



INCONTRO ALL'OCSE

Un'opportunità per l'Uehp

Il Presidente Garassus e la delegazione Uehp sono stati ricevuti il 28 settembre scorso presso la sede Ocse di Parigi da Francesca Colombo, capo della divisione sanità, che si occupa in particolare della comparabilità dei dati statistici a livello internazionale. Si è trattato di un'opportunità importante per richiamare l'attenzione sulla rilevanza del settore ospedaliero privato nell'Ue. Du-

→ PAG. 2

TRIBUNALE DI ROMA

La legittimità del Ccnl Aiop Rsa

Con la pronuncia n. 7701 del 26 settembre scorso, il Tribunale di Roma ha, ancora una volta, sancito la piena legittimità del Ccnl Aiop Rsa del 2012, rigettando il ricorso proposto dai dipendenti di una Rsa romana che avevano agito per la declaratoria di inapplicabilità del Ccnl Aiop Rsa in favore del Ccnl Aiop per il personale non medico del 2005. Nel caso in esame, a fronte del mancato raggiungi-

→ PAG. 3

STUDIO ISTAT

Nuova mappa dei bisogni sanitari

La Lectio Magistralis del Presidente dell'Istat Giorgio Alleva, organizzata da Federsanità Anci presso il Piccolo Auditorium Aldo Moro a Roma, ha costituito l'occasione per un confronto sul tema della salute e sulle implicazioni che le nuove disuguaglianze sociali ed il progressivo invecchiamento della società stanno determinando all'interno del nostro sistema di welfare. Un sistema la cui sostenibili-

→ PAG. 3

EDITORIALE

DI GABRIELE PELISSERO

Mutazione genetica



Per un lungo periodo abbiamo pensato, assieme ai tanti altri operatori del settore e agli italiani, che i diversi provvedimenti di spending review sulla sanità introdotti nella finanziaria dal 2011 fossero contingenti all'eccezionale periodo di recessione sofferto dall'Italia e dall'Occidente. Non è così. E a svelarci "il re nudo" è bastata la nota aggiuntiva al Def 2017 approvata nei giorni scorsi, che configura una evoluzione previsionale della spesa sanitaria pubblica dal 6,7% rispetto al Pil (valore 2016, pari a 112,542 mld di euro) al 6,3% nel 2020 (pari a 118,570 mld di euro). A fronte dei toni quasi trionfalistici con cui il Governo sta evidenziando in questi giorni i nuovi dati di crescita dell'economia italiana, ci aspettavamo certamente di più. Siamo ben lontani dai temi sulla sostenibilità del Ssn sollevati in questi ultimi anni, che hanno evidenziato la necessità di far fronte ai problemi legati alle nuove tecnologie, ai nuovi farmaci, all'evoluzione demografica. E ben lontani dalla retorica sulla volontà dichiarata di mantenere l'universalismo del Ssn e le sue performances. Ricordiamo, inoltre, che anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha posto il livello della spesa sanitaria pubblica al 6,5% rispetto al Pil, sotto il quale il sistema sarebbe insostenibile. D'altra parte, sono presenti e consolidati nei principali Rapporti di tutte le agenzie l'incremento dei valori delle liste d'attesa, quelli sul ricorso alla spesa sanitaria privata, quelli sulla rinuncia alle cure e quelli della frattura tra Nord e Sud del Paese in materia di qualità dell'assistenza sanitaria. Ci aspettavamo qualcosa di diverso dalle parole del Ministro dell'economia Pier Carlo Padoan, nell'accompagnare la nota al Def 2017: "Il sistema sanitario

è sicuramente un ambito in cui andranno valutate misure di miglioramento ed efficientamento". Parole che ricordano quelle del Ministro Piero Giarda nel 2012, che nel Rapporto "Elementi per una revisione della spesa pubblica" introduceva per la prima volta il concetto di "spesa aggredibile" applicato alla spesa pubblica sanitaria, prodromico a quella che sarebbe stata la più straordinaria e penalizzante stagione di tagli al welfare sanitario del nostro Paese. E, guarda caso, i numeri di allora sulle ipotesi di evoluzione della spesa sanitaria sono simili a quelli delineati ora dal Ministro Padoan. Segno di una "mutazione genetica" della natura universalistica e solidale del SSN della quale dobbiamo cominciare a prendere atto. Anche perché "le misure di miglioramento ed efficientamento" avrebbero dovuto già essere approntate. Pensiamo, ad esempio, alle penalizzazioni che avrebbero dovuto subire le aziende ospedaliere e gli ospedali pubblici a gestione diretta in deficit conclamato, così come enfaticamente riportato nelle leggi di stabilità 2016 e 2017. Nonostante le cifre monstre del deficit per centinaia di milioni ogni anno, rendicontate da alcune aziende ospedaliere pubbliche, non si intravede alcun provvedimento o idea per affrontare la questione, se non indagini e commissioni formali, buone per rimandare i problemi anziché affrontarli. C'è da guardare in faccia la nuova realtà e prendere consapevolezza di uno scenario che si trasforma.

Un cambiamento che l'appuntamento politico-elettorale dei prossimi mesi potrà addirittura accelerare. Ci sarà bisogno di strumenti e analisi nuove, in cui l'unità e la forza della rappresentanza di categoria saranno fondamentali nell'accompagnare questa mutazione. Il futuro non è una eredità, ma un compito alla capacità di interpretazione del presente. ■

MODELLI ORGANIZZATIVI EX D.LGS. 231 E NUOVI ADEMPIMENTI PER GLI ASSOCIATI

Radicale cambiamento nella lotta alla corruzione

A distanza di tre anni dall'approvazione delle Linee Guida Aiop per la redazione dei modelli organizzativi ex d.lgs. 231/2001 da parte del Ministero della Giustizia, diversi sono gli interventi legislativi che hanno esteso a nuovi reati la potenziale responsabilità delle strutture sanitarie private.



ROBERTO CURSANO
Studio Professionale Associato
a Baker & McKenzie

Varie disposizioni normative hanno inserito nella lista dei reati presupposto ex d.lgs 231/2001, tra gli altri, diversi reati ambientali, il reato di traffico di organi prelevati da persona vivente, l'istigazione alla corruzione tra privati (modificando anche la fattispecie della corruzione tra privati), le false comunicazioni sociali e l'autoriciclaggio. Altrettanto significativo, in materia di contrasto all'illegalità ed alla corruzione, è il conferimento di più ampi poteri all'Autorità Nazionale Anticorruzione - Anac -. A seguito dell'adozione della legge di stabilità del 2016, tale autorità è competente anche per l'adozione di misure di straordinaria gestione delle strutture sanitarie private operanti in regime di accreditamento con il Sistema Sanitario Nazionale in caso di commissione di gravi illeciti. Tali novità normative testimoniano un radicale cambiamento di approccio del legislatore e delle autorità italiane nella lotta all'illegalità ed alla corruzione, ulteriormente confermato dalle molteplici indagini e procedimenti penali pendenti nel settore sanitario, ivi incluso quello dell'Ospedalità Privata. In ragione di ciò, Aiop ha ritenuto necessario ed urgente predisporre a beneficio dei propri associati un documento di integrazione operativa delle Linee Guida del 2014 che fornisca un orientamento per l'aggiornamento dei modelli di organizzazione e gestione ex d.lgs 231/2001



alla luce dei radicali cambiamenti intervenuti. Il Seminario nazionale Aiop che si terrà a Milano il prossimo 8 novembre, intitolato "Modelli di organizzazione, gestione e controllo per l'ospedalità privata e tecniche di contrasto della corruzione. Aggiornamenti e strumenti operativi", rappresenta un'occasione di approfondimento e di discussione su questo tema. Seguirà poi il momento più importante: quello in cui i singoli associati Aiop dovranno aggiornare o, in alcuni casi, sviluppare ex novo i propri modelli organizzativi in maniera fedele a quanto riportato nelle Linee Guida Aiop, al fine adeguarsi prontamente al dettato normativo e poter così beneficiare della cosiddetta "esimente" prevista dal D.Lgs.

231/2001, vale a dire l'esenzione da responsabilità delle strutture sanitarie in caso di reati commessi da propri amministratori o rappresentanti. Si tratta di un obiettivo ambizioso, sempre più difficile da ottenere allorché un procedimento penale coinvolga una struttura sanitaria. A motivo di quanto precede, occorre essere accorti e lungimiranti nell'adeguare i propri modelli, non limitandosi ad adempiere solo formalmente agli obblighi delle varie leggi regionali che, come nel caso di Lombardia e Lazio, impongono alle strutture sanitarie il possesso di un modello 231 ai fini dell'accreditamento. L'obiettivo non deve essere quello di adottare modelli 231 "di facciata", che enuncino vaghi princi-



MUTAZIONE GENETICA

GABRIELE PELISSERO 2017

pi etici senza sviluppare un'effettiva struttura di compliance aziendale e di prevenzione dei rischi di commissione di reati, bensì quello di proteggere effettivamente le strutture sanitarie private, che nei casi di violazioni più gravi potrebbero subire la revoca dell'accreditamento con il Ssn o la sospensione dell'attività. Quest'ultimo obiettivo, perseguito da Aiop negli ultimi anni, può essere

realizzato dalle strutture associate traducendo al più presto i peculiari dettami delle Linee Guida e del documento integrativo in termini operativi. Il lavoro potrà essere impegnativo in termini di tempo e di risorse, ma il risultato concorrerà a proteggere le strutture sanitarie e ad accrescere il prestigio e la reputazione dell'intero settore dell'Ospedalità Privata. ■

INCONTRO ALL'OCSE

Un'opportunità strategica per l'Unione europea degli ospedali privati



ALBERTA SCIACHI
Ufficio Rapporti Internazionali Aiop

Il Presidente Garassus e la delegazione Uehp sono stati ricevuti il 28 settembre scorso presso la sede Ocse di Parigi da Francesca Colombo, capo della divisione sanità, che si occupa in particolare della comparabilità dei dati statistici a livello internazionale. Si è trattato di un'opportunità importante per richiamare l'attenzione sulla rilevanza del settore ospedaliero privato nell'Ue. Durante l'incontro, improntato a reale interesse e grande apertura, i rappresentanti dell'ospitalità priva-



gica del settore privato senza alcuna preclusione ideologica nei suoi confronti, ma allo stesso tempo hanno precisato come l'assenza di dati specifici relativi al privato nelle statistiche Ocse dipende dal fatto che tale organizzazione intergovernamentale è vincolata a rielaborare le statistiche nazionali, in cui i dati non sono disaggregati, e hanno invitato a tenere conto delle priorità indicate dagli Stati membri nella scelta dei temi di ricerca. Nonostante ciò, è stata avviata una collaborazione con l'Uehp in materia di indicatori di qualità e di performance. In tale prospettiva un rappresentante dell'Ocse è stato invitato ad intervenire alla prestigiosa presentazione al Parlamento europeo del Factbook sull'ospitalità privata. ■



nell'introdurre le innovazioni sia tecnologiche che organizzative-gestionali e la dinamicità che costituisce da sempre una delle sue caratteristiche che abbraccia la gestione informatica dei dati statistici utili, sia per la ricerca, sia per la salute dei pazienti.

Il Presidente Garassus ha sottolineato che il settore privato, un pilastro ed una fonte di risorse insostituibili, non concepisce il suo ruolo come sostitutivo di quello pubblico, in quanto entrambi sono componenti essenziali nella maggior parte dei sistemi nazionali, ma intende svolgere una funzione di benchmark ed

nari, specializzati in economia e gestione ospedaliera, si sono dimostrati consapevoli dell'importanza strate-

ta hanno fatto osservare come il contributo del nostro settore sia strategicamente rilevante in un periodo congiunturale, in cui peraltro la percentuale di Pil destinata alla spesa sanitaria continua a crescere in misura difficilmente contenibile. In tale contesto, l'efficienza degli ospedali pri-

vati costituisce una risposta a tale problematica, grazie alla maggiore capacità di gestire in modo produttivo le risorse, garantendo al contempo un ottimo livello di qualità ed esiti. Un ulteriore vantaggio strategico, sottolineato dai rappresentanti Uehp, è la rapidità del settore privato

uno stimolo per la dinamicità degli stessi ospedali pubblici e per la sostenibilità dei servizi sanitari. Tutto ciò in un processo che conduce ad una gestione più efficiente delle risorse per garantire un accesso equo a servizi di qualità, come richiesto dall'Unione. Francesca Colombo ed i suoi funzio-

RAPPORTO ANNUALE ASSOLOMBARDA

La rilevanza della filiera Salute in Lombardia

Risultati del 10° Rapporto



ANDREA ORTOLANI
Ufficio di segreteria generale
e amministrazione Aiop

Il rapporto annuale sulla filiera Life Science, realizzato da Assolombarda, in collaborazione con Assobiomedica, Assobiotec, Farminindustria e Cergas-Universita' Bocconi, presentato lo scorso luglio, ha analizzato in termini economici l'intera filiera della salute, dall'erogazione dei servizi sanitari, alla produzione di farmaci e dispositivi medici e ai servizi di ricerca biotech. Dalla ricerca emerge un valore della produzione dell'intera filiera salute nazionale pari a circa 200 miliardi di euro, con un valore aggiunto di 93 miliardi e oltre 1,7 milioni di addetti. A fronte di un'incidenza della popolazione del 16%, la Lombardia risulta la regione più sviluppata con un valore della produzione superiore a ¼ dell'intero valore nazionale, un valore aggiunto di 20,7 miliardi (22% del totale) e 339 mila addetti (il 20% del totale). Lo studio confronta inoltre la regione lombarda con alcune regioni europee aventi caratteristiche socio-economiche simili. Si tratta delle regioni di Baden-Württemberg, Baviera, Catalogna e Rhône-Alpes. Dalla comparazione è possibile constatare che la Lombardia rappresenta la prima regione europea per produzione e investimenti



La rilevanza della filiera Life Science in Lombardia: benchmarking tra regioni italiane ed europee

RAPPORTO N°10/2017

A cura di: Area Centro Studi, Area Gruppi, Piccola Industria e Gruppi Governi Imprenditori e Sistema Competitivi, Territorio, Ambiente ed Energia

nell'industria farmaceutica. Viceversa i servizi sanitari risentono di un'intensità assistenziale molto inferiore rispetto alle altre; ciononostante, l'incidenza del valore aggiunto sanitario su quello totale registrato a livello regionale è allineata con le altre regioni benchmark. Per la realizzazione della ricerca del 2018 sarà coinvolta anche la sede nazionale Aiop, che metterà a disposizione competenze ed esperienze specifiche nel settore ospedaliero, fornendo chiavi di lettura interessanti sul ruolo dell'ospitalità privata nell'ambito della filiera Life Science. ■



So.Ge.Si.
SERVIZI INTEGRATI

Insieme,
fin dal primo
momento.

Lavanolo biancheria piana e confezionata, TTR, TNT, sterilizzazione dello strumentario chirurgico



So.Ge.Si. Spa - Z.I. Molinaccio - via G. Benucci, 105 - 06135 Pionte San Giovanni - Perugia
Tel. 075.599.0396 - Fax 075 397915 - email: infosogesi@schultze.it - www.sogesispa.it

APPROFONDIMENTO GIUSLAVORISTICO \ LA PRONUNCIA DEL TRIBUNALE DI ROMA

La legittimità del Ccnl Aiop Rsa

Con la pronuncia n. 7701 del 26 settembre scorso, il Tribunale di Roma ha, ancora una volta, sancito la piena legittimità del Ccnl Aiop Rsa del 2012, rigettando il ricorso proposto dai dipendenti di una Rsa romana che avevano agito per la declaratoria di inapplicabilità del Ccnl Aiop Rsa in favore del Ccnl Aiop per il personale non medico del 2005.



AVV. SONIA GALLOZZI
Consulente Giuslavorista Aiop

Nel caso in esame, a fronte del mancato raggiungimento di un'intesa contrattuale con alcuni sindacati, l'Aiop aveva siglato con diverse organizzazioni di settore un accordo ristretto al settore Rsa (Ccnl 2012), così disdettando il precedente Ccnl 2005, già scaduto da oltre un quinquennio. I lavoratori aderenti ai sindacati non partecipanti all'accordo avevano quindi contestato la possibilità di vedersi applicato il nuovo contratto. Confermando il precedente orientamento dei Tribunali di Roma e Viterbo, la sentenza chiarisce invece la liceità della condotta tenuta da Aiop. A fronte di "esplicito invito" a ricontrattare rivolto ai sindacati dei lavoratori già firmatari del precedente Ccnl ormai scaduto e del



"totale disinteresse" dimostrato dagli stessi, il sindacato datoriale non può infatti ritenersi "sine die vincolato a contrattazione".

Secondo il Giudice, "l'ultrattività di Ccnl scaduti, prevista al fine di non creare vacanze contrattuali, non può portare all'estrema conseguenza

dell'accordo. L'unico limite all'applicabilità potrebbe, infatti, derivare esclusivamente da un eventuale "complessivo peggioramento del

trattamento già in godimento" da parte dei lavoratori. Dal momento che il nuovo Ccnl mantiene il trattamento economico più favorevole previsto nel precedente - tramite superminimo collettivo riassorbibile - lo stesso deve ritenersi esente da censure. Il Magistrato chiarisce peraltro che "i tempi di reazione" dei ricorrenti, che hanno proposto ricorso "a distanza di oltre tre anni e mezzo dall'effettiva loro applicazione del Ccnl Rsa, è segno evidente che di grave pregiudizio dei diritti quesiti nella fattispecie non vi è traccia". La sentenza in esame è, dunque, di indubitabile rilevanza, atteso che interviene sulla questione "applicabilità Ccnl Aiop R.s.a" dopo la pronuncia n. 3507/17, con cui la Corte di Appello di Roma ha rigettato il ricorso presentato da una Rsa. ■

STUDIO ISTAT/LA SALUTE DEGLI ITALIANI

Lectio magistralis del Presidente Istat Giorgio Alleva

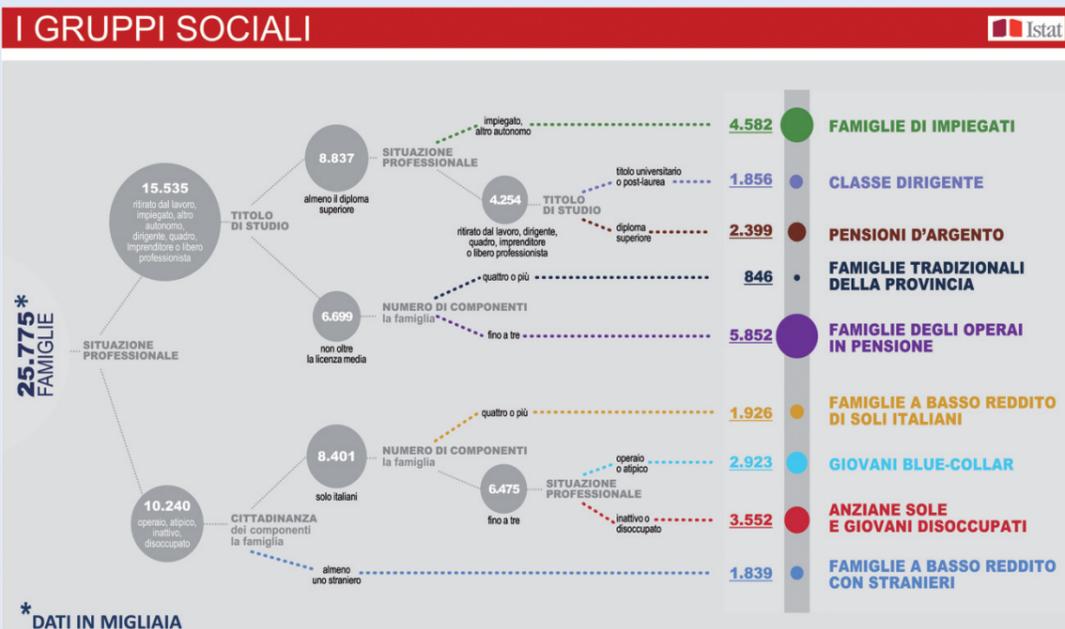
La nuova mappa dei bisogni sanitari tracciata secondo la rivisitata classificazione demografica Istat dei gruppi sociali, tra disuguaglianze emergenti e trasformazioni epocali nella composizione e nella struttura della popolazione italiana



ANGELO CASSONI
Ufficio studi e statistiche Aiop

La Lectio Magistralis del Presidente dell'Istat Giorgio Alleva, organizzata da Federsanità Anci presso il Piccolo Auditorium Aldo Moro a Roma, ha costituito l'occasione per un confronto sul tema della salute e sulle implicazioni che le nuove disuguaglianze sociali ed il progressivo invecchiamento della società stanno determinando all'interno del nostro sistema di welfare. Un sistema la cui sostenibilità è messa seriamente a rischio dalle ultime stime DEF che vedono la curva Spesa - PIL precipitare verso il 6,3% del 2020, in netta controtendenza rispetto ai dati su speranza di vita e stato di salute di una popolazione che si scopre sempre più anziana.

È lo stesso Alleva a sottolineare che la crisi, non favorendo gli investimenti pubblici, ha determinato delle scelte orientate all'efficienza, ma con conseguenze negative in termini di accesso ai servizi, pur in presenza di una variabilità territoriale



molto forte, non solo tra nord e sud, ma anche tra città e aree interne. Lo spread in termini di speranza di vita in buona salute tra l'Emilia Romagna, seconda in Italia, (la prima, il Trentino Alto Adige è ritenuta una

sorta di outlier) e l'ultima, la Calabria, è di ben 10 anni. Un'altra interessante chiave di lettura dei fenomeni legati agli aspetti sociali e demografici dello stato di salute degli italiani illustrata nel corso dell'evento prende a riferi-

mento una classificazione demografica rivisitata rispetto a quella tradizionale: dalle classi si passa ai gruppi sociali, partendo dal Saggio sulle classi sociali di Paolo Sylos Labini del 1974, ai cui estremi si ponevano bor-

ghesia e sottoproletariato, passando da piccola borghesia e classe operaia, fino a giungere alle attuali nuove categorie racchiuse tra i due estremi dei gruppi classe dirigente e famiglie a basso reddito con stranieri. Si tratta di un innovativo approccio di tipo multidimensionale la cui variabile chiave rimane quella economica (reddito e condizione occupazionale), che va però ad incrociarsi con quelle di natura culturale (titolo di studio) e sociale (cittadinanza, dimensione della famiglia, tipologia di residenza), approccio sintetizzato graficamente nella mappa. Per citare un esempio di relazione tra i dati sulla salute ed i nuovi gruppi sociali, si rileva che gli individui con più di quindici anni di età in stato di buona salute rappresentano il 75,6% del gruppo classe dirigente, mentre scendono al 60,5% in quello in assoluto meno performante di anziane sole e giovani disoccupati. Le statistiche dettagliate sui parametri individuati per misurare lo stato di salute e la descrizione della classificazione per gruppi sociali sono consultabili nell'Annuario Istat 2017. ■

REPORT ATTIVITÀ AIOP
OTTOBRE

mercoledì 4 ottobre ore 10:30
Convegno Ministero Esteri-Salute
(Pelissero, Leonardi)

5-6 ottobre Verona
III Scuola di Formazione Aiop

venerdì 6 ottobre ore 15:00
Incontro Università Cattolica del Sacro
Cuore - Ricerca Aiop Giovani
(L.Miraglia, Parente, Rinaldi)

8 - 14 ottobre
Study Tour Usa - New York
Aiop Giovani

9-10 ottobre Napoli
III Scuola di Formazione Aiop

mercoledì 11 ottobre ore 9:30
Comitato esecutivo

16-17 ottobre ore 10:00
Comitato di valutazione Fonter
(Leonardi)

lunedì 16 ottobre ore 14:00
Incontro Commissione non accreditate
Assolombarda

mercoledì 18 ottobre ore 17:00
GT Confindustria
(Pelissero, Cittadini, Schiavone, Marchi,
Sansavini, Puntin)

giovedì 19 ottobre ore 11:30
Incontro Università La Sapienza-
A.PRO.M.
(Leonardi)

20 ottobre Milano, ore 10:30
Rete Marketing Confindustria
(Caiazza-Rinaldi)

20-21 ottobre Capri
Convegno Giovani imprenditori
Confindustria
(L.Miraglia)

lunedì 23 ottobre ore 15:00
Ambasciata americana
Dibattito sul sistema sanitario
americano
(L.Miraglia, Rinaldi)

martedì 24 ottobre ore 9:30
Comitato esecutivo

martedì 24 ottobre ore 14:30
Consiglio nazionale

**mercoledì 25 ottobre Sede Aris,
ore 9:30**
Commissione Lavoro/Cgil-Cisl-Uil

mercoledì 25 ottobre ore 14:30
Commissione Lavoro/Cimop

mercoledì 25 ottobre ore 12:30
Comitato XV Rapporto 2017
(Cassoni)

mercoledì 25 ottobre
6° Healthcare Summit Sole 24 Ore
(Pelissero)

giovedì 26 ottobre ore 10:00
Incontro con Ugl

giovedì 26 ottobre ore 10:30
CdA Caimop

26-28 ottobre Chieti
Seminario di formazione DG
Confindustria
(Leonardi)

venerdì 27 ottobre Belgrado
Consiglio UEHP

martedì 31 ottobre ore 10:00
Cittadinanzattiva - Tavolo di lavoro
stakeholder sanità
(Cassoni)

aiopmagazine

IL FOGLIO DEI SOCI AIOP
ANNO VI - NUMERO 10 - OTTOBRE/NOVEMBRE 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 23/12/2003

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 ottobre 2017

AIOP VENETO

Schemi di accordo contrattuale
per le prestazioni sanitarie

ROBERTO MANENTE
sede Aiop Veneto

Con il provvedimento di Giunta 1438 del 5 settembre 2017 il Veneto ha aggiornato gli schemi tipo di accordo contrattuale relativi alle strutture accreditate che erogano prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie afferenti alle aree della salute mentale, anziani, disabilità, minori e dipendenze. Particolare attenzione viene posta all'aggiornamento dello schema tipo di accordo contrattuale dei Centri Servizi (Rsa) in cui è prevista una revisione in ordine all'assistenza medica da garantire per l'intera settimana (esclusa la domenica) e coordinata da un dirigente medico incaricato dall'Ulss. Il medico coordinatore sarà affiancato da uno infermieristico della struttura per favorire la gestione degli aspetti organizzativi. Sono previste, inoltre, novità in merito alla gestione dell'assistenza specialistica prevedendo che sia garantita la presenza periodica del medico odontoiatra e siano assicurate le prestazioni di igiene dentale e di cura; in merito all'attività riabilitativa con l'attenzione ai programmi di riabilitazione personalizzati ed in merito all'assistenza farmaceutica che dovrà essere estesa anche agli ospiti privi di impegnativa. Tali schemi tipo di accordo contrattuale si affiancano a quelli già approvati dalla regione ed inerenti alle strutture sanitarie ospedaliere ed alle strutture esclusivamente ambulatoriali. ■

AIOP LAZIO/IL COMMENTO DELLA PRESIDENTE FARONI

La regolamentazione del personale sanitario

"Dopo le nostre sollecitazioni, la Regione Lazio emana il decreto che regola il personale dedicato ai servizi alla persona"

Con prot. U0510194 del 11.10.2017 la Regione Lazio ha trasmesso e notificato l'adozione del Decreto del Commissario ad Acta n. U00422 del 5.10.2017 concernente l' "Accreditamento delle strutture sanitarie. Modifica e integrazione del Decreto del Commissario ad Acta n. 00090/2010 e del Decreto del Commissario ad Acta n. 376/2016. Contrattualizzazione del personale dedicato ai servizi alla persona". Questo decreto è il frutto di una battaglia intrapresa dall'Aiop Lazio con un tragitto condiviso che recepisce il verbale di accordo del 12 giugno 2017 firmato con Aris Lazio, unitamente a Cgil, Cisl e Uil. Ecco le riflessioni della Presidente Aiop Lazio Jessica Faroni: "Dobbiamo ricordare che già il Dca 8/2011 prevedeva per tutte le tipologie assistenziali che il personale fosse

alle dirette dipendenze della casa di cura. Il lavoro che ha svolto la nostra Associazione è stato quello di una lunga ed estenuante trattativa con i sindacati, i quali naturalmente volevano confermare i requisiti già esistenti e la nostra posizione è stata quella che 10 anni di piano di rientro avevano portato le case di cura a una sostanziosa riduzione dei budget senza poter ridurre il personale. Il percorso di stabilizzazione è iniziato da mesi, uno sforzo maggiore che viene chiesto alla categoria, ma che riteniamo, in uno spirito di collaborazione di tutti i soggetti istituzionali interessati, vada portato avanti. La norma prevede, quale ulteriore requisito di qualificazione necessario ai fini del rilascio dell'accreditamento per le strutture sanitarie e socio-sanitarie private, che il personale con qualifica di infermiere, educatore

professionale, fisioterapista, tecnico sanitario e operatore socio-sanitario o figura equivalente o dedicata ai servizi alla persona, debba essere assunto direttamente dalle strutture con rapporto di lavoro di dipendenza regolato dal Ccnl sottoscritto dalle OO.SS. dei lavoratori comparativamente più rappresentative nel settore sanitario. Le strutture già autorizzate e accreditate, che non fossero in regola con le vigenti disposizioni alla data di entrata in vigore del presente provvedimento, devono adeguarsi. Riteniamo che l'aver richiesto, come Associazione datoriale di categoria maggiormente rappresentativa, di riportare su binari di regole certe la regolamentazione del personale operante in sanità, possa contribuire ad elevare il livello di qualità dei servizi erogati al paziente come già avviene nelle nostre strutture". ■

AIOP CALABRIA/CONVENZIONI UNIVERSITARIE

Nuovi master in professioni sanitarie

Con la sottoscrizione delle convenzioni tra l'Università Magna Graecia di Catanzaro e le strutture sanitarie associate Aiop, giunge a conclusione l'iter di realizzazione di due nuovi master professionalizzanti di I livello in area sanitaria per l'anno accademico 2017/2018 nell'ambito della Scuola di Alta formazione dell'Università di Catanzaro, che aveva preso il via con la firma della convenzione quadro tra Aiop Calabria e Umg dello scorso luglio. Questa convenzione assume particolare rilevanza perché è la prima volta che questo tipo di master, ampiamente

utilizzato nel mondo accademico anglosassone, viene attivato in Italia. I master previsti da questa nuova partnership sono due, entrambi di I livello: per tecnici di radiologia il primo è dedicato a fisioterapisti e il secondo. La case di cura individuate e disponibili ad ospitare i Master sono undici: Istituto Ortopedico Gomi (Reggio Calabria), Villa del Sole (Catanzaro), Villa dei Gerani (Vibo Valentia), l'Istituto S. Anna di Crotona, Villa Serena (Catanzaro), Villa Michelino di Lamezia Terme, Villa del Sole (Cosenza), Casa di Cura Arena di Sanginetto, Casa di Cura Cascini di Belvedere Marittimo,

Centro di riabilitazione Biolife (Cosenza) e casa di cura San Francesco (Mendicino). All'interno di queste strutture i partecipanti svolgeranno il tirocinio curricolare obbligatorio previsto dal percorso di studi e dal piano formativo del master secondo tempi e modalità definiti nel dettaglio negli schemi di convenzione che sono stati firmati lunedì 18 settembre presso il Rettorato dell'Università Magna Graecia di Catanzaro. L'iniziativa, fortemente voluta dal Rettore Aldo Quattrone, finalizzata a qualificare i giovani laureati, ha inteso dare in questa prima fase priorità ai master di primo livello,

proprio per facilitare l'inserimento nel mondo del lavoro di tecnici radiologi e fisioterapisti attraverso un'esperienza diretta e professionalizzante a contatto con i ritmi e le problematiche concrete delle strutture sanitarie. "Soddisfatto" e "orgoglioso" si è detto il Presidente di AIOP Calabria, Enzo Paolini, "per essere riusciti a portare a termine un percorso con l'Ateneo Magna Graecia che getta le basi per una collaborazione che mi auguro si possa intensificare negli anni a venire con l'obiettivo di creare un ponte fra Università e mondo del lavoro e di sostenere la formazione universitaria, post universitaria e professionale dei futuri professionisti della Sanità. Un altro nostro contributo concreto e non parolaio al servizio sanitario ed ai calabresi". ■

AIOP SARDEGNA/PROTOCOLLO D'INTESA TRA LA REGIONE E L'AIOP-AISSP

Un passo concreto nella collaborazione pubblico-privato



ANDREA PIRASTU
Presidente Aiop Sardegna

Dopo un lungo lavoro la Commissione Paritetica Aiop-AISSP-Regione 2016-2018 ha varato due importanti protocolli che regolamentano i seguenti percorsi: ricoveri in strutture private disposti dai Pronto Soccorso e dalle altre strutture ospedaliere. Protocollo d'intesa tra la Regione e l'Aiop/Aissp; protocollo di gestione del trasferimento interospedaliero dei pazienti critici dalle strutture private agli ospedali pubblici. Per quanto riguarda il primo protocollo è da evidenziare che tutti gli erogatori privati si sono resi disponibili a ricoverare i pazienti provenienti dal Pronto Soccorso rientranti in una casistica ben determinata. Si tratta di "pazienti per i quali non sussistono indicazioni all'intervento chirurgico urgente e non presentino condizioni cliniche ad evoluzione rapida verso l'insufficienza cardio-respiratoria acuta e l'insufficienza renale acuta, tale da

necessitare di terapia intensiva" (articolo 2 del protocollo). Nel protocollo sono comunque disciplinate tutte le modalità operative per il trasferimento e sono indicati gli esami da praticare ai pazienti prima del trasferimento. Il giudizio complessivo su questo primo protocollo è positivo, in quanto si concretizza un rapporto di collaborazione tra erogatori privati e erogatori pubblici. È un contributo delle strutture private per alleggerire il carico di lavoro del Pronto Soccorso e di alcuni reparti ospedalieri con particolari criticità in ordine alla disponibilità dei posti letto. Non siamo filantropi, ma sicuramente la disponibilità data è un atto di generosità degli erogatori privati in quanto, a questi ultimi converrebbe sicuramente lavorare il proprio budget senza accogliere pazienti critici che hanno patologie remunerate con tariffe particolarmente basse. Ci si augura che in futuro questo tipo di prestazioni possano essere contrattualizzate al di fuori dei singoli budget delle Case di cura. Il secondo protocollo si

riferisce invece ai pazienti ricoverati nelle strutture private accreditate che si trovano in condizioni critiche e necessitano di essere trasferiti urgentemente in un'altra struttura per esigenze diagnostiche-terapeutiche o consulenze specialistiche non disponibili nell'Istituto che li ha accolti.

Anche in questo protocollo vengono disciplinati tutti gli aspetti operativi del trasferimento del paziente. Si dovrebbe così evitare di andare incontro alla difficile trafila seguita finora nelle procedure di trasferimento. Infatti, fin ad oggi, in mancanza di regole certe, le direzioni sanitarie dei singoli erogatori dovevano spesso combattere per farsi accogliere i pazienti critici non ulteriormente gestibili nelle strutture medesime. D'ora in avanti le strutture - ed in particolare l'equipe operatoria - potranno interloquire direttamente con i Reparti pubblici destinatari del trasferimento del paziente. Concludendo si tratta di un ulteriore passo concreto nell'ambito della collaborazione pubblico-privato. ■