'estero con la famiglia, escludendo la non punibilità per la particolare tenuità del fatto. La Corte ha infatti, con una articolata motivazione, ribadito come la legge 104 del 1992 sia finalizzata ad assicurare il benessere psico-fisico delle persone gravemente malate e non il relax di chi dovrebbe assisterle. Ed infatti, i Giudici della seconda sezione penale precisano che, pur essendo stato abrogato il requisito dell'assistenza continua ed esclusiva, e quindi perfettamente coincidente alle ore di lavoro, il dipendente non può usarle come se fossero giorni di ferie senza prestare alcuna assistenza alla persona handicappata. E se lo fa commette una truffa. Il Collegio ritiene infatti di far proprie le considerazioni da ultimo effettuate sul punto, dalla Corte Costituzionale che, con la sentenza 213/2016, alla stregua dell'evoluzione della normativa, ha rilevato che il permesso mensile retribuito è "espressione dello Stato sociale che eroga una provvidenza in forma indiretta, tramite facilitazioni e incentivi ai congiunti che si fanno carico dell'assistenza di un parente disabile grave", trattandosi dunque di uno strumento di politica socio-assistenziale, che (come avviene per il congedo straordinario ex art. 42, comma 5, d.lgs. n. 151/2001) è basato sul riconoscimento della cura alle persone con handicap in situazione di gravità prestata dai congiunti e sulla valorizzazione delle relazioni di solidarietà interpersonale ed intergenerazionale. ■

leggi tutto su [Informaiop n.201] →



ENPAM

Sottoscritto il protocollo d'intesa Aiop-Enpam

Lo scorso 21 dicembre, dopo una lunga trattativa, è stato siglato il Protocollo d'intesa con la Fondazione Enpam per l'applicazione dell'art. 1, comma 39, della legge 23 agosto 2004, n. 243. Si è trattato di una annosa questione interpretativa riguardante la determinazione della base di calcolo del fatturato della società, che costituisce l'imponibile contributivo su cui applicare il contributo del 2%. Una divergenza che si è trascinata sin dalla prima attuazione della legge, e per la quale sono state necessarie le pronunce di diversi tribunali, sino al grado di giudizio in appello, con esiti alterni. In conclusione, il 31 maggio 2016, la sentenza n. 11256 della Corte di Cassazione ha definitivamente sancito il quadro giuridico di riferimento, costituendo la filigrana del Protocollo. Esso è stato inviato ai Ministeri vigilanti per le valutazioni di competenza, ma d'accordo con la Fondazione è stato deciso di renderlo comunque immediatamente operativo. Il Protocollo d'Intesa, firmato con la Fondazione da Aiop, FederAnisap e Confindustria, ma lasciato alla libera adesione di quanti vogliono regolarizzare tempestivamente la propria posizione (l'applicazione ha il termine del 21 marzo 2017), presenta tre aspetti vantaggiosi (nonostante l'es-

to soccombente della sentenza della Suprema Corte):
 - la facoltà di rateizzare il debito contributivo fino ad un massimo, di norma, di 5 annualità;
 - la possibilità di ottenere l'eventuale rilascio del DURC, sin dal versamento della prima rata prevista;
 - l'applicazione della semplice rivalutazione della misura del tasso legale pro tempore vigente sulla differenza contributiva dovuta per le annualità nelle quali è stato corrisposto il contributo in misura inferiore, sulla base della dichiarazione di un imponibile determinato con modalità diverse da quelle stabilite dalla Cassazione; l'applicazione delle sanzioni previste in caso di "omissione contributiva" dall'art. 116, co. 8 della legge 388/2000, in luogo di quelle previste per l'"evasione contributiva", in caso di omesso versamento. ■ (f.l.)



REPORT ATTIVITÀ AIOP GENNAIO FEBBRAIO

mercoledì 11 gennaio ore 17.00 COMITATO ESECUTIVO

mercoledì 11 gennaio Tavolo ministeriale sulla neuropsichiatria (P.Rosati)

giovedì 12 gennaio ore 10.00 Presentazione 14° Rapporto Ospedali&Salute 2016

giovedì 12 gennaio ore 14.00 Consiglio Nazionale

venerdì 13 gennaio ore 12.00 Riunione di redazione AiopMagazine n.2 2017

lunedì 23 gennaio ore 9.30 Confindustria, Form Up 2016 (Caiazza)

mercoledì 25 gennaio ore 15.00 COMITATO ESECUTIVO

mercoledì 1 febbraio Comitato Scientifico Confindustria (Pelissero)

venerdì 3 febbraio, Firenze Convegno Regione Toscana sull'accreditamento (Pelissero)

venerdì 3 febbraio ore 15:00 Tavolo tecnico ENR (Cassoni)

mercoledì 8 febbraio ore 09.30 COMITATO ESECUTIVO

mercoledì 8 febbraio Tavolo ministeriale sulla neuropsichiatria (P. Rosati)

mercoledì 22 febbraio ore 09.30 COMITATO ESECUTIVO

giovedì 23 febbraio, Ferrara Winter School Motore Sanità (Pelissero)

aiop magazine

IL FOGLIO DEI SOCI AIOP ANNO VI - NUMERO 2 - FEBBRAIO MARZO 2017

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, Fabiana Rinaldi

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 20 gennaio 2017

AIOP LAZIO/SOS INFLUENZA

Firmato un protocollo per assistere meglio i pazienti



L'obiettivo è quello di limitare i disagi dei cittadini nei Pronto Soccorso rispetto al particolare afflusso che si è registrato nei giorni di festa nelle varie strutture, a causa dell'epidemia influenzale che ha raggiunto il picco di diffusione proprio all'inizio dell'anno. Così, per assistere al meglio i pazienti, è stato sottoscritto un protocollo con la Regione Lazio per disciplina-

re le modalità di trasferimento per i ricoveri dei pazienti provenienti dal Pronto Soccorso presso strutture private accreditate. Il protocollo consente la messa a disposizione di un congruo numero di posti letto modulabile secondo i bisogni e attraverso la programmazione delle aziende territoriali. Per far fronte a questo particolare periodo dell'anno, in cui ai giorni di festa si associa

una maggiore diffusione delle patologie influenzali, "le nostre Case di cura - ha sottolineato il presidente Aiop Lazio - daranno un supporto maggiore per l'area al momento più in difficoltà, quella della RM2 e nello specifico per i Pronto Soccorso del Pertini, del Grassi, del Casilino e del S.Eugenio, che potranno contare, fino al 10 gennaio, sulle nostre strutture". Per i cittadini questo accordo, secondo Jessica Faroni - "potrà rappresentare davvero un cambiamento epocale. Potrebbero dire addio alle lunghe attese per un ricovero nelle sale dei Pronto soccorso. Ci sarà la possibilità di essere accolti presso strutture private

accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale, sempre senza alcuna spesa aggiuntiva". [Informaiop n.201]

AIOP MARCHE

Case di cura multispecialistiche: recepito l'accordo Aiop

Il 27 dicembre 2016 la Giunta regionale delle Marche, con la delibera n. 1636 ha approvato e recepito l'accordo con AIOP e le Case di Cura private multi specialistiche accreditate della Regione per gli anni 2016-2017-2018.

[Informaiop n.202]

AIOP EMILIA ROMAGNA

Accordo quadro per le prestazioni ospedaliere e ambulatoriali

Dopo una lunga ed approfondita trattativa è stato perfezionato l'Accordo regionale tra la Regione Emilia Romagna e l'Aiop, interessata l'attività ospedaliera e ambulatoriale degli ospedali privati accreditati della Regione Emilia Romagna" - informa soddisfatto il Presidente Aiop regionale Bruno Biagi. Nello specifico, per quanto riguarda l'attività ospedaliera in accreditamento, erogata dalle 43 strutture private accreditate con il SSN (relativa a prestazioni di tipo chirurgico, medico, riabilitativo e neuropsichiatrico), l'Accordo è ricco di spunti innovativi e conferma la sempre più stretta integrazione con il privato accreditato. Integrazione, intesa anche come parità di regole e come



collaborazione ad ogni livello, viene così ulteriormente perseguita in Regione, divenendo ancora una volta un "modello" a livello nazionale. Vi è un generale obiettivo comune pubblico-privato verso il miglioramento del servizio sanitario per i cittadini, come già accaduto in passato grazie al contributo delle strutture aderenti all'Aiop Emilia Romagna per la riduzione delle liste di attesa. Con tale accordo, le strutture private contribuiscono a pieno titolo al raggiungimento di alcuni risultati peculiari ed emblematici del "modello emiliano-romagnolo" nel rapporto fra pubblico-privato: piena integrazione del privato nel sistema e garanzia della certezza della spesa sul piano finanziario.

[Informaiop n.201]

AIOP SICILIA/BARBARA CITTADINI SU IL QUOTIDIANO DI SICILIA

Ai cittadini sia garantito il diritto di scegliere dove curarsi

Il nostro Servizio sanitario nazionale è pluralistico sull'offerta, con uno spazio riconosciuto per il settore privato che, alla luce delle norme nazionali susseguites nell'ultimo ventennio, è parte integrante, con pari dignità, della rete ospedaliera pubblica.

El cittadino è libero di scegliere dove e da chi farsi curare. Il Servizio sanitario nazionale si basa sul principio della libera scelta del cittadino del medico e del luogo di cure, che è stato adottato sia per offrire ai cittadini pari opportunità, evitando discriminazioni legate al territorio di appartenenza, sia per promuovere un "quasi-mercato" o mercato regolato, all'interno del Ssn, in grado di sfruttare i potenziali benefici della competizione tra le strutture di offerta e favorire le strutture migliori. Il Ssn prevede, quindi, il principio della libera circolazione dei pazienti, senza vincoli alla scelta della struttura specialistica

di assistenza. L'Aiop, in piena sintonia con l'Unione europea dell'Ospedalità privata), si batte da sempre, e continuerà a farlo, per la tutela del diritto di ogni paziente a scegliere liberamente il luogo di cura, senza barriere regionali o nazionali, con pieno rispetto dei principi di accessibilità, efficacia e soddisfazione. Siamo convinti, infatti, che un buon Sistema sanitario nazionale abbate le barriere interne e non le crea, e che, peraltro, dentro a ogni regione italiana ci sono risorse ospedaliere di qualità, a gestione pubblica e privata, che possono e debbono essere valorizzate in modo che i cittadini possano scegliere, liberamente,

Article snippet from 'Quotidiano di Sicilia' featuring Barbara Cittadini. Title: 'Sanità: ai cittadini sia garantito il diritto di scegliere dove curarsi'. Includes a photo of Barbara Cittadini and text discussing the right to choose a hospital.

stazioni di alta complessità, il cui elenco deve però essere aggiornato e il cui onere deve trovare piena copertura nella compensazione interregionale, e che vengano al contempo stipulati gli accordi interregionali, previsti dalla legge e dal patto di stabilità, nel rispetto della libera scelta del cittadino che deve stare sempre al centro del sistema. [Informaiop n.200]