



UEHP

Il Factbook dell'ospedalità privata nell'UE

L'UEHP ha pubblicato il primo Factbook sull'ospedalità privata europea, intitolato "Private Hospitals in Europe: Supporting Sustainable Health Systems". La ricerca è stata affidata ad un esperto europeo di sanità, molto influente a Bruxelles, il danese Hans Martens. Il Presidente dell'UEHP, Paul Garassus, nell'introduzione chia-

→ PAG. 2

CASSAZIONE

I permessi 104 non sono giorni di ferie

Si era da più parti prospettato che le decurtazioni di ferie e tredicesima mensilità, per effetto dell'incidenza negativa dei permessi ex articolo 33 Legge 104/1992, si sarebbe posta in contrasto rispetto alle garanzie previste dalla norma suddetta a tutela della parità di trattamento dei soggetti portatori di handicap. A tal proposito, è sta-

→ PAG. 3

CORTE DEI CONTI

Sanità in attivo. A spese della qualità?

Trecentododici milioni, peraltro già redistribuiti a favore degli enti locali; questo secondo il Rendiconto generale dello Stato 2016 della Corte dei conti risulta essere l'avanzo di gestione della sanità, a fronte di una spesa che, in virtù dell'incremento nominale dell'1,1% rispetto al 2015, ha raggiunto i 115,8 miliardi. L'opera di

→ PAG. 3

EDITORIALE

DI GABRIELE PELISSERO

Ancora troppa confusione



Il 14° Rapporto Ospedali & Salute ha rilevato che nel 2016 solo il 37,4% degli intervistati era a conoscenza con chiarezza delle opportunità di scelta, a parità di costo, tra ospedali pubblici e ospedali privati accreditati. È una indagine presente fin dal primo Rapporto, ma da allora questa percentuale non è cresciuta di molto (nel 2004 la percentuale era del 25,6%). Come è possibile che a quasi 40 anni dall'istituzione del SSN continui ad essere così significativa la percentuale di cittadini italiani con una conoscenza limitata delle possibilità dell'offerta ospedaliera gratuita? Possiamo fare tre ipotesi. La prima è che molti cittadini percepiscono poco questa differenza: vanno nell'ospedale in cui è presente la specializzazione di loro interesse, sono a conoscenza della qualità delle prestazioni, forse è anche vicino casa. Probabilmente non sanno che si tratta di un ospedale privato accreditato, o nemmeno se ne curano visto che la struttura si comporta come un qualsiasi ospedale che eroga il servizio pubblico garantito dal SSN. La seconda ipotesi è che questa scarsa consapevolezza nasca dalla confusione generata dai media con il proprio linguaggio, che pure dovrebbero aiutare nella correttezza delle informazioni. I termini "privato" e "privatizzazione" spesso sono associati al settore delle cure "non accreditate" con il SSN e rimandano quindi al concetto di "pagamento". Un settore significativo per il sistema sanitario, ma che riguarda circa il 3,5% dei posti letto ospedalieri italiani, rispetto al 29,7% dei posti letto privati accreditati (592 istituti ospedalieri sono privati accreditati in Italia, rispetto ai 65 privati a pagamento). Nel linguaggio dei media questa importante distinzione fa fatica ad affermarsi, generando confusione nell'opinione pubblica e scarsa consapevolezza delle opportunità offerte dalla rete di ospedali privati accreditati (significativa è la re-

cente rilevazione del sito Dovecomecuro, in cui ai primi posti nel volume delle prestazioni effettuate si alternano indifferentemente istituti pubblici e privati accreditati). Non aiuta in tal senso anche l'incomprensibile comportamento di moltissimi CUP regionali (centri unici di prenotazione), che offrono ai cittadini in cerca di informazioni le sole possibilità offerte dagli ospedali pubblici, escludendo deliberatamente gli ospedali privati accreditati. I motivi inconsapevoli o dichiarati di questo atteggiamento ci introducono alla terza ipotesi, che è di carattere ideologico e che ritiene la cura della salute di sola competenza pubblica e quindi da presidiare con la sola presenza di erogatori di proprietà e a gestione pubblica. Questa impostazione è chiaramente ideologica e non si basa sull'analisi reale dei bisogni di salute dei cittadini-pazienti. La percentuale dei cittadini che ritengono che il SSN debba utilizzare al meglio tutte le strutture del territorio, pubbliche e private, per soddisfare i bisogni di salute sale al 90,6% (sempre nel 14° Rapporto O&S). Né vale il riferimento all'art. 32 della Costituzione, che assegna allo Stato il compito primario della tutela della salute, senza specificare le modalità per il perseguimento di questo compito, che le leggi del 1978 e del 1992 hanno poi individuato nella rete integrata pubblico-privato accreditato. Queste considerazioni, che sarebbe necessario approfondire anche negli aspetti della sostenibilità economica del sistema che danno ragione al sistema "misto" italiano, ci portano ai temi della comunicazione. In un mondo di informazioni moltiplicate nella quantità e nelle fonti - e per questo anche bisognose di "filtri" autorevoli e liberi da pregiudizi - la corretta comunicazione rimane una frontiera che l'Aiop e le singole strutture devono presidiare con intelligenza, ma anche con coraggio. Molto è stato fatto, ma sappiamo che i mutamenti culturali hanno tempi lunghi e richiedono molto altro ancora da fare. ■

NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA

Insufficiente la rete di servizi assistenziali

Resoconto delle attività del Tavolo di lavoro ministeriale per la stesura delle linee guida relative al trattamento dei disturbi neuropsichiatrici dell'infanzia e dell'adolescenza



PAOLO ROSATI
Coordinatore della Commissione neuropsichiatrica Aiop

Il Tavolo di lavoro sui disturbi neuropsichiatrici dell'infanzia e dell'adolescenza, istituito dal Ministero della Salute, prosegue la stesura delle linee guida relative all'assistenza ospedaliera e residenziale per i disturbi neuropsichici dell'età evolutiva. I dati epidemiologici dimostrano che tali disturbi interessano tra il 10 e 20% della popolazione nella fascia di età tra 0 e 17 anni, e che più del 50% dei disturbi neuropsichici dell'adulto ha un esordio in età evolutiva. Gli studi dimostrano che interventi tempestivi ed appropriati determinano una prognosi migliore e consentono di evitare la cronicizzazione, riducendo in modo significativo i costi emotivi, sociali ed economici della malattia. A fronte di tali evidenze e di un aumento costante della domanda di interventi specialistici dedicati, le risposte della attuale rete dei servizi sono gravemente insufficienti e caratterizzate da rilevanti disomogeneità intra e inter-regionali nell'organizzazione della rete dei servizi e nei percorsi assistenziali.

In molte Regioni non è presente una rete di servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) e mancano sia le strutture in cui effettuare i ricoveri, sia le strutture semiresidenziali e residenziali specializzate. Anche nelle Regioni in cui è presente una rete di servizi di NPIA, le risorse disponibili consentono una presa in carico limitata, a fronte di un fabbisogno che secondo le stime risulta più che raddoppiato. Attualmente solo 1 utente



su 2 riesce ad accedere ai servizi territoriali di NPIA, ricevendo risposte spesso parziali, e solo 1 utente su 3 riesce a ricevere un intervento terapeutico-riabilitativo o ad accedere ad un reparto di NPIA in caso di necessità di ricovero ordinario o in urgenza.

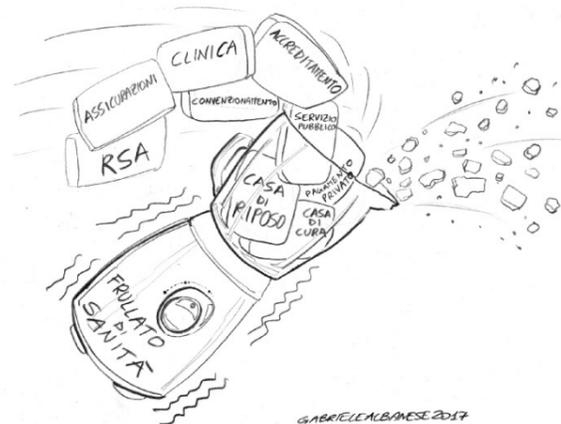
In tutto il territorio nazionale sono presenti circa 300 posti letto di ricovero ordinario di NPIA, di cui 79 sono utilizzati per ricoveri psichiatrici, rispetto ad un fabbisogno stimato di circa 400 posti letto solo per la parte psichiatrica. Risultano, infatti, in aumento sia gli accessi di adolescenti con acuzie psichiatriche in Pronto Soccorso (+ 21%), sia il numero di ricoveri di adolescenti con diagnosi psichiatrica (+ 28%). A tale proposito, si sottolinea come alcune patologie neuropsichiatriche in età evolutiva (specie in adolescenza) costituiscono vere e proprie emergenze mediche con pericolo di vita immediato per il paziente; un recente studio dell'OMS ha evidenziato che il suicidio rappresenta la terza causa di morte nella fascia di

età 15-29 anni. Questi dati evidenziano l'insufficienza dell'attuale rete di posti letto dedicati. A fronte di tale carenza, nel 65% delle Regioni il ricovero di minori può avvenire in SPDC (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura), dedicato ad un'utenza adulta spesso in condizioni di grave acuzie, senza considerare la specificità di intervento necessaria e mettendo, pertanto, a rischio il percorso terapeutico, generando scarsa aderenza al trattamento, cronicizzazione del disturbo e stigma sociale. La letteratura scientifica dimostra, invece, che la condizione necessaria affinché gli interventi terapeutico-riabilitativi risultino efficaci è che il ricovero avvenga in ambienti specificamente dedicati. La rete dei servizi di NPIA, oltre ai posti letto ospedalieri dedicati, prevede che l'intervento terapeutico-riabilitativo venga effettuato presso strutture residenziali e semiresidenziali. Tuttavia, nonostante l'aumento esponenziale della domanda, nella maggior parte delle Regioni le strutture residenziali terapeutiche

di NPIA non sono presenti; circa il 90% dei circa 500 posti esistenti si colloca nelle Regioni di nord-ovest, con differenze marcate relativamente a criteri organizzativi e di funzionamento.

A fronte dell'aumento complessivo della domanda di percorsi terapeutici di NPIA nei vari livelli assistenziali, il Tavolo di lavoro sta stimando lo standard di riferimento per i posti letto ospedalieri e per i posti

residenziali e semiresidenziali, nell'ottica di un modello organizzativo che preveda reti assistenziali integrate tra ospedale e territorio, in grado di erogare percorsi di cura specialistici complessi e multidisciplinari caratterizzati di appropriatezza, specificità, tempestività e continuità, particolarmente necessaria dato il peculiare e delicato aspetto della transizione della presa in carico verso l'età adulta. ■



GABRIELE ALBANESE 2017

IL SETTORE PRIVATO CONTRIBUISCE ALLA SOSTENIBILITÀ DEI SISTEMI SANITARI

Il Factbook dell'ospedalità privata nell'UE

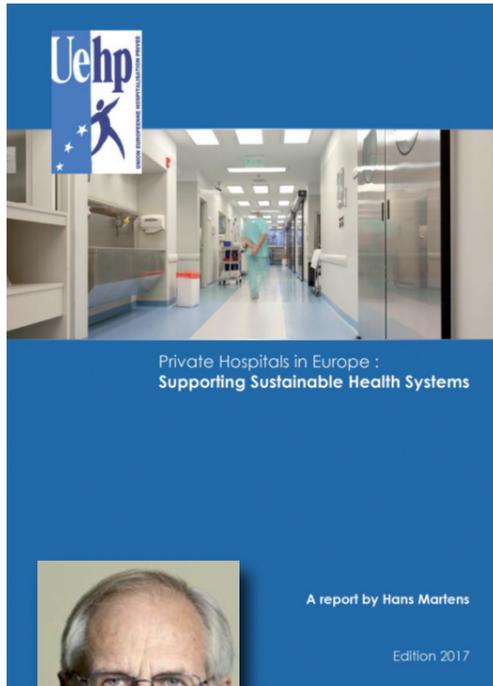


ALBERTA SCIACHÌ
Ufficio Rapporti Internazionali Aiop

L'UEHP ha pubblicato il primo Factbook sull'ospedalità privata europea, intitolato "Private Hospitals in Europe: Supporting Sustainable Health Systems". La ricerca è stata affidata ad un esperto europeo di sanità, molto influente a Bruxelles, il danese Hans Martens. Il Presidente dell'UEHP, Paul Garassus, nell'introduzione chiarisce le motivazioni all'origine della ricerca. Il settore ospedaliero privato nei Paesi dell'UE svolge il suo ruolo in un contesto di crescente competitività contribuendo con la professionalità della gestione, con le strategie orientate all'innovazione, con la qualità dei servizi offerti alla sostenibilità dei sistemi sanitari, sottoposti a rigidi limiti di budget in tutti gli Stati membri. Negli studi internazionali di carattere generale è talvolta difficile enucleare i dati relativi al privato, al suo ruolo, alle sue dimensioni e ai suoi risultati. La ricerca indipendente commissionata da UEHP supplisce a tale carenza di valutazione settoriale, offrendo alla riflessione di tutti una documentazione specifica, con particolare riguardo alle performance degli ospedali privati. Come sottolinea lo stesso Martens nella sua introduzione, i sistemi sanitari europei, fondati sull'aspirazione

alla copertura universale e all'equità di accesso ai servizi, sono sottoposti attualmente ad una pressione demografica ed economica, che costituisce una sfida per la loro sostenibilità. La diversità di modelli sanitari ed organizzativi riscontrabile negli Stati membri rende, inoltre, difficile confrontare le loro performance, anche al fine di diffondere le best practices, un genere di studi questi ultimi relativamente recente.

Nel contesto attuale, un'offerta di servizi e di investimenti insufficiente costituisce spesso un punto nodale di difficile soluzione e pertanto, il contributo del settore privato rappresenta un fattore strategico per accrescere la sostenibilità dei sistemi di welfare. Alcuni pregiudizi ideologici ricorrenti sono sfatati dalla ricerca a li-



Hans Martens

vello dei dati oggettivi: il settore sanitario non crea ineguaglianze nell'accesso, al contrario amplia la scelta dei cittadini, è concentrato sulla soddisfazione del paziente, riduce le liste di attesa ed offre servizi di qualità equivalente e in alcuni casi migliori ri-



petto a quelli degli ospedali pubblici, conseguendo al tempo stesso maggiore produttività ed efficienza nella spesa. Per tutte queste ragioni, come chiarisce il Presidente dell'UEHP, le istituzioni sanitarie private in Europa ambiscono ad erogare cure tempestive e di qualità a pazienti sempre meglio informati, rispettando la loro responsabilità sociale per quanto concerne l'efficienza, in un rapporto di sinergia e di competitività virtuosa con il settore pubblico. Il tema è trattato nel libro da diverse punti di vista: la lotta per la sostenibilità, la prospetti-

va dei pazienti, l'orientamento dei sistemi sanitari, la società e la macroeconomia e la dimensione di politica sanitaria. La ricerca è corredata da dati statistici di livello nazionale ed europeo. Dopo le conclusioni di Hans Martens, riporta anche la posizione ufficiale dell'UEHP, più volte rappresentata alla Commissione europea e all'OCSE.

La ricerca già edita sarà presentata a settembre-ottobre al Parlamento europeo e sarà successivamente resa scaricabile anche da Internet sui siti di UEHP e di AIOP. ■

accord

A.I.O.P.

LA PRIMA PARTNERSHIP
IN AMBITO FARMACEUTICO

Condizioni commerciali
personalizzate

Programmazione
degli acquisti

Consegne
differenziate

Servizio web
Track&Trace

Sito web a supporto
prodotti

IL SOCIO A.I.O.P.
ACQUISTA I FARMACI
AL MEGLIO!



vieni a scoprire come
www.accord-healthcare.it



Crescere è
nella nostra
natura

accord

healthcare Italia S.R.L.
Viale Monza 265
20126 Milano
Tel: +39 02.94323700
Fax: +39 02.94323798

info_italy@accord-healthcare.com

STUDY TOUR AIOP GIOVANI

New York sarà la tappa del 2017

Lo Study Tour, tra le attività formative che caratterizzano la componente giovanile dell'Associazione, si realizzerà anche quest'anno e avrà come destinazione gli Stati Uniti. Dopo i prestigiosi Study Tour che hanno consentito all'Aiop Giovani di conoscere ed apprezzare i migliori sistemi sanitari al mondo, grazie al supporto della Stryker e della Johnson & Johnson, quest'anno una delegazione di 30 giovani si recherà a New York nel periodo che va da domenica 8 ottobre a sabato 14 ottobre 2017. Il 27 giugno scorso il presidente statunitense Donald Trump e i leader del partito repubblicano al Senato hanno deciso di posticipare il voto sull'American Health Care Act, la legge che dovrebbe sostituire la riforma sanita-



ria voluta da Barack Obama. Un passaggio cruciale per l'evoluzione del sistema sanitario statunitense, se consideriamo che, secondo uno studio del Congressional Budget Office, con la riforma altri 22 milioni di statunitensi resterebbero senza co-

pertura sanitaria nel giro di dieci anni. Il Tour si snoderà tra incontri con i vertici delle istituzioni politiche, visite all'interno di ospedali prestigiosi e delle aziende della Stryker e della Johnson & Johnson. ■

IL PARERE DELLA CASSAZIONE

I permessi 104 non sono giorni di ferie

L'ordinanza n. 14187 del 7 giugno 2017 della Corte di Cassazione Sezione Lavoro affronta una questione fortemente dibattuta in seguito all'entrata in vigore della disciplina dettata dal Decreto Legislativo 216/2003 "Attuazione della direttiva 2000/78/CE per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro"



AVV. SONIA GALLOZZI
Consulente Giuslavorista Aiop

Si era da più parti prospettato che le decurtazioni di ferie e tredicesima mensilità, per effetto dell'incidenza negativa dei permessi ex articolo 33 Legge 104/1992, si sarebbe posta in contrasto rispetto alle garanzie previste dalla norma suddetta a tutela della parità di trattamento dei soggetti portatori di handicap. A tal proposito, è stato tuttavia rilevato dalla dottrina accreditata che né questo decreto, né provvedimenti successivi, abbiano proceduto all'abrogazione dell'art. 43 comma 2 del d. Lgs. 151/01 che richiamava, a sua volta, il V comma dell'art. 34 e che espressamente prevedeva che "i periodi di congedo parentale sono computati nell'anzianità di servizio, esclusi gli effetti relativi alle ferie e alla tredicesima mensilità o alla gratifica natalizia", disponen-



do dunque in maniera netta l'incidenza negativa dei permessi su ferie e tredicesima. Con la pronuncia esaminata la Corte di Cassazione, fornendo una diversa interpretazione della richiamata norma, ha ritenuto di rigettare il ricorso proposto da una azienda, confermando l'obbligo sancito dalla Corte di Appello al riaccredito in favore di un dipendente di quattro giorni feriali

precedentemente decurtati in conseguenza del godimento dei permessi concessi ex art. 33 L. 104/92. La Cassazione ha rilevato infatti come la limitazione della computabilità dei permessi previsti dalla legge in esame operi esclusivamente nei casi in cui questi debbano cumularsi con il congedo parentale ordinario e con il congedo di malattia del figlio, ipotesi nelle quali è prevista

un'indennità minore rispetto a quella vigente per la retribuzione normale. La ratio attribuibile a tale previsione, d'altro canto, sembra essere quella di evitare il verificarsi di una situazione di svantaggio in capo ai congiunti dei portatori di handicap. Ciò in quanto "il diritto alle ferie assicurato dall'art. 36, u.c. garantisce il ristoro delle energie a fronte della prestazione lavorativa

svolta, e che tale ristoro si rende nei fatti necessario anche a fronte dell'assistenza ad un invalido, che comporta un aggravio in termini di dispendio di risorse fisiche e psichiche". La Corte, dunque, richiamando proprio la Direttiva 2000/78/CE e la Convenzione ONU sui diritti delle persone ratificata e resa esecutiva in Italia con la L. 18/2009, conclude sancendo che "ragioni di coerenza con la funzione dei permessi e con i principi indicati impongono quindi l'interpretazione della disposizione maggiormente idonea ad evitare che l'incidenza sull'ammontare della retribuzione possa fungere da aggravio della situazione economica dei congiunti del portatore di handicap e disincentivare l'utilizzazione del permesso stesso", rigettando il ricorso proposto dal datore di lavoro e riconoscendo come dovuti i giorni di ferie precedentemente decurtati per aver il lavoratore goduto dei permessi ex art. 33 L. 104/92. ■

CORTE DEI CONTI

Sanità in attivo nel 2016. A spese della qualità delle cure e dell'accesso ai servizi?



ANGELO CASSONI
Ufficio studi e statistiche Aiop

Trecentododici milioni, peraltro già redistribuiti a favore degli enti locali; questo secondo il Rendiconto generale dello Stato 2016 della Corte dei conti risulta essere l'avanzo di gestione della sanità, a fronte di una spesa che, in virtù dell'incremento nominale dell'1,1% rispetto al 2015, ha raggiunto i 115,8 miliardi. L'opera di razionalizzazione dei conti della sanità dunque va avanti pur con qualche criticità riguardante in particolare una spesa farmaceutica poco incline ad essere controllata, anche perché sempre più condizionata dagli acquisti ospedalieri e dall'introduzione di prodotti innovativi a più alto costo.

La Corte lascia supporre il raggiungimento di una generale condizione di stabilità del sistema e parla di risultati di gestione che si attestano su di un sostanziale equilibrio, un

equilibrio all'interno del quale, tuttavia, al miglioramento dei trend di recupero delle Regioni in piano di rientro si contrappone un peggioramento dei conti di quelle virtuose. Sembrerebbero i primi positivi effetti, ma solo in termini di maquillage dei conti più che di sostenibilità vera del sistema, della terapia d'urto imposta a partire dal 2012 e che ha portato ad un taglio dissennato dei finanziamenti; una manovra pesante che si è tradotta per il settore in un salasso di risorse consumato ad un ritmo dell'1,1% medio annuo reale tra il 2009 e il 2015. In netta controtendenza, peraltro, rispetto a quanto avvenuto nei Paesi con i quali dovremmo maggiormente confrontarci in Europa e con i quali abbiamo condiviso gli effetti della crisi finanziaria internazionale: sempre in termini di spesa reale, la Francia ha visto crescere nello stesso periodo le risorse per la sanità dello 0,8%, l'Olanda dell'1,2%, la Germania del 2%. A conferma di tutto

ciò, le stime Oece sui dati di spesa sanitaria pubblica pro capite per il 2015 evidenziano effetti delle manovre di contenimento che portano il dato italiano di 1.900 euro ad un impietoso confronto con i 2.600 euro della Francia ed ai 3.400 della Germania. Da parte della Corte, quindi, una prudente e fiduciosa attestazione di messa in sicurezza dei conti della sanità a cui fanno da contraltare in modo sempre più palese le preoccupazioni per la tenuta dell'attuale sistema di welfare sanitario, tra ipotesi di sviluppo di un secondo pilastro di finanziamento mutualistico e solidaristico e andamenti dei livelli di spesa out of pocket sempre più sostenuti e prossimi ormai ai 40 miliardi di euro. Ma le preoccupazioni maggiori si concentrano sulle ricadute nel medio-lungo periodo in termini di outcome di salute che una governance della sanità dalla connotazione prevalentemente finanziaria e

fortemente condizionata dagli obiettivi di finanza pubblica può originare. Sia i dati dell'indagine sui care-giver del Rapporto Aiop, sia quelli più drammatici - ed in parte contestati dal Ministro - del Rapporto Censis, rendono perfettamente il disagio di quanti, in maniera sempre più diffusa, accettano di essere inseriti in liste di attesa con durate improponibili, rinviando, o addirittura rinunciano alle cure. Si cominciano allora a prospettare possibili soluzioni legate al trasferimento di tutta o gran parte della spesa out of pocket sul secondo pilastro per accrescere l'efficacia e l'efficienza dell'intero sistema, senza considerare che margini significativi di efficientamento interno del sistema esistono e sono stati ampiamente documentati. Ci stiamo muovendo verso una ridefinizione del nostro sistema di welfare ovvero stiamo osservando inerti, come ha titolato qualcuno, "Il Welfare che se ne va"? ■

RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DA REATO

Al via l'aggiornamento delle Linee guida Aiop



ANNAGIULIA CAIAZZA
Ufficio giuridico-sanitario Aiop

Il Comitato esecutivo Aiop ha deliberato l'avvio del progetto di aggiornamento delle Linee guida sulla predisposizione e la gestione di modelli organizzativi, di cui al d.lgs. 8/6/2001, n. 231, messe a disposizione delle strutture Associate nell'area Pubblicazioni sul sito www.aiop.it. Il restyling si è reso necessario in seguito alle numerose novità normative intervenute negli ultimi anni e della conseguente necessità per gli enti, di adeguare i propri modelli 231 mediante l'adozione degli opportuni provvedimenti di carattere gestionale-organizzativo. La versione originale delle linee guida Aiop, predisposta nel 2009, ed approvate dal Ministero della Giustizia, era stata oggetto di una prima revisione nel 2014 con la consulenza dell'avvocato Roberto Cursano della Baker & McKenzie di Roma. Successivamente la Sede nazionale ha continuato a monitorare la tematica della responsabilità degli enti, informando mediante circolari, delle novità normative e dell'ampliamento della sfera degli illeciti punibili, ad esempio in materia di reati ambientali, corruzione e riciclaggio.

A fronte delle numerose innovazioni, si è però reso necessario un aggiornamento sistematico del documento, così da offrire un utile strumento di orientamento delle scelte gestionali delle strutture sanitarie, al fine di ridurre il rischio di responsabilità per i reati commessi da amministratori, direttori generali o da persone sottoposte alla loro vigilanza, nell'interesse o a vantaggio delle strutture stesse. L'Aiop ha quindi affidato alla Baker & McKenzie un nuovo lavoro di revisione e di integrazione del testo, che sarà messo a disposizione delle Associate nell'autunno prossimo. ■

REPORT ATTIVITÀ AIOP
LUGLIO

martedì 4 luglio ore 12:30
Comitato XV Rapporto 2017
(Cassoni)

martedì 4 luglio ore 12:30
Incontro con Presidente e Direttore
Fonter
(Leonardi)

martedì 4 luglio Napoli, ore 15:30
Assemblea Ordinaria Aiop
Campania

martedì 4 luglio ore 18:30
Incontro Presidenti nazionali AIOP-
ARIS

martedì 4 luglio ore 19:00
Incontro con con Segretaria
nazionale Cimop
(E.Miraglia)

mercoledì 5 luglio Palermo
ore 10:30
Assemblea Aiop Sicilia

lunedì 10 luglio Napoli, ore 15:00
Convegno "Sanità pubblica e
privata. Nuove problematiche
gestionali"
(Crispino, Schiavone, Rossi)

martedì 11 luglio ore 15:00
Incontro con Cimop per rinnovo
CCNL medici
(Comm. Aiop Rapporti Lavoro)

mercoledì 12 luglio ore 11:00
Confindustria, Gruppo Tecnico
Scienza della Vita
(Pelissero, Schiavone, Marchi,
Sansavini, Cittadini)

mercoledì 12 luglio ore 14:30
COMITATO ESECUTIVO

17-18 luglio ore 10:00
Comitato di valutazione Fonter
(Leonardi)

**giovedì 20 luglio Cittadella del
Capo CS, ore 9:30**
Assemblea Aiop Calabria

lunedì 24 luglio ore 10:00
Incontro delegazioni rapp. Lavoro
Aiop-Aris

lunedì 24 luglio ore 11:00
Incontro con le OOSS

lunedì 24 luglio ore 11:30/16:00
Stage Aiop Lex
(Leonardi, Caiazza, Albanese)

lunedì 24 luglio ore 13:00
Incontro Aiop-UGL Sanità

martedì 25 luglio ore 12:30
Comitato XV Rapporto 2017
(Cassoni)

mercoledì 26 luglio ore 14:30
COMITATO ESECUTIVO

mercoledì 26 luglio ore 17:30
Incontro con Direttore Censis
(Pelissero)

giovedì 27 luglio ore 9:30
Incontro con UniCattolica
preparazione Studio Aiop Giovani
(L.Miraglia, Pelissero, De Leo)

aiopmagazine

IL FOGLIO DEI SOCI AIOP
ANNO VI - NUMERO 7/8 - LUGLIO/AGOSTO 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 25 luglio 2017

PUBBLICAZIONI

Il rapporto Ospedali&Salute in inglese

Health&Hospitals in Italy, l'abstract che accompagna a partire dall'edizione 2005 il rapporto Ospedali&Salute, è presente insieme all'opera principale in molte librerie universitarie e di sedi istituzionali italiane ed europee e, dall'edizione 2012, anche presso la prestigiosa Library of Congress di Washington. Oltre che in distribuzione in formato cartaceo alle strutture associate attraverso le nostre sedi regionali, il volume è da quest'anno liberamente scaricabile in modalità pdf dalla piattaforma open access dell'editore Franco Angeli. A tale piattaforma web si può accedere dal portale www.aiop.it oppure utilizzando il link <http://bit.ly/francoangeli-oa>. L'abstract ripropone, nella versione dell'inglese utilizzato negli Stati Uniti ed in linea quindi con le classificazioni internazionali delle patologie, delle procedure e degli stessi DRG, le parti introduttive e l'intera Parte Prima di Ospedali&Salute, illustrando l'architettura dell'offerta ospedaliera pubblica e privata italiana evidenziandone nel contempo le caratteristiche, le dotazioni e le performance, con approfondimenti sui principali temi di politica sanitaria e sui fenomeni che contraddistinguono il nostro Servizio sanitario nazionale.

Un contributo di valutazioni e di idee offerte alle istituzioni, agli studiosi del settore ed ai media, arricchito da tutta una serie di indicatori di attività e di spesa e di gran parte degli allegati tecnici pubblicati nella Parte Quarta del rapporto in italiano. Il tutto in un linguaggio tecnico internazionale che ne consente una ampia diffusione anche in altri Paesi. ■



AIOP SARDEGNA

Nuovi cambiamenti in corso



ANDREA PIRASTU
Presidente Aiop Sardegna

Dopo circa sette anni di pacifica convivenza con la Regione sarda l'AIOP ha dovuto purtroppo constatare che da un anno a questa parte il "clima" è cambiato. L'Assessore della Sanità Luigi Arru e Fulvio Moirano, Direttore Generale della ASL unica (ATS), hanno stravolto le regole e gli accordi di questi ultimi anni che sono stati il frutto di una seria concertazione che ha visto protagonisti le ASL, l'Assessorato della Sanità, l'AIOP e l'AISSP. La nuova linea di chi amministra la sanità in Sardegna si è concretizzata con una delibera della Giunta Regionale (n. 23/25 del 9.5.2017) che ha rivisitato unilateralmente lo schema di contratto ASL - erogatori privati varato il 2 febbraio 2016 dalla Giunta medesima. Inoltre, do-

po quattro anni hanno inaugurato la stagione dei tagli. Non li hanno chiamati tagli, bensì hanno scisso il budget complessivo (non modificato dal 2013) riservato alle Case di cura, introducendo il concetto di tetto lordo e tetto netto. Si tratta di un vero taglio, perché la regressione tariffaria prevede una diminuzione delle attuali tariffe che oscilla dal 20% al 40%. L'AIOP e tutte le strutture associate hanno proposto un ricorso al TAR per l'annullamento della sopracitata delibera del 9 maggio 2017. Il 2 agosto 2017 il TAR deciderà la sospensiva richiesta dei ricorrenti. L'auspicio è che una volta annullata la delibera della Giunta regionale si possano ripristinare gli assetti contrattua-

li che erano stati delineati e sottoscritti fino a tutto il 2018. La Regione in questa circostanza si è dimenticata che gli erogatori privati sono una risorsa che permette al sistema sanitario regionale di risparmiare. L'ospitalità privata incide infatti per il 3% sul bilancio dell'Assessorato della Sanità ed eroga il 15% delle prestazioni di ricovero. Gli erogatori privati sono inoltre inseriti per le prestazioni ambulatoriali nel centro unico prenotazioni attivato dal pubblico e contribuiscono a diminuire in diverse branche le liste d'attesa. L'AIOP ha sempre condiviso la necessità di effettuare tagli agli sprechi e non alle prestazioni. Proprio in questa direzione l'AIOP ha contribuito ai lavori della Commissione regionale che ha deliberato gli indirizzi strategici

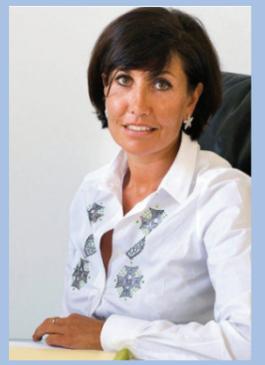
sull'appropriatezza ed efficacia dell'attività ospedaliera. Tale lavoro si è concretizzato con la delibera della Giunta regionale del 29.12.2015. (n. 67/16) che ha esteso i controlli sull'attività di ricovero anche al settore pubblico. A distanza di un anno e mezzo l'AIOP ha recentemente richiesto che la Commissione Paritetica Regionale AIOP-AISSP-REGIONE valuti i risultati che ha sortito la predetta delibera. Sarà interessante verificare la virtuosità degli ospedali pubblici in tema di appropriatezza dei ricoveri. L'ospitalità privata, la cui attività è controllata da oltre dieci anni dalla ASL, con cadenza mensile, ha già dato prova di serietà e organizzazione con una percentuale di non appropriatezza molto bassa, circa il 2%. ■

AIOP LAZIO

Prevista la possibilità di avere contratti diversi da quello subordinato

Insieme all'Aris, siglato l'accordo con Cgil, Cisl e Uil

“L'accordo raggiunto, sforzo e atto di grande responsabilità sociale da parte dell'imprenditore in un momento di crisi, arriva dopo una trattativa durata circa 6 mesi e dopo un periodo, durato circa dieci anni, in cui le case di cura accreditate, a causa del Piano di rientro, hanno subito numerosi tagli. Nonostante tutto hanno cercato di resistere e garantire lavoro”, ha osservato Jessica Veronica Faroni, Presidente Aiop Lazio, spiegando che “l'accordo riconosce la possibilità di avere una percentuale di lavoratori con contratti diversi da quello subordinato per venire incontro alle esigenze di flessibilità a cui le tutte strutture si devono adeguare per rimanere al passo con le continue modifiche richieste dalla controparte regionale”. “Il settore del privato accreditato - ha continuato Faroni - ha vissuto anni impegnativi e difficili durante i quali è proseguito il trend dei tagli e della diminuzione delle risorse, nonostante ciò il nostro settore, ha confermato di sapersi adattare per continuare ad erogare prestazioni di qualità. I dati confermano che la sinergia tra pubblico e privato è ancora vincente e che il privato accreditato è un valore aggiunto parte integrante e non solo complementare del nostro sistema sanitario”. ■



AIOP CAMPANIA

Crispino riletto Presidente regionale

Le Case di cura della Campania, riunitesi in Assemblea Generale il 4 luglio 2017 per il rinnovo delle cariche associative, per acclamazione, hanno riconfermato nella carica di Presidente regionale, Sergio Crispino, rinnovando la fiducia nel suo operato per il quarto mandato consecutivo. La carica di Vice Presidente è stata assunta da Gianfranco Camisa (già Vice Presidente per il periodo 2008/2014), mentre sono stati nominati Consiglieri Nazionali, oltre al Presidente e al Vice Presidente (membri di diritto) Vincenzo Schiavone e Ottavio Corigliani. Riconfermati quasi tutti i componenti del Consiglio Regionale, rappresentato dai titolari di strutture sanitarie di tutto il territorio campano.

Il Presidente Crispino, nel ringraziare Alfredo Siani, Vice Presidente uscente, per l'opera egregiamente svolta e per il valido apporto assicurato nel periodo in cui ha ricoperto l'incarico, ha sottolineato l'importante cammino in termini di credibilità ed affidabilità effettuato dall'Associazione, rimarcando inoltre il grande percorso di crescita e consolidamento delle Aziende associate in un periodo dai risvolti drammatici per il sistema economico e sociale del Paese e della Regione Campania da 10 anni in Piano di rientro per il settore sanitario, che da 8 è invece sottoposto a commissariamento. La consapevolezza di rappresentare uno dei pilastri fondanti dell'Assistenza Sanitaria della Regione Campania, rende indispensabile proseguire sulla via dell'assiduo e leale confronto già instaurato con le Istituzioni regionali e territoriali al fine di consolidare il diritto della categoria ad essere parte integrante del servizio ospedaliero, nonché elementi indispensabili anche delle reti tempo - dipendenti che la Regione Campania dovrà, di qui a poco, varare. È infatti proprio in questo modo che le aziende associate riusciranno ad assolvere il loro principale compito che ha come obiettivo la rapida e trasparente fruizione dei servizi assistenziali da parte di tutti i cittadini campani troppo spesso condannati a drammatici e costosi “viaggi della speranza” verso altre regioni del Paese. L'accessibilità alle cure ed il diritto dei cittadini di ricevere assistenza sul proprio territorio è un obiettivo di civiltà che l'Associazione è pronta a garantire in strettissima collaborazione con le Istituzioni regionali. Nel ringraziare infine tutti gli Associati per la rinnovata fiducia, il Presidente Crispino ha auspicato che la coesione fra le Case di cura continui a tradursi nella capacità di diventare sempre più “Sistema di imprese”: aziende in grado di sfruttare, con l'ausilio dell'Associazione, le sinergie di gruppo come avviene in altri settori imprenditoriali. ■